



**Mi Universidad**

## **Cuadro Sinóptico**

*Nombre del Alumno: Tania Geraldine Ballinas Valdez*

*Nombre del tema: Patología respiratoria del RN*

*Parcial: 2 unidad*

*Nombre de la Materia: Patología del niño y adolescente II*

*Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

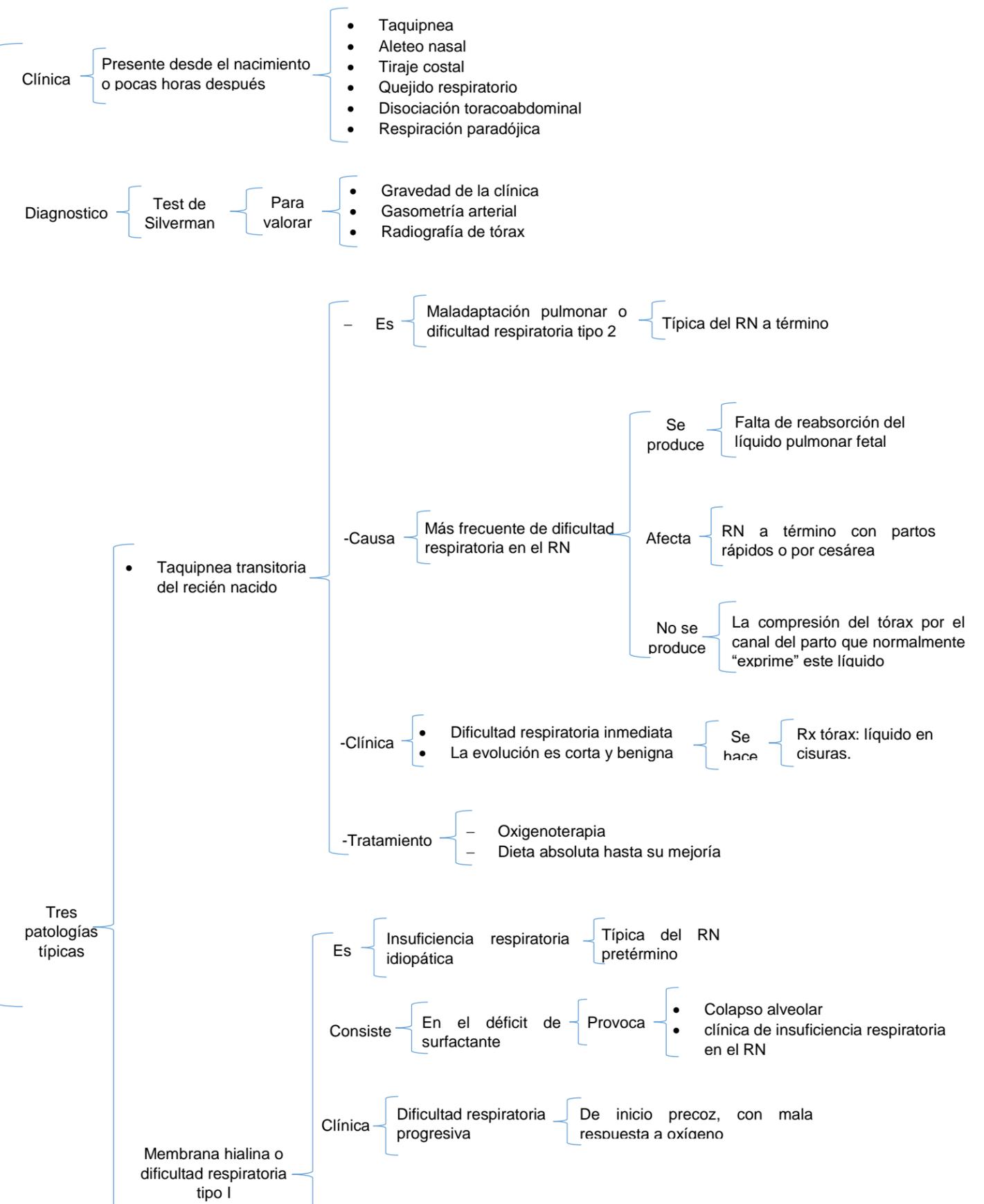
*Cuatrimestre: 5-A*

# PATOLOGIA RESPIRATORIA

## INMADUREZ DEL CENTRO RESPIRATORIO



## SÍNDROME DE DISTRÉS RESPIRATORIO



- Diagnóstico
  - Radiografía de tórax → Aumento de la densidad pulmonar con parénquima reticulogranular fino en "vidrio esmerilado"
  - Gasometría
    - Hipoxemia,
    - Hipercapnia
    - Acidosis respiratoria o mixta
- Tratamiento
  - Oxigenoterapia
  - ventilación con CPAP o mecánica
  - Administración de surfactante → Por vía endotraqueal cada 6-12 horas
- Prevención
  - Embarazos de entre 24 y 34 SDG con amenaza de parto prematuro, se debe acelerar la madurez pulmonar
  - Administrar corticoides a la madre por vía i.m. 48-72 horas antes del parto → Disminuyen la incidencia y la gravedad de EMH

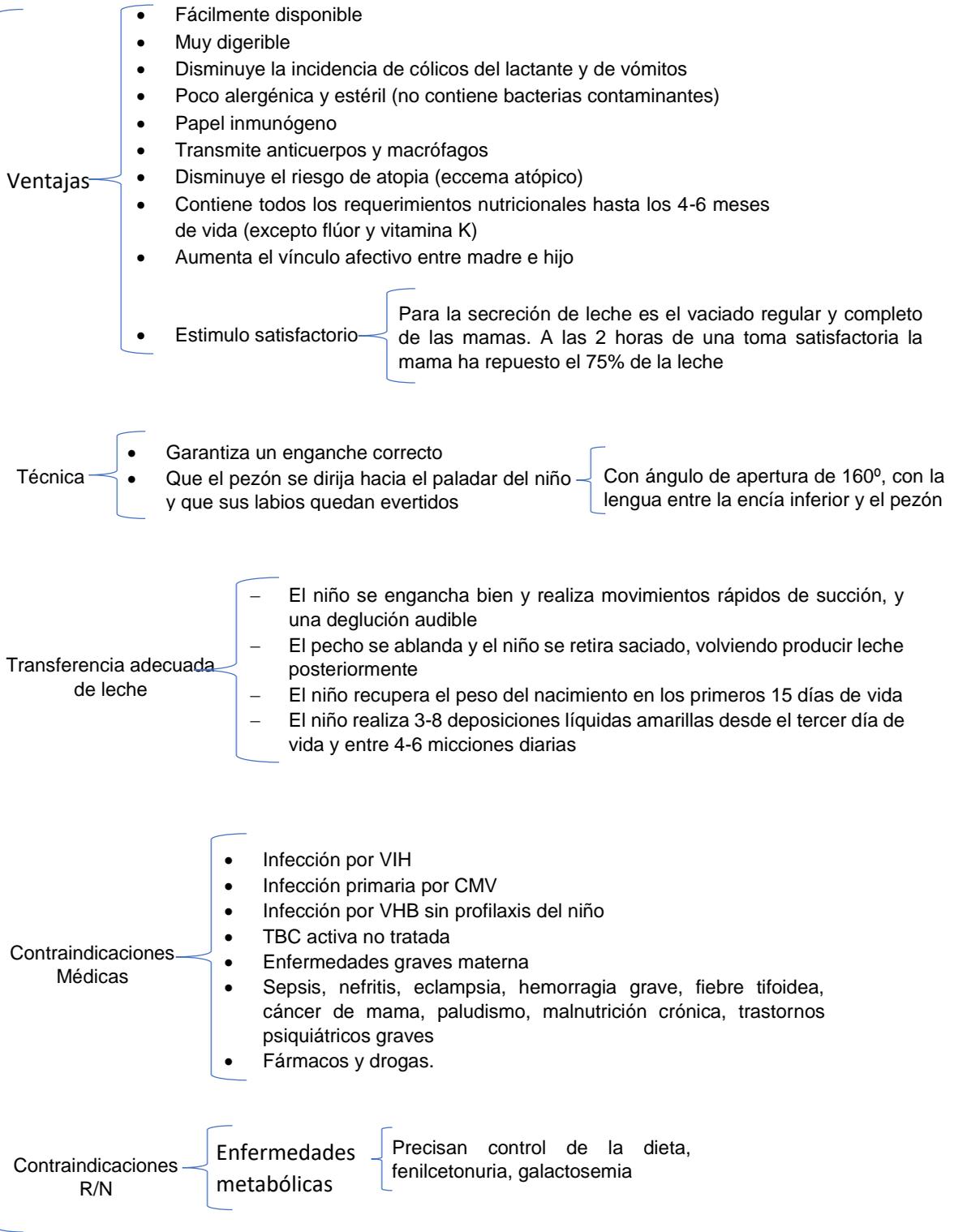
- Síndrome de aspiración meconial
  - Es → Un trastorno respiratorio causado por inhalación de meconio del líquido amniótico dentro del árbol bronquial
    - Típica del RN postérmino → Puede ocurrir antes, durante o inmediatamente después del parto
  - Situaciones → Líquido amniótico se tiñe de meconio por sufrimiento fetal o hipoxia
  - Clínica → RN aparece teñido de meconio, deprimido respiratoriamente y con frecuencia precisa maniobras de reanimación
    - Gravedad dependerá de lo espeso que sea el meconio, que es una sustancia irritante y estéril
  - Rx tórax → Infiltrados irregulares y gruesas bandas
  - Tratamiento
    - Reanimación → Nace con depresión respiratoria, antes del llanto y de estimularle, se debe aspirar de la tráquea el meconio
    - Oxigenoterapia
    - Ventilación mecánica
    - Antibioterapia
  - Complicaciones
    - Hipertensión pulmonar
    - Neumotórax
    - Atelectasia pulmonar y sobreinfección bacteriana

- Displasia broncopulmonar
  - Es → Enfermedad pulmonar crónica que se produce en los RN prematuros de muy bajo peso
  - Tratados → Ventilación mecánica y oxígeno
    - Durante un periodo de tiempo prolongado (>28 días) por patología pulmonar previa → El oxígeno administrado en situaciones de inmadurez pulmonar resulta tóxico y lesiona el tejido bronquial y alveolar
  - Tratamiento de soporte
    - Ventilación mecánica,
    - Oxigenoterapia
    - Diuréticos, corticoides y broncodilatadores → Es importante optimizar el aporte nutricional y evitar infecciones.

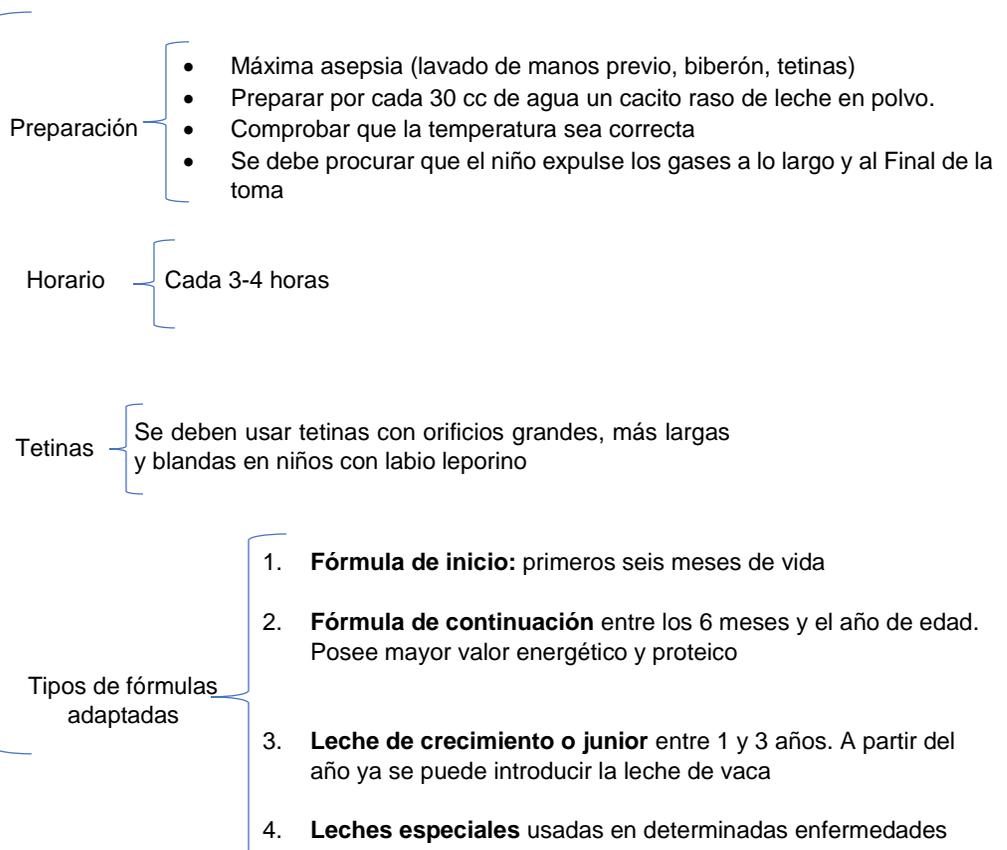
- Hipertensión pulmonar persistente
  - Es → Ausencia del descenso fisiológico de las presiones pulmonares tras el nacimiento
    - Da lugar a un cortocircuito derecha-izquierda, manteniendo el ductus permeable y el foramen oval abierto
  - Secundaria a patología neonatal
    - EMH
    - Aspiración meconial
    - Sepsis
  - Clínica
    - Dificultad respiratoria
    - hipoxemia severa con cianosis con mala respuesta a la administración de oxígeno
  - Tratamiento
    - Oxigenoterapia
    - Corrección de la acidosis
    - Ventilación mecánica
    - Administración de surfactante exógeno y vasodilatadores pulmonares

# ALIMENTACIÓN EN LA INFANCIA

## Lactancia materna



## Lactancia artificial



## Alimentación complementaria (Beikost)

Se debe realizar

- Se ha de introducir entre el 4.º y 6.º mes
- A los 6 meses la alimentación complementaria debe suponer el 50% del contenido energético de la dieta
- 4.º-5.º mes Cereales sin gluten
- 5.º-6.º mes frutas y verduras
- 6.º-7.º mes cereales con gluten, carne (en este orden: pollo, ternera y cordero)
- 8.º mes ypgur
- 10.º-11.º mes yema de huevo, pescado blanco.
- 13.º-14.º mes clara de huevo
- 15-18.º mes pescado azul
- 2-3 años legumbres

Recomendaciones

- No sal ni azúcar a los alimentos
- Algunos fármacos deben darse en ayunas o no se pueden mezclar con leche.
- Para facilitar la toma del fármaco, se podrá mezclar con jarabes edulcorantes o miel. No dar miel hasta el año de vida (riesgo de botulismo)
- Ofrecer agua al niño una vez que se introduzca la alimentación complementaria
- Suplementar con 400 UI/día de vitamina D desde los primeros días de vida hasta los 12 meses.
- Suplementar con hierro a todos los RNT sanos que tomen lactancia materna exclusiva desde los 4-6 meses

## Problemas de la alimentación en el primer año de vida

- Mala técnica alimentaria
- Regurgitación
- Estreñimiento
- Cólico del lactante
- Síndrome de biberón

## Alimentación del niño

Necesidades hídricas y calóricas

- **Los primeros 10 kg:** 100 cc/kg.
- **Entre 10-20 kg:** 50 cc/kg
- **>20 kg:** 20 cc/kg

Índice nutricional

- Malnutrición. Inferior a 90
- Normal 90-110
- Sobrepeso 110-120
- Obesidad Superior a 120

## Dosificación de fármacos en los niños

Peso

Para calcular las dosis expresadas en mg/kg.

Superficie corporal

Es el método más fiable (se utiliza para fármacos tóxicos).  
Para calcular la dosis pediátrica, se aplica una regla de 3

## BIBLIOGRAFIA

- Universidad del Sureste 2023. Antología de Patología del niño y adolescente pdf:  
<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/d540cd45eb4b4ac11e85a69cd05206ef-LC-LEN504%20PATOLOGIA%20DEL%20NI%C3%91O%20Y%20ADOLESCENTE.pdf>
- Enfermería pediátrica. Manual Amir Enfermería, pdf