

Mi Universidad

Nombre del Alumno: Yari Karina Hernández Chacha

Parcial :2do

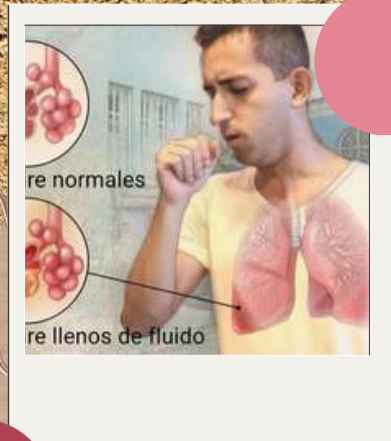
Nombre de la Materia pediatría

Nombre del profesor: García castillo Miguel De Jesús

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana.

7 Semestre Grupo C

NEUMONIA



QUE ES

infección aguda que afecta al parénquima pulmonar

ETIOLOGIA

Menos de 3 semanas: *S. agalactiae*, 3 semanas-3 meses: *C. trachomatis* y virus respiratorios
3 meses - 4 años: *S. pneumoniae*, virus respiratorios.
5-15 años: *M. pneumoniae*, *S. pneumoniae*

CLINICA

Tos con expectoración purulenta.
Fiebre alta.
Hipoventilación o crepitantes focales
Dolor torácico (tipo pleurítico)
Dolor abdominal

DIAGNOSTICO

Clínica
Radiografía de tórax
Hemograma
Laboratoriales microbiológicos

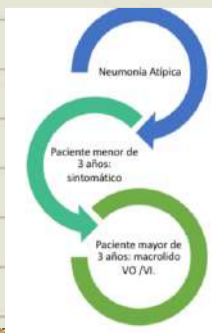
DIAGNOSTICO

Neumonía típica
Radiografía de tórax
Condensación lobar que puede o no ir con derrame pleural

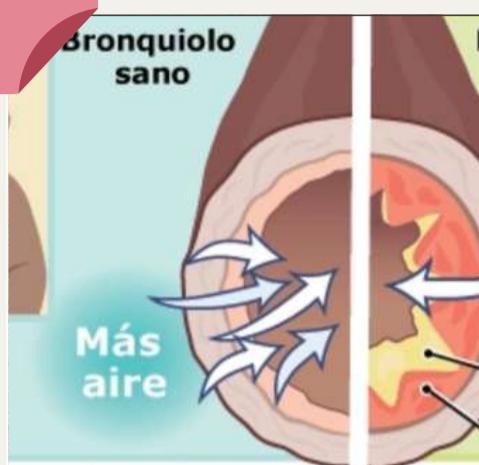
TRATAMIENTO

Neumonía típica
AopumI
Paciente ingresado: ampicilina IV. 150-200mg/kg/día.
Paciente no ingresado: amoxicilina VO en altas dosis 80-100mg/kg/día.
Clamozin
Niño no vacunado: amoxicilina-clavulanico IV / VO.
Cef
Paciente con derrame pleural: cefotaxima VI 100-150 mg/kg/día.

TRATAMIENTO



BRONQUIOLITIS

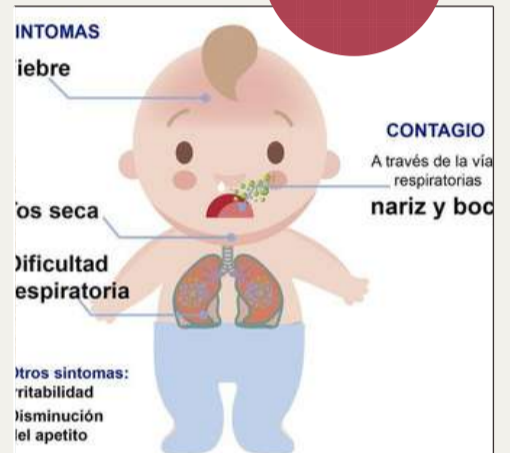


DEFINICIÓN

- Infección viral que inflama los bronquiolos (pequeñas vías respiratorias) en los pulmones.
- Causa más común: Virus sincitial respiratorio (VSR).

FRECUENCIA

Niños menores de 2 años, especialmente entre los 3 y 6 meses de edad



SINTOMAS

- Tos persistente
- Respiración rápida o dificultosa (sibilancias)
- Aleteo nasal
- Fiebre baja
- Dificultad para comer o beber

DIAGNOSTICO

exploración física
Historia clínica
Radiografía
oximetría de pulso para medir la oxigenación



TRATAMIENTO

Hidratación adecuada
oxigenoterapia
aspiración nasal
Broncodilatadores
esteroides



ENFERMEDADES DIARRÉICAS

AGUDAS

1

DEFINICION

Aumento súbito en las heces >3 en 24hrs
y disminución de estas semilíquidas o
líquidas puede estar o no de vomito



2

DIARREA ACUOSA

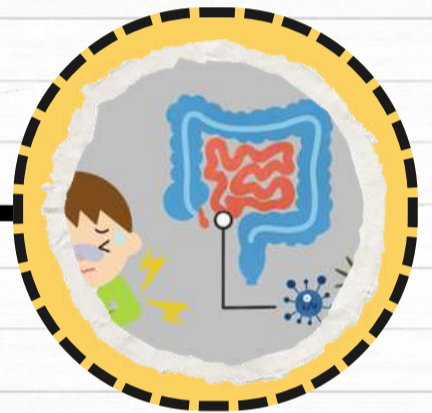
+frecuente
duracion 1_3 dias
Daño en las velocidades intestinales
vomito es frecuente
virus: Rotavirus, vibrio cholerae



3

DISENTERIA

Presencia de sangre en las heces
Duración 5días y se puede extender a
>14días
Fiebre, tenesmo dolor abdominal, vomito
no es frecuente.
Principal microorganismo: >Shigella,
Escherichia coli, enteroinvasiva.



4

PERSISTENTE

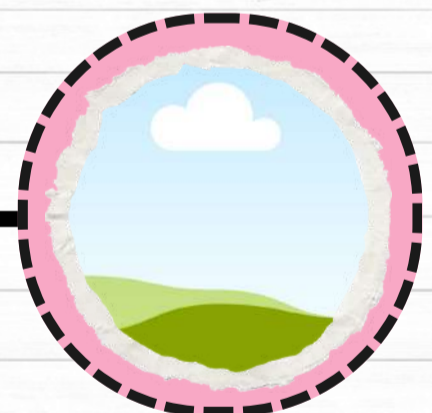
Duración: 2 semanas
Etiología: Puede ser infecciosa o no
infecciosa
Fisiopatología: Depende de la etiología
La más frecuente son los parásitos.



5

DIAGNOSTICO

Clinico
coprocultivo
Laboratorios



6

TRATAMIENTO

Vida suero oral
plan de hidratacion



7

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

ONDASETRON
ZINC
LACTOBACILOS



Plan de HIDRATACION

A

NIÑOS SIN DESHIDRATACION
CLINICA

<1año= 75 ml de VSO
>1año=52.143 sem 150 ml de VSO
después de cada evacuación
observar por 2 horas
observar por 4 horas: 3 vómitos
por 10 horas

B

deshidratación leve a moderada o
intolerancia a vía oral

50-100 ml x kg de peso
sonda oro-gastrica
En 8 tomas cada 30 minutos
(4hrs)
observar 4 horas

C

DESHIDRATACION GRAVE (CHOQUE)

IV
NaCl 0.9% o Ringer inicial posterior continuar con
SPE (Solucion polielectrolitica estandar)

CON CHOQUE
20 ml x kg de peso en 10-15 minutos
SI CONTINUA CON CHOQUE REPETIR BOLO
SI CONTINUA VALDRAR NTENSIVISTA (SI COLERA 3ER BOLO)

SIN CHOQUE
100 ml x kg DIVIDIDO EN 3 DOSIS
1º hr = 50ml x kg
2º hr 25 ml x kg
3º hr 25 ml x kg