

FUENTE: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/consenso-tea.pdf>

Los trastornos del neurodesarrollo son un grupo de condiciones heterogéneas que se caracterizan por un retraso o alteración en la adquisición de habilidades en una variedad de dominios del desarrollo incluidos el motor, el social, el lenguaje y la cognición.

### Tipos de trastornos del neurodesarrollo

## 2. Clasificación de los Trastornos del Neurodesarrollo según el DSM-5-TR

El DSM-5-TR agrupa los **trastornos del neurodesarrollo** en las siguientes categorías:

1. Discapacidad Intelectual
2. Trastorno del Espectro Autista (TEA)
3. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)
4. Trastornos del Aprendizaje
5. Trastornos de la Comunicación
6. Trastornos Motores
7. Otros Trastornos del Neurodesarrollo

## 3. Discapacidad Intelectual

### Definición y Criterios Diagnósticos

La **discapacidad intelectual** se caracteriza por un déficit en el funcionamiento intelectual y adaptativo, afectando la autonomía personal, el aprendizaje y la vida social.

#### Criterios del DSM-5-TR:

- Coeficiente Intelectual (CI) significativamente por debajo de la media (<70).
- Dificultades en la comunicación, la autonomía y la socialización.
- Inicio en la infancia o **adolescencia**.

#### Clasificación según gravedad:

1. **Leve**: Dificultades en el aprendizaje, pero con apoyo pueden llevar una vida funcional.
2. **Moderada**: Requieren supervisión en actividades diarias.
3. **Grave**: Necesitan apoyo constante en la mayoría de las actividades.
4. **Profunda**: **Dependencia** total para el autocuidado y la movilidad.

#### Tratamiento:

- **Terapias** de estimulación cognitiva.
- Intervención temprana con apoyo psicoeducativo.
- Adaptaciones curriculares y formación en habilidades adaptativas.

## 4. Trastorno del Espectro Autista (TEA)

### Definición y Criterios Diagnósticos

El **TEA** es un trastorno caracterizado por dificultades en la **interacción social y la comunicación**, junto con **patrones de comportamiento repetitivos o restringidos**.

#### Criterios del DSM-5-TR:

- Déficits en la reciprocidad socioemocional.
- Problemas en la comunicación no verbal.
- Dificultad para desarrollar y mantener relaciones sociales.
- Conductas repetitivas y adherencia a rutinas rígidas.

#### Niveles de severidad:

1. **Nivel 1**: Necesita apoyo.
2. **Nivel 2**: Necesita apoyo sustancial.
3. **Nivel 3**: Necesita apoyo muy sustancial.

#### Tratamiento:

- **Terapia** Conductual Aplicada (ABA).
- **Terapia** de integración sensorial.
- **Terapia** del lenguaje y habilidades sociales.

## 5. Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

### Definición y Criterios Diagnósticos

El **TDAH** se caracteriza por dificultades en la atención, impulsividad y una actividad motora excesiva.

#### Criterios del DSM-5-TR:

- **Predominio de inatención:** Dificultad para concentrarse, cometer errores por descuido, desorganización.
- **Predominio de hiperactividad-impulsividad:** Inquietud, habla excesiva, interrupciones constantes.
- **Tipo combinado:** Presencia de síntomas de ambos tipos.

#### Tratamiento:

- **Terapia** Cognitivo-Conductual.
- Psicoeducación y entrenamiento en habilidades organizativas.
- Tratamiento farmacológico (metilfenidato o atomoxetina).

## PREGUNTAS Y RESPUESTAS IMPRESCINDIBLES DE LA UNIDAD 2

1. ¿Cómo define el consenso la naturaleza del Trastorno del Espectro Autista y cuáles son sus dimensiones centrales según el DSM-5?

- El TEA se define como una afección del neurodesarrollo caracterizada por una serie de rasgos del comportamiento.
- Presenta como manifestaciones centrales alteraciones persistentes en la comunicación y en las interacciones sociales.
- Se acompaña de patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades.
- Estas manifestaciones son variables entre individuos y evolucionan a través del tiempo según el crecimiento y maduración.

2. ¿Qué factores de riesgo prenatales y antecedentes familiares deben integrarse en la anamnesis de enfermería para elevar la sospecha de TEA?

- La presencia de un hermano con diagnóstico de TEA aumenta significativamente el riesgo.
- Factores prenatales críticos incluyen el uso de valproato durante el embarazo.
- Antecedentes parentales de esquizofrenia, psicosis o trastornos del estado de ánimo.
- Factores perinatales como una edad gestacional al nacimiento menor a 35 semanas.

**3. Diferencie el concepto de "tamizaje" frente a "vigilancia del desarrollo" según las recomendaciones clave del documento.**

- No se recomienda la realización de tamizaje o *screening* (pruebas específicas para evaluar riesgo) a la población general.
- Se recomienda realizar una vigilancia del desarrollo esperable a todos los niños y niñas de cualquier edad en el primer nivel de atención.
- La sospecha debe considerarse por criterios clínicos, signos de alarma o preocupación de la familia y cuidadores.
- En caso de ser necesario, se pueden utilizar herramientas específicas de segunda línea que sean de uso libre y validadas.

**4. ¿Cuáles son los signos de alerta específicos en la dimensión socio-comunicativa para lactantes menores de 12 meses?**

- Se observa poco intercambio de miradas, expresiones sonoras y gestos entre el niño y su cuidador.
- El lactante no demuestra gestualmente estados de placer o displacer.
- Ausencia de anticipación conductual cuando va a ser levantado.
- Falta de interés en juegos interactivos simples (ej. "acá está") y ausencia de alegría compartida.

**5. Describa la composición y el carácter indispensable del equipo responsable de la confirmación diagnóstica.**

- El diagnóstico debe ser efectuado por un equipo interdisciplinario conformado por al menos dos profesionales.
- En pediatría, debe participar un médico (pediatra, generalista o de familia) y un profesional capacitado en desarrollo infantil (psicólogo, neurólogo, psiquiatra, fonoaudiólogo o psicopedagogo).
- El diagnóstico es esencialmente clínico y se basa en los criterios del DSM-5 o CIE-10.
- El uso de herramientas estandarizadas es solo un complemento del juicio clínico, no un sustituto.

**6. ¿Cómo se estructuran los Niveles de Severidad del TEA y qué determinan en el plan de cuidados?**

- **Nivel 1:** Requiere apoyo; las dificultades de comunicación social causan alteraciones evidentes e interfieren en la autonomía.
- **Nivel 2:** Requiere un apoyo sustancial; presenta déficits marcados en comunicación verbal/no verbal y respuestas atípicas a la relación social.
- **Nivel 3:** Requiere un apoyo muy sustancial; déficits severos que causan alteraciones graves en el funcionamiento y mínima respuesta social.
- Establecer el nivel de severidad permite orientar específicamente el plan de tratamiento y seguimiento.

7. ¿Qué áreas de afectación, adicionales a los criterios del DSM-5, deben valorarse para definir un perfil terapéutico adecuado?

- Se debe evaluar el perfil sensorial del individuo.
- Calidad del sueño y patrones de conducta.
- Presencia de comorbilidades médicas o psiquiátricas.
- Desafíos específicos en el aprendizaje, trabajo, autonomía y autodeterminación.
- Valores y preferencias de la familia o cuidadores.

8. Enuncie los cuatro principios fundamentales en los que deben basarse las intervenciones terapéuticas.

- **Individualidad:** No existe un tratamiento único eficaz para todos; debe adaptarse a las habilidades e intereses de cada persona.
- **Estructuración del entorno:** Adaptar el ambiente para maximizar la participación ofreciendo previsibilidad y estabilidad.
- **Intensidad y generalización:** Las intervenciones deben ser sistemáticas y aplicadas en diferentes contextos (hogar, escuela, comunidad).
- **Participación familiar:** Los padres y cuidadores son actores clave y deben recibir formación y apoyo continuo.

9. ¿Qué define a una "Intervención Temprana" y qué evidencia existe sobre el modelo EIBI?

- Se consideran intervenciones tempranas aquellas implementadas entre los 0 y 6 años de edad.
- El modelo EIBI (Intervención Comportamental Intensiva Temprana) requiere una relación 1:1 entre niño y adulto.
- Implica una dedicación de 20 a 40 horas semanales durante uno a cuatro años.
- La evidencia sugiere efectividad en la mejora del comportamiento adaptativo y lenguaje, aunque la confianza en los hallazgos es baja debido a la calidad de los estudios.

10. ¿Cuál es el objetivo primordial del entrenamiento parental en el abordaje del TEA?

- Favorecer el inicio temprano de estrategias que mejoren las habilidades sociales.
- Reducir la sensación de frustración tanto en los niños como en sus familias.
- Aumentar la habilidad de la familia para ofrecer herramientas efectivas en situaciones cotidianas diversas.
- Facilitar la comunicación y la implementación de otras intervenciones específicas mediadas por los padres.

11. ¿Cuál es la postura del consenso frente a intervenciones biomédicas como agentes quelantes y suplementos vitamínicos?

- No se recomienda el uso de agentes quelantes (plomo/mercurio) debido a la falta de evidencia de efectividad y dudas sobre su seguridad.
- No se recomienda la suplementación con Vitamina B6 y Magnesio para mejorar síntomas de interacción social o comunicación.

- Estas sustancias solo deben usarse si se han descartado otras condiciones médicas que las requieran específicamente.
- Tampoco se recomiendan dietas restrictivas (sin gluten/caseína) como manejo permanente sin indicación clínica específica.

**12. ¿Qué recomendaciones establece el consenso para el uso de psicofármacos en pacientes con TEA?**

- El tratamiento con psicofármacos solo debe considerarse en caso de síntomas exacerbados o concomitantes.
- Se indica ante comorbilidades que comprometan seriamente la calidad de vida o produzcan malestar significativo.
- La prescripción y seguimiento debe estar estrictamente bajo el criterio del psiquiatra o neurólogo interviniente.

**13. Describa las características de alerta en el lenguaje y comunicación en niños de edad escolar primaria (6 a 12 años).**

- El lenguaje hablado puede ser monótono o incluir frases estereotipadas y aprendidas.
- El contenido suele estar dominado por información excesiva sobre temas de interés propio ("hablar a otros" en lugar de conversar).
- Dificultades sutiles para comprender intenciones, tomando el lenguaje de forma literal y malinterpretando sarcasmos o metáforas.
- Conciencia reducida del espacio personal e incapacidad para adaptar el estilo de comunicación a la jerarquía social.

**14. ¿Qué acciones debe realizar el equipo interdisciplinario tras confirmar el diagnóstico de TEA?**

- Comunicar los resultados a la persona y cuidadores mediante al menos un encuentro cara a cara y un informe escrito.
- Ofrecer información detallada sobre servicios, recursos locales y organizaciones de apoyo disponibles.
- Asesorar a la familia en la gestión del Certificado Único de Discapacidad (CUD) si resulta pertinente.
- Acordar el plan de tratamiento y seguimiento periódico basado en las fortalezas y desafíos del individuo.

**15. ¿Qué rol cumple el Instrumento para la Observación del Desarrollo Infantil (IODI) en el sistema de salud argentino?**

- Es una herramienta sugerida por el panel de expertos para ordenar la observación del desarrollo durante la consulta.
- Está destinado al seguimiento de niños y niñas menores de cuatro años.
- Contribuye a la detección oportuna de situaciones de riesgo y signos de alarma en el contexto ambiental y cultural del niño.
- Es de acceso público, libre y gratuito a través del banco de recursos del Ministerio de Salud.

TEMAS DE CONSULTORIO: ENFERMEDADES EXANTEMÁTICAS

Las enfermedades infecciosas febriles denominadas **eruptiva o exantemática (EFE)** se aplica a un grupo de infecciones caracterizadas por manifestaciones de erupción cutáneas tipo máculas, pápulas, vesículas o pústula, la cual se presenta simultáneamente con elevación de temperatura o en algún tiempo después de iniciada esta enfermedad, la mayoría se manifiestan durante la edad pediátrica. Se denomina enfermedades exantemáticas a las erupciones cutáneas de aparición súbita y de distribución amplia formados por distintos elementos vesículas, pápulas, maculas que se presentan en forma localizadas y generalizadas en la epidermis, que pueden ser causados por virus, bacterias medicamentos o estar asociados con enfermedades sistémicas.

## LESIONES ELEMENTALES DE LA PIEL

MÁCULA	ERITEMA	EXANTEMA	RONCHA
 <p>Es una <b>mancha plana</b> en la piel, <b>sin elevación ni depresión</b>. Suele tener <b>bordes definidos</b> y puede ser de diferentes colores, como <b>rojo, marrón o blanco</b>.</p>	 <p>Es un <b>enrojecimiento</b> de la piel, causado por aumento de flujo sanguíneo en la zona. <b>No tiene elevación ni depresión</b> en la superficie.</p>	 <p>Es una <b>erupción cutánea</b> que se manifiesta como <b>manchas o pápulas</b>, y suele tener un <b>aspecto rojizo</b>. Estas lesiones pueden ser <b>planas o elevadas</b>, pero <b>no tienen depresión</b> en la superficie.</p>	 <p>Es una <b>elevación temporal</b> en la piel que se caracteriza por ser <b>roja</b>, con <b>picañón</b> y a menudo rodeada de una <b>zona de inflamación</b>.</p>
PÁPULA	NÓDULO	GOMA	AMPOLLA
 <p>Es una <b>pequeña elevación sólida</b> que mide <b>menos de 1 cm</b> de diámetro. No presenta <b>picañón intenso</b> ni <b>enrojecimiento significativo</b>. No tiene <b>depresión</b> y suele tener <b>bordes bien definidos</b>.</p>	 <p>Es una <b>elevación sólida</b> y más grande en la piel, generalmente con un <b>diámetro mayor de 1 cm</b>. Un <b>nódulo se extiende a capas más profundas</b> de la piel y puede ser palpable al tacto.</p>	 <p><b>Lesión cutánea o subcutánea</b> que se caracteriza por ser una <b>elevación sólida y firme</b> suelen ser <b>nodulares</b> y pueden estar asociadas con <b>ulceraciones</b> o cambios en la coloración de la piel.</p>	 <p>Es una <b>lesión cutánea</b> que se caracteriza por ser una <b>bolsa llena de líquido</b> que se encuentra debajo de la epidermis, suele ser <b>redonda o elíptica</b> y está <b>elevada</b>. El contenido puede ser <b>claro o turbio</b>.</p>
NUDOSIDAD	VESÍCULA	PÚSTULA	ABSCESO
 <p><b>Elevación o protuberancia</b>, no necesariamente de líquido, puede consistir en una <b>acumulación de tejido sólido</b> o una <b>formación anormal</b> que varían de tamaño.</p>	 <p>Se caracteriza por una <b>ampolla pequeña</b> llena de líquido claro que suelen ser <b>redondas u ovaladas</b> y están <b>elevadas</b>. El líquido contenido es generalmente claro, aunque en algunos casos puede volverse turbio.</p>	 <p><b>Pequeña elevación</b> de la piel que contiene <b>pus</b> en su interior. Estas lesiones suelen ser <b>redondas u ovaladas</b> y están <b>elevadas</b>.</p>	 <p><b>Dolorosa, inflamada y elevada</b> que contiene <b>pus</b> en su interior, pueden variar en tamaño y generalmente están rodeados de <b>enrojecimiento e hinchazón</b>.</p>
			QUISTE
			 <p>Es una <b>bolsa cerrada</b> que contiene <b>líquido, semisólido o aire</b>, cubierta por una membrana, como una <b>protuberancia</b>, que <b>varía en tamaño</b> y es <b>indoloro</b>.</p>



Fuente: Video: <https://www.youtube.com/watch?v=g4hMRw7QYH8>

La valoración de enfermería en enfermedades eruptivas no debe limitarse a la inspección visual; requiere una **anamnesis dirigida** y una **exploración física sistemática**. El exantema no es la enfermedad en sí, sino la manifestación cutánea de un proceso sistémico.

## 1. La Cronología Fundamental

Para orientar el diagnóstico diferencial, enfermería debe reconstruir la línea del tiempo del paciente dividiéndola en tres etapas:

- **Fase Prodrómica:** Periodo de incubación y aparición de síntomas inespecíficos (fiebre, malestar, síntomas respiratorios). Es el "aviso" antes de la erupción.
- **Fase Eruptiva:** Momento de eclosión de las lesiones. Es vital registrar el orden de aparición (cefalo-caudal, centrífuga, etc.) y la morfología inicial.
- **Fase de Convalecencia:** Resolución del cuadro. Algunas patologías presentan una descamación característica que enfermería debe vigilar para evitar lesiones por rascado.

## 2. Clasificación por Patrón Clínico

### A. Relación Fiebre-Exantema (Exantema Súbito)

Es el modelo de diagnóstico por cronología.

- **Clínica:** Fiebre muy elevada (39°C - 40°C) y persistente durante **3 a 4 días**. El niño suele estar irritable pero sin un foco infeccioso claro.
- **El punto de quiebre:** La fiebre desaparece de forma **abrupta** (crisis térmica). Justo en ese momento, aparece el exantema rosado en el tronco.
- **Juicio de Enfermería:** Si la fiebre persiste tras la aparición de la erupción, debemos sospechar de otra etiología.

## B. Exantemas Maculopapulares (Las "Manchas")

- **Eritema Infeccioso (5ª Enfermedad - Parvovirus B19):** \* Inicia con el **signo de la bofetada** (eritema malar bilateral).
  - Evoluciona a un exantema **reticular** (forma de encaje o red) en tronco y extremidades.
  - *Dato clave:* El estado general del niño suele ser bueno a pesar de lo aparatoso de las manchas.

### Eritema infeccioso o Megaloeritema (5ta enfermedad)

- Etiología: **Parvovirus B19**
- Pródromos de leve intensidad (fiebre, cefalea, malestar y síntomas respiratorios altos)
- El brote es lo más característico:



- **Sarampión:** \* **Pródromos (3 C + K):** Tos, Coriza (moqueo), Conjuntivitis y las **Manchas de Koplik** (pequeños puntos blancos en la mucosa interna de la mejilla, frente a los molares).
  - **Erupción:** Es **confluente**. Las manchas se unen formando grandes placas rojas. El niño presenta un aspecto de "enfermedad grave".

# Sarampión

- Etiología: **Virus del Sarampión**
- Tiene 2 etapas: etapa catarral y etapa de exantema
- 1er día: detrás de las orejas, cara y cuello
- 2do día: tronco
- 3er día: extremidades y se generaliza



- **Rubéola:** \* A diferencia del sarampión, el exantema es **no confluyente** (puntos aislados).

La fiebre es moderada y el compromiso sistémico es mucho menor.

# Rubéola (3ra enfermedad)

- Etiología: **Virus de la Rubeola**
- Los pacientes son asintomáticos en aproximadamente el 50% de los casos
- Los niños pequeños tienen un curso mucho más leve que los niños mayores y los adultos
- La infección en la gestante del 1er. trimestre puede producir el Síndrome de rubeola congénita.



Erupción maculopapular rosada no confluyente en el tronco y las extremidades



## C. Exantemas con Compromiso Mucoso (Bacterianos e Inmunológicos)

- **Escarlatina (Streptococcus pyogenes):**
  - **Signo de la Lija:** Al tacto, la piel es áspera.
  - **Exploración Oral:** Lengua de fresa/frambuesa, petequias en el paladar y faringoamigdalitis exudativa.

- **Gestión:** Educación sobre el cumplimiento estricto del antibiótico para prevenir la **Fiebre Reumática** y la **Glomerulonefritis**.

## Escarlatina

- Etiología: **Estreptococos del grupo A**
- Fiebre alta de inicio repentino, lengua de fresa, faringitis o faringoamigdalitis
- Inicia en el cuello → cabeza → tronco → extremidades



Lengua de fresa: no es patognomónico  
Otras enfermedades: sd. shock tóxico, Enf. de Kawasaki



"en colgajo" "guante de piel"



exantema maculopapular fino, de color escarlata

- **Enfermedad de Kawasaki:**
  - Es una **vasculitis sistémica**.
  - **Criterio de Alerta:** Fiebre de >5 días que no cede. Se acompaña de inyección conjuntival (ojos rojos sin pus), labios agrietados, lengua de fresa y edema en manos/pies.
  - **Riesgo:** Aneurismas coronarios. Es una urgencia hospitalaria.

## Enfermedad de Kawasaki

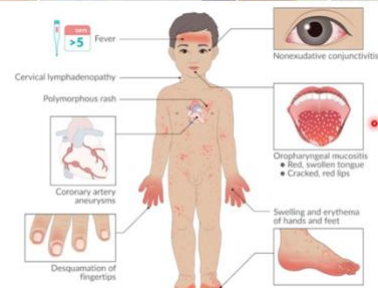
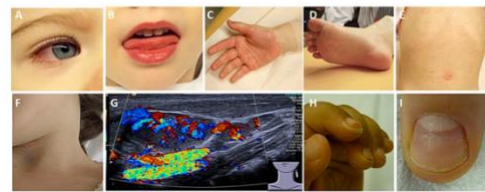
La enfermedad de Kawasaki es una vasculitis necrosante aguda de etiología desconocida

Tabla IV. Criterios clínicos de enfermedad de Kawasaki\*

Criterio	Descripción
Fiebre	Persistente $\geq 5$ días más 4 de las 5 características siguientes:
Conjuntivitis	Bilateral, bulbar, no supurativa
Linfadenopatía	Cervical $> 1,5$ cm, normalmente unilateral
Rash	Polimorfo, no vesículas ni costras
Cambios en labios o cavidad oral	Eritema o labios agrietados Lengua abrumada Eritema difuso de mucosa orofaríngea
Cambios en extremidades	Agudo: eritema en palmas y plantas, edema de manos y pies Subagudo: descamación de los dedos de inicio periungueal**

\* Pacientes con fiebre y menos de 4 criterios clínicos pueden ser diagnosticados de EK si se detectan alteraciones típicas en las arterias coronarias por ecocardiografía o arteriografía.

\*\* Se ha propuesto incluir la descamación perineal como criterio.



## D. Exantemas Vesiculares (Las "Ampollas")

- **Varicela:** Presenta el patrón de "**Cielo Estrellado**". En un mismo sector de piel conviven máculas, pápulas, vesículas y costras. El riesgo principal es la sobreinfección por rascado.

### Varicela

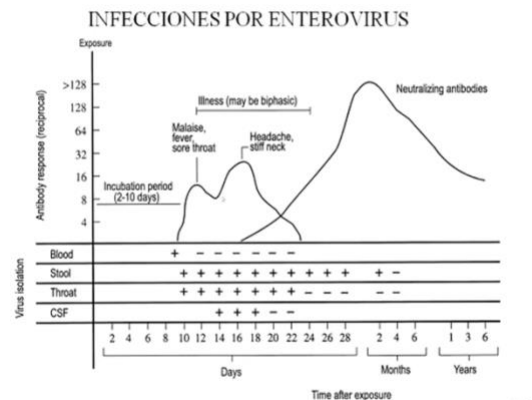
- Etiología: **Virus de la varicela zoster**
- Erupción vesicular sobre fondo eritematoso
- Cielo estrellado: coexisten varias etapas de erupción (por ejemplo, vesículas, pápulas con costra)
- Tronco → cuero cabelludo → cara y extremidades proximales
- **Prurito severo**



- **Mano-Pie-Boca (Coxsackie):** Lesiones localizadas. Las aftas bucales son extremadamente dolorosas. La prioridad de enfermería es el **control analgésico** para garantizar la hidratación oral.

## Enfermedad de manos, pies y boca

- Etiología: **Virus Coxaquie A**
- Brote más frecuente en lactantes
- Afecta pies y manos, rara vez se generaliza



URE J. Clinical course, viral isolation, and antibody response in enteroviral infection. Reproduced with permission from J. A. Murray, ed. Medical Microbiology. An Introduction to Infectious Diseases. New York, NY: Simon and Schuster, Inc. 1988.

distintos exantemas eruptivos (exantemas)

## PREGUNTAS Y RESPUESTAS IMPRESCINDIBLES DEL TEMA ENFERMEDADES EXANTEMÁTICAS

1. En el contexto de una valoración pediátrica, ¿cuál es la relevancia clínica de distinguir las tres fases cronológicas (prodrómica, eruptiva y de convalecencia) de un exantema?

- **Respuesta:** La cronología es el pilar del diagnóstico diferencial. La fase prodrómica permite identificar signos de alerta antes de la erupción (como las manchas de Koplik). La fase eruptiva define la etiología según la morfología y distribución de las lesiones. Finalmente, la fase de convalecencia es crítica para la vigilancia de secuelas (como la descamación en la escarlatina o complicaciones renales). Entender este ciclo permite al personal de enfermería anticipar las necesidades del paciente y proporcionar educación precisa a la familia sobre qué esperar en cada etapa.

2. Describa el fenómeno de la "crisis térmica" en el Exantema Súbito y su importancia para el triage de enfermería.

- **Respuesta:** El exantema súbito presenta un patrón único: el niño sufre fiebre muy elevada (39-40°C) de forma sostenida durante 3 a 4 días, a menudo con irritabilidad extrema pero sin foco aparente. El diagnóstico se confirma cuando la fiebre desaparece de forma súbita (caída en crisis) e inmediatamente brota un exantema rosado, principalmente en el tronco. Para enfermería, esto es clave en el triage: si la fiebre persiste después de que aparece la erupción, el diagnóstico de exantema súbito es dudoso y debe investigarse otra patología más grave.

3. Explique la progresión semiológica del Eritema Infeccioso (Quinta Enfermedad) y por qué se considera un cuadro de bajo compromiso sistémico.

- **Respuesta:** Producido por el Parvovirus B19, inicia con un eritema facial intenso conocido como "signo de la bofetada". Posteriormente, evoluciona hacia un exantema maculopapular en el tronco y extremidades que adquiere un aspecto reticular o en "encaje" debido al aclaramiento central de las lesiones. A pesar de su apariencia llamativa, se considera de bajo compromiso porque el estado general del niño suele ser excelente y la fiebre es leve o inexistente, lo que permite un manejo ambulatorio centrado en la observación.

4. ¿Qué hallazgos patognomónicos en la mucosa oral diferencian el pródromo del Sarampión de una infección respiratoria común?

- **Respuesta:** Mientras que ambos comparten la tríada de "las 3 C" (tos, coriza y conjuntivitis), el sarampión presenta de forma exclusiva las **Manchas de Koplik**. Estas son pequeñas pápulas de color blanco-azulado sobre una base eritematosa, localizadas en la mucosa yugal a la altura de los molares inferiores. Su identificación por parte de enfermería durante la fase prodrómica permite el aislamiento temprano y la notificación epidemiológica antes de que aparezca el exantema generalizado.

5. Realice un análisis comparativo entre la morfología del exantema del Sarampión y el de la Rubéola.

- **Respuesta:** El exantema del sarampión es de carácter **confluyente**, lo que significa que las máculas y pápulas se unen hasta formar placas extensas de piel roja, dándole al paciente un aspecto de "enfermedad grave" con fiebre muy alta. Por el contrario, el exantema de la rubéola es **no confluyente**; las lesiones permanecen como puntos rosados aislados y pequeños, el cuadro febril es más leve y el compromiso sistémico es notablemente menor.

6. ¿Cuál es el sustrato fisiopatológico del "signo de la lija" en la Escarlatina y qué implica para el tacto en la exploración física?

- **Respuesta:** La escarlatina es causada por cepas de *Streptococcus pyogenes* productoras de toxina eritrogénica. Esta toxina provoca una inflamación cutánea que se manifiesta como una erupción micropapular roja y densa. Al tacto, esto genera una textura rugosa y áspera, idéntica al papel de lija. Es una de las pocas enfermedades exantemáticas donde la valoración táctil es tan diagnóstica como la visual.

7. Describa la evolución de la "lengua de fresa" y otros hallazgos orales en la Escarlatina.

- **Respuesta:** La lengua atraviesa cambios inflamatorios significativos: inicialmente puede tener una capa blanca, que al desprenderse revela una superficie roja brillante con papilas hipertróficas prominentes (lengua de fresa o frambuesa). Además, el personal de enfermería debe buscar petequias en el paladar y una faringoamigdalitis exudativa con dolor intenso de garganta, lo que completa el cuadro clínico de origen bacteriano.

8. ¿Por qué el cumplimiento del tratamiento antibiótico en la Escarlatina es una prioridad de educación sanitaria para enfermería?

- **Respuesta:** Debido a que su origen es estreptocócico, el tratamiento no solo busca aliviar los síntomas cutáneos, sino erradicar la bacteria para prevenir secuelas no supurativas graves. Estas incluyen la **Fiebre Reumática** (con riesgo de daño valvular cardíaco permanente) y la **Glomerulonefritis post-estreptocócica** (fallo renal). Enfermería debe enfatizar que la desaparición del exantema no significa el fin de la infección.

9. En la valoración de la Varicela, ¿qué importancia clínica tiene el hallazgo de lesiones en "cielo estrellado"?

- **Respuesta:** El concepto de "cielo estrellado" se refiere al **pleomorfismo regional**: la coexistencia simultánea de lesiones en distintas fases evolutivas (máculas, pápulas, vesículas de contenido claro y costras) en una misma zona del cuerpo. Para enfermería, esto confirma la replicación viral activa y determina el periodo de contagiosidad, el cual cesa únicamente cuando todas las lesiones han alcanzado la fase de costra.

10. ¿Cuál es el principal riesgo asociado al prurito en la Varicela y qué intervenciones de enfermería son críticas?

- **Respuesta:** El riesgo principal es la **sobreinfección bacteriana secundaria** (generalmente por Estafilococo o Estreptococo) debido a las lesiones de rascado, lo que puede derivar en celulitis o cicatrices permanentes. Las intervenciones críticas incluyen el control del prurito mediante medidas físicas o farmacológicas, el corte de uñas estricto y la educación sobre la higiene de la piel para mantener las vesículas limpias.

11. ¿Cómo influye la localización de las lesiones en el síndrome de Mano-Pie-Boca en el estado de hidratación del paciente?

- **Respuesta:** El virus Coxsackie genera vesículas y aftas muy dolorosas en la mucosa oral y la garganta. Este dolor (odinofagia) provoca que el niño rechace sistemáticamente los líquidos y sólidos. La prioridad de enfermería es la valoración de signos de deshidratación (mucosas secas, turgencia de piel, diuresis disminuida) y la administración de analgesia reglada para permitir la rehidratación oral.

12. Defina los criterios diagnósticos de la Enfermedad de Kawasaki y por qué se considera una vasculitis sistémica.

- **Respuesta:** Es una inflamación de los vasos sanguíneos (vasculitis) que requiere fiebre persistente de más de 5 días más 4 de 5 criterios: 1) Conjuntivitis bilateral no exudativa, 2) Cambios en mucosas orales (labios agrietados, lengua de fresa), 3) Exantema polimorfo, 4) Cambios en extremidades (edema o eritema palmar/plantar) y 5) Linfadenopatía cervical. Se considera sistémica porque afecta vasos de mediano calibre en todo el cuerpo, con predilección por las arterias coronarias.

13. ¿Qué papel desempeña el registro de enfermería en la sospecha de Enfermedad de Kawasaki?

- **Respuesta:** Enfermería es la primera línea en notar que la fiebre no cede con antipiréticos comunes y en documentar la aparición progresiva de los criterios clínicos. Un registro detallado del tiempo de evolución de la fiebre y la aparición de edema en manos o inyección conjuntival es vital para el diagnóstico temprano, lo cual es la única forma de prevenir aneurismas coronarios mediante el tratamiento con inmunoglobulina.

14. Explique el fenómeno del exantema por Amoxicilina en la Mononucleosis Infecciosa.

- **Respuesta:** Cuando un paciente con Mononucleosis (causada por el virus Epstein-Barr) es tratado erróneamente con Amoxicilina o Ampicilina (pensando que su faringitis es bacteriana), se desencadena una reacción inmunológica que produce un exantema maculopapular intenso y generalizado. No es una alergia verdadera al antibiótico, sino una interacción virus-fármaco. Enfermería debe recoger este dato en la anamnesis para evitar etiquetas erróneas de "alérgico a la penicilina" de por vida.

15. ¿Cómo diferencia enfermería un exantema vesicular de uno maculopapular al tacto y a la vista?

- **Respuesta:** El exantema maculopapular (como el del sarampión o la escarlatina) consiste en manchas planas (máculas) o ligeramente elevadas (pápulas) pero sólidas. El exantema vesicular (como el de la varicela o mano-pie-boca) presenta lesiones elevadas con contenido líquido claro en su interior (ampollas pequeñas). La ruptura de estas últimas conlleva un riesgo de infección y requiere cuidados de barrera distintos.

16. ¿Qué importancia tiene la valoración de los ganglios linfáticos en el diagnóstico diferencial de los exantemas?

- **Respuesta:** La presencia de linfadenopatías orienta hacia etiologías específicas. Por ejemplo, en la rubéola es típica la adenopatía retroauricular y cervical posterior; en la enfermedad de Kawasaki es un criterio diagnóstico (adenopatía cervical generalmente unilateral y mayor a 1.5 cm); y en la mononucleosis suelen ser generalizadas. Su detección mediante palpación sistemática es parte esencial de la valoración de enfermería avanzada.

17. Describa el papel de la enfermería en la vigilancia epidemiológica ante un caso sospechoso de Sarampión.

- **Respuesta:** Dado que el sarampión es altamente contagioso y está en vías de erradicación, ante la presencia de pródromos respiratorios y manchas de Koplik, enfermería debe: 1) Aislar inmediatamente al paciente (precauciones de transmisión aérea), 2) Notificar de forma urgente a las autoridades de salud pública y 3) Verificar el estado vacunal de los contactos estrechos.

18. ¿Cuáles son los signos de alarma que enfermería debe enseñar a los padres de un niño con una enfermedad eruptiva?

- **Respuesta:** Los padres deben buscar atención inmediata si presentan: dificultad para respirar, signos de deshidratación grave, fiebre que no baja tras varios días o que reaparece después de haber cedido, alteraciones del estado de conciencia (letargia o irritabilidad inconsolable) o si el exantema se vuelve purpúrico (manchas que no desaparecen al presionar).

19. ¿Cómo influye el estado vacunal del paciente en el juicio clínico de enfermería ante un exantema?

- **Respuesta:** Un esquema de vacunación completo reduce drásticamente la probabilidad de sarampión, rubéola y varicela. Si un niño vacunado presenta un exantema, la sospecha debe inclinarse hacia virus no prevenibles (como el Parvovirus B19 o el Cocksackie) o causas bacterianas (escarlatina). Sin embargo, enfermería nunca debe descartar totalmente una enfermedad vacunal si la clínica es muy sugestiva, debido a posibles fallos en la inmunización.

20. ¿Por qué se dice que el "mejor tratamiento" es la prevención primaria en las enfermedades exantemáticas?

- **Respuesta:** Porque muchas de estas patologías pueden tener complicaciones devastadoras o letales (encefalitis por sarampión, malformaciones congénitas por rubéola o aneurismas por Kawasaki). La vacunación sistemática ha eliminado casi por completo la mortalidad asociada a estas enfermedades en muchas regiones, por lo que la labor de enfermería como educadora y administradora de vacunas es el eslabón más fuerte de la salud pública.