

EVALUACIÓN INICIAL DEL PACIENTE PEDIÁTRICO

TRIÁNGULO DE EVALUACIÓN PEDIÁTRICA (TEP)

El TEP es una herramienta sencilla y rápida (**30-60 seg**) para evaluar el **estado fisiológico global** del paciente pediátrico y detectar aquél que necesita asistencia inmediata. Se basa en **VER y OIR** (sin tocar). Ofrece una impresión general de la alteración funcional predominante (respiratoria, circulatoria o neurológica) para orientar las prioridades de tratamiento y la rapidez de actuación.



El TEP evalúa tres aspectos



APARIENCIA* (A)

TONO:

- ¿Movilidad adecuada para su edad?
- ¿Buen tono o está inmóvil, flácido o hipoactivo?

INTERACCIÓN con el entorno:

- ¿Está alerta?
- ¿Personas, ruidos u objetos atraen su atención?
- ¿Muestra interés en jugar o interaccionar?

CONSUELO:

¿Llanto inconsolable o calma en brazos de sus padres?

MIRADA:

¿Fija y sigue con la mirada o ésta es vacía/perdida?

LLANTO / LENGUAJE:

¿El llanto/voz es fuerte o débil y apagado?

RESPIRACIÓN (R)

RUIDOS RESPIRATORIOS ANORMALES:

- Ronquido, voz apagada o ronca, estridor (obstrucción resp superior)
- Quejido (intercambio gaseoso inadecuado)
- Sibilancias (obstrucción resp inferior)

POSTURAS ANORMALES:

- Postura en olfateo (obstrucción resp superior)
- Postura en trípode o resistencia al decúbito

TIRAJE:

- Uso de musculatura accesoria. **Su intensidad y localización** reflejan la gravedad de la hipoxia.
- Balanceo de la cabeza en el lactante (hipoxia grave)

ALETO NASAL:

Hipoxia moderada o grave

POLIPNEA

*Aspecto más importante para determinar gravedad, rapidez de actuación y eficacia de maniobras correctoras

Refleja el estado de oxigenación, ventilación, perfusión cerebral, homeostasis corporal y función del SNC

CIRCULACIÓN (C)

PALIDEZ:

Perfusión disminuida

PIEL MOTEADA:

Vasoconstricción

CIANOSIS

Refleja el intento de compensar las deficiencias de ventilación y oxigenación

Refleja el gasto cardíaco y la perfusión de los órganos vitales

EVALUACIÓN INICIAL DEL PACIENTE PEDIÁTRICO

TRIÁNGULO DE EVALUACIÓN PEDIÁTRICA (TEP)

VALORAR ESCENARIO ¡¡SEGURIDAD!!



RESPONDER A ESTAS PREGUNTAS:

- ¿EL TEP TIENE ALGUN LADO ALTERADO?
- ¿CUÁL ES LA SITUACIÓN FISIOPATOLÓGICA DEL NIÑO?
- ¿CUÁL ES LA SEVERIDAD DEL PROBLEMA?
- ¿CUÁLES SON MIS PRIORIDADES INICIALES DE TRATAMIENTO?
- ¿CON QUÉ RAPIDEZ DEBO ACTUAR?



Cambio de mentalidad diagnóstica a mentalidad de estabilización y resolución de problemas

SI LOS TRES LADOS DEL TEP SON NORMALES, EL PACIENTE SE ENCUENTRA ESTABLE

SI ALGUNO DE LOS LADOS DEL TEP ESTA ALTERADO EL PACIENTE SE ENCUENTRA INESTABLE

EVALUACIÓN PRIMARIA (ABCDE)

EVALUACIÓN SECUNDARIA (SAMPLE)

- Síntomas
- Alergias
- Medicaciones
- Antecedentes (Previous History)
- Última ingesta (Last oral intake)
- Eventos recientes

EXAMEN FÍSICO:
secuencia cabeza-pies

A	R	C	SITUACIÓN FISIOPATOLÓGICA
Anormal	Normal	Normal	Disfunción SNC
Normal	Anormal	Normal	Dificultad Respiratoria
Normal	Normal	Anormal	Shock Compensado
Anormal	Normal	Anormal	Shock Descompensado
Anormal	Anormal	Normal	Fallo Respiratorio
Anormal	Anormal	Anormal	Fallo Cardio Respiratorio

PRIORIZAR ACTUACIONES INICIALES TRAS IDENTIFICAR INESTABILIDAD y SITUACIÓN FISIOPATOLÓGICA
La rapidez de actuación dependerá del número de lados alterados y del grado de alteración

REEVALUAR LA EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES USANDO SECUENCIA TEP-ABCDE
Identificar y solucionar nuevos problemas

- Apertura vía aérea
- Posición confort
- Lavado-aspirado secreciones
- Monitorización FC, FR, SaO₂ y TA
- Oxigenoterapia
- Ventilación bolsa-mascarilla
- Glucemia (si alteración de la apariencia o paciente crítico)
- Canalizar acceso venoso
- Tratamiento del dolor

Capnografía

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS Y TRATAMIENTO ESPECÍFICO

SI PRECISA TRASLADO AL HOSPITAL UTILIZAR EL [CUESTIONARIO Y SCORE DE TRASLADO](#)

ABCDE / INTERVENCIONES CORRECTORAS

EVALUACIÓN INICIAL DEL PACIENTE PEDIÁTRICO TRIÁNGULO DE EVALUACIÓN PEDIÁTRICA (TEP)

JUSTIFICACIÓN PARA EL CAMBIO

- Haber pasado 4 años desde la última actualización.
- Seguir incidiendo en la utilidad e importancia del TEP como herramienta de valoración inicial en el paciente pediátrico con patología aguda, clasificándolo en su situación fisiopatológica para orientar las prioridades de tratamiento y la rapidez de actuación, aun sin tener un diagnóstico etiológico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ronald A. Dieckmann, Dena Brownstein and Marianne Gausche-Hill. The Pediatric Assessment Triangle. A Novel Approach for the Rapid Evaluation of Children. *Pediatr Emerg Care* 2010; 26: 312-315.
2. López O, Benito J. Estabilización inicial. El triángulo de evaluación pediátrica. En: Benito J, Mintegi S, Azkunaga B, Gómez B. *Urgencias pediátricas. Guía de actuación*. ED: Editorial Médica Panamericana. Madrid 2015. 258-264.
3. Fernandez A, Benito J, Mintegi S. Is this child sick? Usefulness of the Pediatric Assessment Triangle in emergency settings. *J Pediatr (Rio J)*. 2017 Nov-Dec;93 Suppl 1:60-67. doi: 10.1016/j.jped.2017.07.002. Epub 2017 Aug 25. PMID: 28846853.
4. Fuchs S. Initial assessment and stabilization of children with respiratory or circulatory compromise. Post TW, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/initial-assessment-and-stabilization-of-children-with-respiratory-or-circulatory-compromise> [accedido el 3 de octubre de 2022].
5. American Academy of Pediatrics (AAP), American College of Emergency Physicians (ACEP). APLS: The Pediatric Emergency Medicine Resource. 5.^a edición. Jones and Bartlett Publisher; 2018.