



## **Flash Cards**

**nombre del alumno: Paola Isabel  
Díaz Sánchez**

**Grado: 7**

**Grupo: A**

**Materia: Clínicas pediátricas**

**Nombre del docente:**

**Dr. Miguel de Jesús García Castillo**

# neumonía

*Agente causal:*  
(streptococcus pneumoniae) es una bacteria

*factores de riesgo*  
edad.  
medioambiente,  
habitos de vida  
en RN s.  
agalactiae . ser  
\* hombre . bajo  
peso al nacer

*definición:*  
proceso  
inflamatorio agudo  
del parenquima  
pulmonar de origen  
infeccioso

*etiología:*  
virus respiratorios  
79%, virus sincitial  
respiratorio 60.5%  
2.- rinovirus 20-30  
por infecciones  
mixtas

*clínica*  
tos purulenta  
aumento de  
trabajo  
respiratorio.  
taquipnea

*Diagnostico*  
1.- clinico  
2.,gravedad  
3.- estudios

*tratamiento:*  
viral no influenza es  
sintomatico  
2.- viral + influenza  
inicia oseltamivir o  
zonomivir 3.-  
bacteriano es con  
antibiotico (penicilina  
amoxicilina de amplio  
aspectro)

## SYMPTOMS OF PNEUMONIA



Chest Pain



Headache



Pallor Of The Skin



Sputum Cough

# bronquiolitis

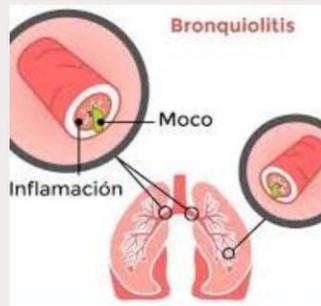
**Definición:**  
Afección de pequeños bronquiolos  
Con aumento de producción de  
Moco y broncoespasmos que  
Generan obstrucción de vía aérea.

**Etiología:**  
Virus sincitial respiratorio  
Con periodo de incubación de  
4-5 días

**Tratamiento:**  
Palivizumab se da en pacientes <2 años  
Que presenta:  
Displasia broncopulmonar  
Cardiopatía acianogena que requiera cirugía  
(cardiopatía cianogena)



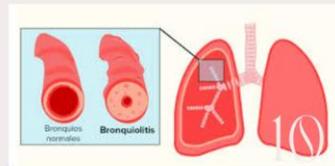
**Epidemiología:**  
Afecta a <2 años en predominio entre 3 a 6 meses de edad  
Se presenta en meses de noviembre a marzo  
90% de casos es hospitalización y son <12 meses de edad.



**Factores de riesgo:**  
Prematurez, bajo peso al nacer  
<2500kg, cardiopatía congénita,  
Economía baja, hipertensión pulmonar

**Diagnostico:**  
Clínico (tos seca y rinorrea)  
Dificultad respiratoria y taquipnea  
Sibilancias espiratorias o estertores  
Crepitantes finos

Taquipnea en respiraciones por minuto.	
• Edad 0 a 2 meses	: > 60
• Edad 2 a 12 meses	: > 50
• Edad 1 a 5 años	: > 40
• Edad mayor a 5 años	: > 20

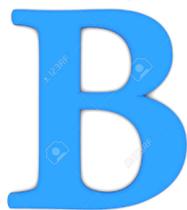


# plan de hidratación método de Dhaka



*Estado general alerta  
Ojos normales  
Boca y lengua húmedas  
Pérdida de peso <5%  
Sed normal  
Llenado capilar menor de 2 seg.*

*Sin Deshidratación:  
Administrar VSO a cucharadas o en taza  
Después de cada evacuación o vómito,  
<1 año 75ml  
>1 año 150ml*



*Inquieto o irritable,  
Llanto sin lagrima  
Boca y lengua secas  
Pérdida de peso de 5-10%  
Saliva espesa  
Sed aumentada  
Llenado capilar <2 seg*

*DESHIDRACION MODERADA:  
Administrar VSO 50-100ml/kg  
Durante 2-4 horas  
Fraccionado en 8 dosis cada 30 min*



*Somnoliento o comatoso  
No puede beber  
Pulso débil o ausente  
Llenado capilar >2 seg  
Pérdida de peso >10 %.*

*DESHIDRACION GRAVE:  
Administrar Hartmann o SS 0.9% IV  
100mg/kg hora  
Administrar 30 ml/kg en 30 min y después  
70ml/kg de mantenimiento*

10

## PLAN B

Terapia de hidratación oral con suero oral de la siguiente manera:

- **Si conoce el peso del paciente** administre de 50 a 100 ml/kg de peso durante 2 a 4 horas, fraccionados en 8 dosis cada 30 minutos
- **Si no conoce el peso del paciente** administre las siguientes dosis de VSO:
  - < 4 meses: 200 a 400 ml
  - 4 a 11 meses: 400 a 600 ml
  - 12 a 23 meses: 600 a 1200 ml
  - 2 a 5 años: 800 a 1400 ml
  - 3 a 4 horas posteriores clasifique nuevamente y trate de acuerdo al estado de hidratación

## PLAN C

**1. Estabilice la vía aérea** del paciente e inicie reposición intravenosa inmediatamente.

**2. Suministre** solución salina o lactato de Ringer de acuerdo al siguiente esquema.

- Primera hora: 60ml/kg/hora (dividido en tres cargas de 20 ml/kg)
- Segunda hora: 25 ml/kg/hora
- Tercera hora: 25 ml/kg/hora

**3. Reevalúe** el pulso radial al finalizar la primera carga, si aún es débil pasar la siguiente carga en 20 minutos, si mejora, continúe volumen indicada para primera y segunda hora.

# Diarrea aguda

## DEFINICION:

Alteración del movimiento intestinal,  
Con disminución de consistencia  
Iguales a 3 o más evacuaciones al día.

## EPIDEMIOLOGIA:

2da causa de muerte en menores de 5 años  
La diarrea se resuelve entre 5to y 7mo día.

## FACTORES DE RIESGO:

Higiene deficiente  
Desnutrición  
<de 1 año  
Sin lactancia materna  
Pollo mal cocido (campylobacter)

## TIPOS DE DIARREA:

Acuosa dura  
<14 días es viral agente(Rotavirus)  
Persistente: dura >14 días es parasitaria (eosinofilia)  
Disentérica es por (shiguella por bacterias)

## DIADNOSTICO:

Establecer medio de deshidratación por Dhaka o  
Escala de evaluación clínica  
Gold estándar: pérdida de peso % corporal

## TRATAMIENTO:

1era elección: evitar la deshidratación con VSO  
Tomar ZINC  
Ondasertron en pacientes con deshidratación leve o fracaso a hidratación oral  
LOPERAMIDA CONTRAINDICADA EN <6 meses  
Rececadotril es anti secretor intestinal



ESCALA DE EVALUACIÓN CLÍNICA			
CARACTERÍSTICAS	0	1	2
APARIENCIA GENERAL	Normal	Sediento, inquieto o letárgico, pero irritable al estímulo	Somnoliento, piel fría o sudorosa, comatoso
OJOS	Normal	Discretamente hundidos	Muy hundidos
MEMBRANAS MUCOSAS	Húmedas	Pegajosas	Secas
LÁGRIMAS	Presentes	Disminuidas	Ausentes
PESO CORPORAL	Normal	Pérdida de peso corporal de 1% a 5%	Pérdida de peso corporal >6%

Score de:  
0= sin deshidratación  
1 a 4= deshidratación leve  
5 a 8= deshidratación moderada a grave