

Pediatría 2

Guía de Trabajo

Universidad Continental

Elaborado por Raúl Fernando Carrillo Córdova.

Material publicado con fines de estudio

Código: ASUC01459



Índice

Semana 1 - Sesión 2.....	5
Diarrea aguda infecciosa y deshidratación en el paciente pediátrico	5
Semana 2 - Sesión 4.....	7
Dolor abdominal en pediatría	7
Semana 3 - Sesión 6.....	9
Vulvovaginitis pediátrica e infección del tracto urinario	9
Semana 4 - Sesión 8.....	11
Síndromes nefrítico, nefrótico y urémico - hemolítico	11
Semana 5 - Sesión 10.....	13
Neumonía y Crup.....	13
Semana 6 - Sesión 12.....	15
Niño con cardiopatía congénita cianótica y acianótica	15
Semana 7 - Sesión 14.....	17
insuficiencia cardiaca congestiva	17
Semana 9 - Sesión 18.....	19
Hepatitis viral A y Brucelosis	19
Semana 10 - Sesión 20.....	21
Niña con rubéola y niño con dermatitis del pañal	21
Semana 11 - Sesión 22.....	23
Varicela y meningoencefalitis bacteriana	23
Semana 12 - Sesión 24.....	25
Lactante febril sin foco y niño con mordedura de araña	25
Semana 13 - Sesión 26.....	27
Intoxicación por organofosforado y asfixia mecánica pediátrica.....	27
Semana 14 - Sesión 28.....	29
Lactante con convulsión febril y niño con estatus convulsivo	29
Semana 15 - Sesión 30.....	31
Paciente con artritis reumatoidea juvenil	31
Lista de referencias	33



Presentación

La presente guía de trabajo de Pediatría 2 se ha elaborado con la finalidad de desarrollar en el estudiante las competencias específicas de Diagnóstico y Tratamiento; y la competencia transversal Sentido Ético. Su relevancia reside en que entrena al estudiante en las capacidades para elaborar la historia clínica, identificar los hallazgos significativos y ordenarlos en términos de problemas clínicos, interpretar los signos y síntomas, describir la fisiopatología y aplicar las medidas preventivas de las principales enfermedades pediátricas. El desarrollo de habilidades para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades en Pediatría requiere del entrenamiento de las competencias adquiridas durante las clases teóricas y prácticas, las cuales deben ser replicado y enfrentado en escenarios simulados con pacientes con sintomatología dinámica y coherente con la Entidad Nosológica en estudio.

Los contenidos generales que la guía de trabajo de Pediatría 2 desarrollará son los siguientes: pediatría especial: gastroenterología, nefrología, ginecología, endocrinología, cardiología, hematología, dermatología, infectología, emergencias, neurología y reumatología.

Al finalizar la asignatura, el estudiante será capaz de establecer diagnósticos presuntivos sobre la base de la anamnesis y el examen físico del paciente pediátrico, registrando los hallazgos en la historia clínica, y solicitando e interpretando los exámenes auxiliares necesarios; todo ello bajo supervisión de un profesional médico. Así mismo, en la Unidad 1 el estudiante será capaz de diagnosticar las enfermedades que afectan al sistema digestivo, nefrourológico y ginecológico a través del examen físico del paciente; en la Unidad 2 será capaz de diagnosticar las enfermedades relacionadas al sistema cardiovascular, neumológico, endocrino y hematológico, realizando examen físico del paciente; en la Unidad 3 será capaz de diagnosticar las enfermedades dermatológicas e infectológicas a través del examen físico del paciente y; finalmente en la Unidad 4 será capaz de establecer diagnósticos, identificando las emergencias pediátricas, neurológicas y reumatológicas, a través del examen físico del paciente.

Se recomienda a los estudiantes acudir a las sesiones de clase estudiando previamente cada apartado, revisar los recursos que están en el aula virtual y tener el hábito lectura constante de la bibliografía recomendada por el docente y finalmente acudir puntualmente con la indumentaria adecuada a cada una de las sesiones prácticas.

El autor



Primera unidad

Unidad 1	Pediatría del sistema digestivo, nefrourológico y ginecológico
-----------------	--

Semana 1 - Sesión 2

Guía de Práctica N° 1: Diarrea aguda infecciosa y deshidratación en el paciente pediátrico

Estudiante: **Fecha:**

Instrucciones: A continuación, lea con detenimiento el caso clínico de deshidratación y diarrea aguda infecciosa y desarrolle los ejercicios propuestos. Después deberá entregar un informe en manuscrito con las respuestas a las preguntas planteadas. Utilice la referencia bibliográfica adjunta para más información.

- I. **Propósito:** El estudiante será capaz de diagnosticar el problema de salud y realizar el balance hídrico correspondiente de un paciente real o simulado para determinar el grado de deshidratación del mismo y proponer la rehidratación más adecuada para el caso.

- II. **Descripción de la actividad a realizar:** leer el caso clínico propuesto.

Paciente varón de 9 meses de edad (peso: 8,9kg) que ingresa por emergencia del hospital con un tiempo de enfermedad de 2 días caracterizado por presentar diarrea asociado a vómitos, hiporexia marcada y fiebre de 38,3° C. La madre refiere que no quiere comer sus papillas, porque todo lo que come vomita y se solicita la hospitalización inmediata.

Luego de 24 horas de hospitalización se tiene los siguientes datos anotados por Enfermería: Egresos: Diarrea: 6 veces (460 cc), vómitos 4 veces (389 cc) Orina: 150 cc; Ingresos: vía oral 0 cc, EV: se hidrata con dextrosa y electrolitos al 1 normal, a razón de 18 gotas por minuto durante las 24 horas.



III. Procedimientos:

Realice el Balance Hídrico del paciente y el cálculo de los flujos urinarios y de deposiciones y pérdidas insensibles. Calcule y determine un nuevo volumen de hidratación endovenosa para el paciente que aún persiste con diarrea y vómitos para la visita médica del día.

IV. Conclusiones de la práctica:

Mencione sus conclusiones a las que arribó después de haber desarrollado la práctica. Que consideraciones debe tener en cuenta al momento de evaluar un paciente deshidratado y cuales son los criterios de hidratación del paciente pediátrico.

.....
.....
.....
.....



Primera unidad

Semana 2 - Sesión 4

Guía de Práctica N° 2: Dolor abdominal en pediatría

Estudiante: **Fecha:**

Instrucciones: A continuación, lea con detenimiento el caso clínico de síndrome doloroso abdominal y luego responda las preguntas. Deberá entregar un informe a manuscrito con las respuestas a las preguntas planteadas. Utilice la referencia bibliográfica adjunta para más información.

I. **Propósito:** El estudiante será capaz de diagnosticar el síndrome doloroso abdominal a través del examen físico del paciente y la indicación del tratamiento correspondiente que debe seguir el paciente para su recuperación y alta posterior.

I. **Descripción de la actividad a realizar:** leer el caso clínico propuesto.

Paciente varón de 7 años, que ingresa con un tiempo de enfermedad de 18 horas. La madre refiere que su niño empezó la noche anterior a las 6 de la tarde con vómitos en 2 oportunidades, asociado a hiporexia moderada y decaimiento general.

Por la mañana a las 2 a.m. se despierta con dolor abdominal difuso progresivo en intensidad ubicado a nivel epigástrico.

La mamá le indica simeticona 80 mg/ml: 25 gotas cediendo parcialmente, luego 6 a.m. Se asocia fiebre de 38,2° C que obligó a administrar metamizol 400 mg/ml en gotas: 27 gotas por vía oral. El resto del día luce decaído, no quiere comer nada; con dolor abdominal que aumenta progresivamente y vómito salival en 2 oportunidades más, por lo que al mediodía; al no notar mejoría decide acudir por emergencia para su evaluación.

En emergencia el médico de guardia examina al paciente y le encuentra signo de mc burney +/-.

II. **Procedimientos:**



Responder las preguntas propuestas

1. ¿Cuál es el diagnóstico probable?
2. ¿Cuáles son los diagnósticos diferenciales?
3. ¿Qué pruebas diagnósticas solicitarías para confirmar tu sospecha diagnóstica?
4. ¿Es importante el tiempo de enfermedad en este paciente? ¿Por qué?

III. Conclusiones de la práctica:

Mencione sus conclusiones a las que arribó después de haber desarrollado la práctica.

.....

.....

.....

.....



Primera unidad

Semana 3 - Sesión 6

Guía de Práctica N° 3: Vulvovaginitis pediátrica e infección del tracto urinario

Estudiante: **Fecha:**

Instrucciones: A continuación, lea con detenimiento el caso clínico de vulvovaginitis e infección urinaria y luego responda las preguntas. Deberá entregar un informe a manuscrito con las respuestas a las preguntas planteadas. Utilice la referencia bibliográfica adjunta para más información.

I. **Propósito:** El estudiante será capaz de diagnosticar las enfermedades que afectan al sistema ginecológico a través del examen físico del paciente y la indicación del tratamiento correspondiente que debe seguir el paciente para su recuperación y alta posterior.

II. **Descripción de la actividad a realizar:**

Leer el caso clínico propuesto.

Caso clínico 1: *Paciente mujer de 2 años, traída por su madre, refiere que su niña empieza hace 3 días con fiebre no cuantificada por la mañana, asociada a hiporexia, La madre le administró paracetamol 100 mg/ml: 26 gotas, al día siguiente por la mañana nuevamente fiebre 38,5° C y 2 episodios de vómitos alimentarios en poca cantidad, la madre nuevamente le brindó paracetamol 100 mg/ml: 26 gotas, le indicó reposo y le ofreció abundantes líquidos que toleró parcialmente y también el almuerzo (solo la sopa); vuelve a presentar fiebre a las 6 de la tarde juntamente con vómitos, escasos de contenido alimentario, en 2 oportunidades asociado a hiporexia moderada y decaimiento general, y por la noche fiebre asociada a vómitos escasos, no ha presentado diarrea en ningún momento; por lo que temprano por la mañana la madre trae por emergencia. Al momento del ingreso presenta lo siguiente: temperatura: 38,5 ° C, fr: 28 x min fc: 129 x min satpo2: 89 % peso: 15 kilogramos y al examen físico: no se encuentra foco de la fiebre.*



III. Procedimientos:

Responder las preguntas propuestas

1. ¿Cuál es el diagnóstico probable?
2. ¿Qué pruebas diagnósticas solicitarías para confirmar tu sospecha diagnóstica?
3. ¿Cuál sería el tratamiento inicial de esta paciente? ¿Si todas las pruebas diagnósticas salen negativas; cuál sería tu conducta por seguir? ¿Por qué?
4. ¿Cuáles serían tus diagnósticos diferenciales?
5. Leer el caso clínico 2.

Caso clínico 2: *Paciente mujer de 12 años, que acude por consulta externa del Hospital, con tiempo de enfermedad de 3 semanas. La madre refiere que su niña presenta desde hace 3 semanas secreción y mal olor a nivel genital que mancha un poco la ropa interior, así mismo refiere que presenta escozor leve intermitente y ardor ocasional a ese nivel. Así mismo, le indicó lavados con agua de manzanilla, pero no hay mejoría, por lo que acudió al hospital.*

Responder las preguntas propuestas

1. ¿Cuál es su presunción diagnóstica?
2. ¿Qué pruebas diagnósticas solicitarías para confirmar tu sospecha diagnóstica?
3. ¿Cuál sería el tratamiento propuesto para este paciente?
4. ¿Cuáles serían tus diagnósticos diferenciales?

IV. Conclusiones de la práctica:

Mencione sus conclusiones a las que arribó después de haber desarrollado la práctica.

.....

.....

.....

.....



Primera unidad

Semana 4 - Sesión 8

Guía de Práctica N° 4: Síndromes nefrítico, nefrótico y urémico - hemolítico

Estudiante: **Fecha:**

Instrucciones: A continuación, lea con detenimiento el caso clínico de síndrome nefrótico, nefrítico y síndrome urémico hemolítico y luego responda las preguntas. Deberá entregar un informe a manuscrito con las respuestas a las preguntas planteadas. Utilice la referencia bibliográfica adjunta para más información.

- I. **Propósito:** El estudiante será capaz de diagnosticar los síndromes nefrítico, nefrótico y urémico – hemolítico realizando el examen físico y la indicación del tratamiento correspondiente que debe seguir el paciente para su recuperación y alta posterior.
- II. **Descripción de la actividad a realizar:** leer el caso clínico 1

Caso clínico 1: Paciente varón de 7 años de edad, que ingresa traído por su familiar que refiere que su hijo empieza su enfermedad hace días con fiebre 38° C por la mañana, asociada a hiporexia progresiva, madre le administra paracetamol 100 mg/ml: 46 gotas, presenta fiebre 38° C nuevamente por la tarde asociado a decaimiento general, estando así por 2 días, al tercer día por la mañana se agrega progresivamente hinchazón en los párpados que es leve al inicio, vómitos en 4 oportunidades de regular cantidad; papá nota que su niño orina en poca cantidad por lo que por la noche decide traerlo por emergencia. Al momento de su ingreso presenta fiebre de 38,2 ° C, luce con mucosa oral semiseca, ojos levemente hundidos, llenado capilar 2 segundos; sus funciones vitales son: FR: 29 x min FC: 116 x min, SatpO₂: 85%, se aprecia edema facial a predominio de párpados y se evidencia además edema escrotal moderado y de miembros inferiores a nivel de ambos tobillos.

III. **Procedimientos:**

Responder las preguntas propuestas

1. ¿Cuál es el diagnóstico probable?



2. ¿Qué pruebas diagnósticas solicitaría para confirmar su sospecha diagnóstica?
3. ¿Cuál sería el tratamiento inicial de este paciente? Sustente su respuesta.
4. ¿Sería importante tomarle la presión arterial a este paciente? ¿Por qué?
5. ¿Cuáles serían tus diagnósticos diferenciales?
6. Elabore un cuadro comparativo de signos y síntomas entre el síndrome nefrítico y el síndrome nefrótico, diferenciando la forma de presentación y el tratamiento entre ambos.
7. Leer y responder las preguntas del caso clínico 2.

Caso Clínico 2: *Paciente varón de 7 años, con tiempo de enfermedad de 7 días, acude por presentar diarrea con moco y sangre más fiebre no cuantificada, desde hace 7 días fue tratado con sulfametoxazol de manera ambulatoria, luego de 4 días, persiste la diarrea, aunque de menor intensidad, también fiebre y se agrega edema de miembros inferiores a nivel maleolar que va en ascenso, decaimiento general e hiporexia, por lo que acude por emergencia.*

Responder las preguntas propuestas

1. ¿Cuál es el diagnóstico probable?
2. ¿Qué pruebas diagnósticas solicitaría para confirmar su sospecha diagnóstica?
3. ¿Cuál sería el tratamiento inicial de este paciente? Sustente su respuesta.
4. ¿Sería importante tomarle la presión arterial a este paciente? ¿Por qué?
5. ¿Cuáles serían tus diagnósticos diferenciales?

IV. Conclusiones de la práctica:

Mencione sus conclusiones a las que arribó después de haber desarrollado la práctica.

.....
.....
.....
.....



Segunda unidad

Unidad 2	Pediatría del sistema cardiovascular, neumológico, endocrino y hematológico
-----------------	---

Semana 5 - Sesión 10

Guía de Práctica N° 5: Neumonía y Crup

Estudiante: **Fecha:**

Instrucciones: A continuación, lea con detenimiento el caso clínico de neumonía y Crup y desarrolle los ejercicios propuestos. Después deberá entregar un informe en manuscrito con las respuestas a las preguntas planteadas. Utilice la referencia bibliográfica adjunta para más información.

I. Propósito: El estudiante será capaz de diagnosticar las enfermedades relacionadas al sistema neumológico, realizando el examen físico y la indicación del tratamiento correspondiente que debe seguir el paciente para su recuperación y alta posterior.

II. Descripción de la actividad a realizar:

Leer los casos clínicos propuestos

Caso Clínico 1: *Paciente mujer de 4 años, traída por su madre. Refiere que su niña empieza su enfermedad hace 3 días con fiebre de 38° C durante el 1er día, recibe ibuprofeno; al 2do día se asocia tos discreta progresiva e hiporexia. La madre le administró jarabe para la tos, que no recuerda el nombre del medicamento; durante el 3er día persiste con fiebre 38,5° C, se agrega agitación y decaimiento general, por lo que acude por emergencia del hospital. Al llegar a emergencia es evaluado por el médico de guardia y encuentra los siguientes hallazgos: temperatura: 39° C, FR: 39 x min, FC: 148 x min, Satpo 2: 82%, luce ligeramente pálido, hipoactivo, agitado e irritable al momento del examen clínico.*



III. Procedimientos:

Responder las preguntas propuestas

1. ¿Cuál es su sospecha diagnóstica?
2. ¿Qué pruebas diagnósticas solicitaría para confirmar su sospecha diagnóstica?
3. ¿Cuáles serían sus diagnósticos diferenciales?
4. Elabore un cuadro comparativo entre una Neumonía Viral y una Neumonía Bacteriana.
5. ¿Cuál sería el tratamiento en cada caso? Sustente su respuesta.
6. Elabore usted un esquema del tratamiento para Neumonía por grupos etarios en el paciente pediátrico.
7. Leer y responder las preguntas del caso clínico 2.

Caso Clínico 2: Paciente varón de 2 años, con tiempo de enfermedad de 3 días, acude al hospital traído por su madre por presentar fiebre no cuantificada, congestión nasal, rinorrea progresiva y tos discreta emetizante que se hace más fuerte con el tiempo y se torna con timbre metálico agregándole dificultad para respirar, por ese motivo acude por emergencia.

Responder las preguntas propuestas

1. ¿Cuál es su sospecha diagnóstica?
2. ¿Qué pruebas diagnósticas solicitaría para confirmar su sospecha diagnóstica?
3. ¿Cuáles serían sus diagnósticos diferenciales?
4. ¿Cuál sería el tratamiento en este caso?

IV. Conclusiones de la práctica:

Mencione sus conclusiones a las que arribó después de haber desarrollado la práctica.

.....

.....

.....

.....



Segunda unidad

Semana 6 - Sesión 12

Guía de Práctica N° 6: Niño con cardiopatía congénita cianótica y acianótica

Estudiante: **Fecha:**

Instrucciones: A continuación, lea con detenimiento el caso clínico de Niño con cardiopatía congénita cianótica y acianótica y desarrolle los ejercicios propuestos. Después deberá entregar un informe en manuscrito con las respuestas a las preguntas planteadas. Utilice la referencia bibliográfica adjunta para más información.

I. **Propósito:** El estudiante será capaz de diagnosticar las enfermedades relacionadas al sistema cardiovascular, realizando el examen físico y la indicación del tratamiento correspondiente que debe seguir el paciente para su recuperación y alta posterior.

II. **Descripción de la actividad a realizar:**

Leer los casos clínicos propuestos.

Caso clínico 1: *Paciente varón de 2 meses de edad, traído por su madre a emergencia del Hospital con un tiempo de enfermedad de 3 días, caracterizado por fiebre de 38°C asociado a decaimiento general desde el primer día, al segundo día se agrega lactancia entrecortada y coloración azulada de la piel, al tercer día el paciente presentó 1 episodio de dificultad respiratoria marcada y aparente pérdida del conocimiento con aumento de la coloración azulada de la piel, por lo que acude por emergencia. Como antecedente de importancia refiere parto domiciliario, solo 2 controles prenatales, atendido por empírica, procedente de zona rural.*

Al examen Físico: temperatura: 37,9°C, FC: 135 x min, FR: 64 x min, SatpO₂: 78% con Fio₂: 0,21%, peso: 2,150 gramos. Respecto al sistema cardiovascular: ruidos cardiacos rítmicos regular intensidad y tono, soplo sistólico rudo precordial. En el sistema respiratorio: murmullo vesicular pasa en ambos campos pulmonares, no estertores al momento.



El paciente queda hospitalizado, donde se le realiza una Ecocardiografía y se encuentra lo siguiente: Comunicación interventricular (CIV) grande y en posición sub-aortica, Estenosis de la Arteria Pulmonar (EP), Hipertrofia del Ventrículo derecho (HVD) y Cabalgamiento de la Aorta.

III. Procedimientos:

Responder las preguntas propuestas

1. ¿Cuáles son sus presunciones diagnósticas?
2. ¿Qué otros exámenes auxiliares solicitarán en este caso y por qué?
3. ¿Cuáles son sus diagnósticos diferenciales?
4. ¿Cuál sería el tratamiento propuesto?
5. Leer y responder el caso clínico 2.

Caso Clínico 2: Paciente mujer de un mes de edad, con antecedente de parto de 36 semanas, peso de nacimiento: 2050 (BPN) que acude al hospital con tiempo de enfermedad de 4 días caracterizado por tos y fiebre. Un día después se agrega dificultad respiratoria, por lo que acude a consulta externa de pediatría. Al examen se evidencia: temperatura: 38,2°C, FR: 48 x min, FC: 145 x min, Satpo2: 84% a oxígeno ambiente. Clínicamente se evidencia Soplo sistólico 2/6 multifocal, hepatomegalia 4 cm DRCD, y en pulmones se ausculta respiración ruda y algunos subcrepitantes difusos bilaterales. Y en la Ecocardiografía: CIA 5 mm tipo foramen Oval.

Responder las preguntas propuestas

1. ¿Cuáles son sus presunciones diagnósticas?
2. ¿Qué otros exámenes auxiliares solicitarán en este caso y por qué?
3. ¿Cuáles son sus diagnósticos diferenciales?
4. ¿Cuál sería el tratamiento propuesto?

IV. Conclusiones de la práctica:

Mencione sus conclusiones a las que arribó después de haber desarrollado la práctica.

.....

.....

.....

.....

.....



Segunda unidad

Semana 7 - Sesión 14

Guía de Práctioca N° 7: insuficiencia cardiaca congestiva

Estudiante: **Fecha:**

Instrucciones: A continuación, lea con detenimiento el caso clínico de Insuficiencia Cardíaca Congestiva y desarrolle los ejercicios propuestos. Después deberá entregar un informe en manuscrito con las respuestas a las preguntas planteadas. Utilice la referencia bibliográfica adjunta para más información.

I. Propósito: El estudiante será capaz de diagnosticar las enfermedades relacionadas al sistema cardiovascular, realizando el examen físico y la indicación del tratamiento correspondiente que debe seguir el paciente para su recuperación y alta posterior.

II. Descripción de la actividad a realizar:

Leer el caso clínico propuesto

Varón de 3 meses de edad, con el diagnóstico de Cardiopatía Congénita Acianótica, tipo Comunicación Interventricular, presenta taquicardia, taquipnea y diaforesis intensa asociada a la lactancia materna entrecortada, al examen físico presenta un peso de 6 Kg (entre + 1DE y -1DE), soplo cardiaco de tipo sistólico en 4to EIC y LMC Izquierda de grado III/VI, en tórax: tiraje subcostal leve y en pulmones se encuentra: MV pasa bien ACP, subcrépitos difusos con silbantes escasos.

III. Procedimientos:

Responder las preguntas propuestas

1. ¿Cuál es su sospecha diagnóstica?
2. ¿Qué exámenes auxiliares solicitarán en este caso para confirmar su diagnóstico?
3. ¿Cuáles son sus diagnósticos diferenciales?
4. ¿Cuál sería el tratamiento propuesto?

V. Conclusiones de la práctica:



Mencione sus conclusiones a las que arribó después de haber desarrollado la práctica.

.....

.....

.....

.....



Tercera unidad

Unidad 3	Pediatría del sistema dermatológico e infectología
-----------------	--

Semana 9 - Sesión 18

Guía de Práctica N° 8: Hepatitis viral A y rucelosis

Estudiante: **Fecha:**

Instrucciones: A continuación, lea con detenimiento el caso clínico de Hepatitis Viral A y Brucelosis; y desarrolle los ejercicios propuestos. Después deberá entregar un informe en manuscrito con las respuestas a las preguntas planteadas. Utilice la referencia bibliográfica adjunta para más información.

I. **Propósito:** El estudiante será capaz de diagnosticar las enfermedades dermatológicas e infectológicas a través del examen físico del paciente.

II. **Descripción de la actividad a realizar:**

Leer los casos clínicos propuestos

Caso Clínico 1: *Paciente mujer de 6 años de edad, que acude por consultorio externo del Hospital con un tiempo de enfermedad de 4 días; madre refiere que su niña empieza el primer día con fiebre alta 39 °C, por lo que se le administra Paracetamol en jarabe 120 mg/ml: 8,5 ml vía oral, al segundo día se agrega hiporexia progresiva y dolor abdominal difuso de leve a moderado; al tercer día se suma a los síntomas antes mencionados, vómitos en 3 oportunidades y coloración amarillento de la piel y las escleras, al cuarto día la niña persiste con la sintomatología y sus familiares deciden llevarla al hospital. Al momento de la evaluación médica, la niña presenta epistaxis moderada que mancha un pañuelo completo, además presenta aumento del dolor abdominal por lo que queda hospitalizada. Al examen físico la paciente presenta lo siguiente: temperatura: 38°C FR: 25 x min FC: 109 x min Satpo2: 92%, ojos ligeramente hundidos, llenado capilar 2 segundos, facies dolorosa, ictericia de piel y mucosas a nivel del sistema digestivo: ruidos hidroaéreos presentes, no*



rebote, dolor difuso a la palpación profunda en todo el abdomen, hígado a 4 cm debajo del reborde costal derecho, signos de sangrado reciente por fosas nasales.

III. Procedimientos:

Responder las preguntas propuestas

1. ¿Cuál es su presunción diagnóstica?
2. ¿Qué exámenes auxiliares solicitarán en este caso para confirmar su diagnóstico?
3. ¿Cuáles serían sus diagnósticos diferenciales?
4. ¿Cuál sería el tratamiento propuesto?
5. Explique ¿por qué la paciente presenta epistaxis importante?
6. Leer y responder las preguntas del caso clínico 2.

Caso Clínico 2: Paciente mujer de 13 años, traída por su madre a la consulta externa pediátrica por presentar un tiempo de enfermedad de 10 días, caracterizado por fiebre 38,2°C de tipo intermitente desde el inicio de los síntomas, al día siguiente presenta además dolor abdominal difuso intermitente, cefalea progresiva, y hace 3 días se agrega dolores articulares, debilidad general, mareos y anorexia. Al examen físico se encuentra lo siguiente: temperatura: 38°C FR: 23 x min, FC: 86 x min Satpo2: 92% con Fio2: 0,21, Abdomen: Blando depresible, hepatomegalia con hígado a 3 cm debajo del reborde costal derecho, bazo palpable polo inferior, dolor a la digitopresión a nivel lumbosacro.

Responder las preguntas propuestas:

1. ¿Cuál es su presunción diagnóstica?
2. ¿Qué exámenes auxiliares solicitarán en este caso para confirmar su diagnóstico?
3. ¿Cuáles serían sus diagnósticos diferenciales?
4. ¿Cuál sería el tratamiento propuesto?

VI. Conclusiones de la práctica:

Mencione sus conclusiones a las que arribó después de haber desarrollado la práctica.

.....
.....
.....
.....



Tercera unidad

Semana 10 - Sesión 20

Guía de Práctica N° 9: Niña con rubéola y niño con dermatitis del pañal

Estudiante: **Fecha:**

Instrucciones: A continuación, lea con detenimiento el caso clínico de Niña con rubeola y niño con dermatitis del pañal y desarrolle los ejercicios propuestos. Después deberá entregar un informe en manuscrito con las respuestas a las preguntas planteadas. Utilice la referencia bibliográfica adjunta para más información.

I. Propósito: El estudiante será capaz de diagnosticar las enfermedades dermatológicas e infectológicas a través del examen físico del paciente.

II. Descripción de la actividad a realizar:

Leer el caso clínico propuesto.

Caso clínico 1: *Paciente varón de 1 año, que acude por consultorio externo del Hospital con un tiempo de enfermedad de 3 días; madre refiere que su niño empieza el primer día con fiebre alta 38°C por lo que le administra paracetamol jarabe de 120 mg/ml: 4,5 ml vía oral, al 2do día se agrega hiporexia leve, y un exantema evanescente que se inicia en cara y rápidamente avanza al tronco, además de adenopatías retroauriculares bilaterales algo dolorosas, por lo que acude por emergencia. La madre refiere además que su niña está escaldada a nivel perineal, se irrita por momentos y llora en ocasiones, sobre todo cuando presenta deposiciones y no cambian el pañal.*

III. Procedimientos:

Responder las preguntas propuestas

1. ¿Cuáles son sus presunciones diagnósticas?
2. ¿Qué exámenes auxiliares solicitarán en este caso para confirmar su diagnóstico?
3. ¿Cuáles serían sus diagnósticos diferenciales?



4. ¿Cuál sería el tratamiento propuesto en ambos casos?
5. ¿Cuál es la mejor medida para tratar la dermatitis del pañal?

V. Conclusiones de la práctica:

Mencione sus conclusiones a las que arribó después de haber desarrollado la práctica.

.....

.....

.....

.....



Tercera unidad

Semana 11 - Sesión 22

Guía de Práctica N° 10: Varicela meningoencefalitis bacteriana

Estudiante: **Fecha:**

Instrucciones: A continuación, lea con detenimiento los casos clínicos de Varicela y Meningoencefalitis bacteriana y desarrolle los ejercicios propuestos. Realizar el procedimiento de punción lumbar. Después deberá entregar un informe en manuscrito con las respuestas a las preguntas planteadas. Utilice la referencia bibliográfica adjunta para más información.

I. **Propósito:** El estudiante será capaz de diagnosticar las enfermedades dermatológicas e infectológicas a través del examen físico del paciente. El estudiante realizará con ayuda del tutor el procedimiento punción lumbar en el caso clínico de Meningoencefalitis bacteriana

II. **Descripción de la actividad a realizar:**

Leer los casos clínicos propuestos

Caso clínico 1: *Paciente varón de 4 años de edad, que acude por consultorio externo del Hospital, traído por su madre que refiere que su niño empezó su enfermedad hace 5 días con fiebre no cuantificada asociada a decaimiento general y disminución del apetito. Acudió a un médico particular donde le indicaron paracetamol y amoxicilina vía oral, sin embargo y a pesar de haber empezado con dicha medicación, hoy 4to día no hay mejoría importante. La madre nota que su niño presenta erupciones en la piel del tronco y las extremidades que refiere que le pican, por lo que decide traerlo a consulta.*

Al examen clínico se encuentra lo siguiente: temperatura: 38°C, FC: 109 x min, FR: 26 x min, satpo 2: 90%, en piel se observan lesiones vesiculares polimorfas a predominio del tronco y las extremidades.

III. **Procedimientos:**

Responde las preguntas propuestas:

1. ¿Cuáles son sus presunciones diagnósticas?
2. ¿Qué exámenes auxiliares solicitarán en este caso para confirmar su diagnóstico?



3. ¿Cuáles serían sus diagnósticos diferenciales?
4. ¿Cuál sería el tratamiento propuesto?
5. Leer y responder las preguntas del caso clínico 2.

Caso clínico 2: *Jordy de 1 año y 4 meses de edad es traído por emergencia del Hospital. Los padres refieren que hace 20 minutos aproximadamente presentó un episodio de movimientos involuntarios de todo el cuerpo asociado a desviación de la mirada y salivación excesiva que duró 3 minutos en promedio.*

Ingresa por Shock Trauma en aparente período post ictal (desorientado, con tendencia al sueño), es evaluado por el médico de emergencia, quién evidencia fiebre de 38,5°C y fontanela abombada sin otro hallazgo adicional. Al momento de continuar el examen físico, el paciente vuelve a presentar otro episodio de movimientos involuntarios de una duración de 5 minutos, se le administra Diazepam endovenoso a dosis de 0,35 mg/kg (peso: 9 kg) y se consigue detener las convulsiones.

Responder las siguientes preguntas propuestas:

1. ¿Cuáles son sus presunciones diagnósticas?
2. ¿Qué exámenes auxiliares solicitarán en este caso para confirmar su diagnóstico?
3. ¿Cuáles serían sus diagnósticos diferenciales?
4. Luego de la realización de Punción Lumbar Elabore una tabla de los hallazgos del LCR en Meningoencefalitis viral, bacteriana y tuberculosa.
5. ¿Cuál sería el tratamiento propuesto?
6. Al hacer una punción lumbar ¿qué estructuras se atraviesan con la aguja de punción?

VI. Conclusiones de la práctica:

Mencione sus conclusiones a las que arribó después de haber desarrollado la práctica.

-----¿Qué sintomatología asociada y que tipo de lesiones se evidencian en un paciente con Varicela?

¿Cuáles es el procedimiento correcto para realizar la punción lumbar en Pediatría?

¿Cuál es la ubicación topográfica del sitio ideal para realizar la punción lumbar?

.....
.....
.....
.....



Tercera unidad

Guía de Práctica N°11: Semana 12 - Sesión 24

Lactante febril sin foco y niño con mordedura de araña

Estudiante: **Fecha:**

Instrucciones: A continuación, lea con detenimiento el caso clínico del lactante febril sin foco y niño con mordedura de araña, y desarrolle los ejercicios propuestos. Después deberá entregar un informe en manuscrito con las respuestas a las preguntas planteadas. Utilice la referencia bibliográfica adjunta para más información.

I. Propósito: El estudiante será capaz de diagnosticar las enfermedades dermatológicas e infectológicas a través del examen físico del paciente.

II. Descripción de la actividad a realizar:

Leer los casos clínicos propuestos:

Caso clínico 1: *Paciente varón de 11 meses de edad, traído por sus padres a la emergencia del Hospital. Mencionan que su niño presenta fiebre de 38,3°C desde hace 2 días, le administraron paracetamol en gotas, que aún persiste la fiebre; además refieren que se asocia leve hiporexia y decaimiento.*

Al examen físico no se encuentra foco de la fiebre.

III. Procedimientos:

Responder las preguntas propuestas:

1. ¿Cuáles son sus presunciones diagnósticas?
2. ¿Qué exámenes auxiliares solicitarán en este caso para confirmar su diagnóstico?
3. ¿Cuáles serían sus diagnósticos diferenciales?
4. Elabora un cuadro comparativo entre las Escalas de YALE, YIOS y ROCHESTER.
5. ¿Qué es la escala semáforo y para qué sirve?



Caso clínico 2: Niño de 6 años con tiempo de enfermedad de 10 horas. Acude con su padre por presentar desde la mañana de hoy, una aparente lesión en brazo izquierdo que con el pasar de las horas se hace más extensa y dolorosa.

Al examen físico se encuentra una lesión equimótica, indurada, con edema perilesional de más menos 4 x 3 cm a nivel de cara interna de antebrazo izquierdo, dolorosa a la palpación y donde además se aprecia 2 lesiones centrales puntiformes con un halo "oscuro" alrededor. El padre del niño refiere que la noche anterior no tenía esa lesión.

Procedimiento:

Contestar las preguntas propuestas

1. ¿Cuál es su presunción diagnóstica?
2. ¿Qué exámenes auxiliares solicitarán en este caso para confirmar su diagnóstico?
3. ¿Cuáles serían sus diagnósticos diferenciales?
4. ¿Cuál sería el tratamiento propuesto?

VII. Conclusiones de la práctica:

Mencione sus conclusiones a las que arribó después de haber desarrollado la práctica.

.....

.....

.....

.....



Cuarta unidad

Unidad 4	Emergencias, neurología y reumatología pediátrica
-----------------	---

Guía de Práctica N° 12: Semana 13 - Sesión 26

Intoxicación por organofosforado y asfixia mecánica pediátrica

Estudiante: **Fecha:**

Instrucciones: A continuación, lea con detenimiento el caso clínico de intoxicación por organofosforados y asfixia mecánica pediátrica y; desarrolle los ejercicios propuestos. Después deberá entregar un informe en manuscrito con las respuestas a las preguntas planteadas. Utilice la referencia bibliográfica adjunta para más información.

I. **Propósito:** El estudiante será capaz de establecer diagnósticos, identificando las emergencias pediátricas de intoxicación por organofosforado y asfixia mecánica, a través del examen físico del paciente. Debe realizar la Reanimación Cardio Pulmonar Básica del paciente Pediátrico en Simulación Clínica.

II. **Descripción de la actividad a realizar:**

Leer los casos clínicos propuestos:

Caso clínico 1: *Paciente varón de 7 años, traído por su madre, acude con un tiempo de enfermedad de 1 hora. La madre refiere que su niño retorna a casa luego de haber jugado en los campos de cultivo de su vecino, después de una hora empezó a presentar vómitos y diarrea en 4 oportunidades asociado a desorientación y salivación excesiva, por lo que acude por emergencia al hospital.*

Al examen físico se nota un olor característico a ajo y con abundante sialorrea.

Como antecedente la madre refiere que el campo de cultivo donde estuvo jugando había sido fumigado recientemente.

III. **Procedimientos:**

Responder las preguntas propuestas

1. ¿Cuál es su presunción diagnóstica?



2. ¿Qué exámenes auxiliares solicitarán en este caso para confirmar su diagnóstico?
3. ¿Cuáles serían sus diagnósticos diferenciales?
4. ¿Cuál es el tratamiento por instaurar en este caso?
5. Leer y responder el caso clínico 2.

Caso clínico 2: *Usted se encuentra en un Centro Comercial, y nota que a unos metros se encuentra una mamá que pide ayuda porque su niño de 4 años no puede respirar.*

Al acudir a la escena nota que el niño estaba comiendo pollo y de pronto no podía respirar por lo que la mamá pidió ayuda. Finalmente, al evaluar la escena usted encuentra al niño tirado en el suelo, con cianosis perioral y estridor inspiratorio marcado y ojos abiertos, perdiendo luego el conocimiento, el paciente no tiene pulso

Responder las preguntas propuestas:

1. ¿Cuál sería su conducta en este momento?
2. ¿Cuál es su presunción diagnóstica?
3. ¿Cuál hubiese sido su conducta si la víctima hubiera perdido el conocimiento?
4. ¿Qué es la maniobra de Heimlich y cuándo debe ser realizada?
5. Realice el procedimiento de Reanimación Cardio pulmonar básica en el paciente

VIII. Conclusiones de la práctica:

Mencione sus conclusiones a las que arribó después de haber desarrollado la práctica.

Identifique la Secuencia correcta de Maniobras para realizar una Reanimación Cardiopulmonar básica de Alta Calidad.

.....

.....

.....

.....



Cuarta unidad

Semana 14 - Sesión 28

Guía de Práctica N° 13: Lactante con convulsión febril y niño con estatus convulsivo

Estudiante: **Fecha:**

Instrucciones: A continuación, lea con detenimiento el caso clínico de lactante con convulsión febril y niño con estatus convulsivo y; desarrolle los ejercicios propuestos. Después deberá entregar un informe en manuscrito con las respuestas a las preguntas planteadas. Utilice la referencia bibliográfica adjunta para más información.

I. **Propósito:** El estudiante será capaz de establecer diagnósticos, identificando las emergencias pediátricas neurológicas a través del examen físico del paciente.

II. **Descripción de la actividad a realizar:**

Leer los casos clínicos propuestos.

Caso clínico 1: *Paciente mujer de 3 años, traída por su madre, acude a la emergencia de nuestro hospital con un tiempo de enfermedad de 30 minutos.*

La madre refiere que hace 30 minutos su niña presentaba fiebre no cuantificada por lo que le administró paracetamol, sin embargo, luego de administrarle la medicación su niña presenta movimientos involuntarios generalizados cíclicos de todo el cuerpo, más desviación de la mirada y sialorrea.

Todo esto aparentemente asociado a fiebre de una duración de 2 minutos aproximadamente por lo que acude por emergencia. Al realizar el examen físico se encuentra lo siguiente: temperatura: 37,8 °C, FC: 126 x min, FR: 26 x minuto, SatpO2: 90% a oxígeno ambiente y presencia de placa bacteriana en amígdalas.

Como antecedente la madre menciona que tiene otro hijo mayor de 9 años, que convulsionaba cuando tenía fiebre.



III. Procedimientos:

Responde las preguntas propuestas

1. ¿Cuál es su presunción diagnóstica?
2. ¿Qué exámenes auxiliares solicitarán en este caso para confirmar su diagnóstico?
3. ¿Cuáles serían sus diagnósticos diferenciales?
4. ¿Cuál es el tratamiento propuesto?
5. Leer y responder las preguntas del caso clínico 2.

Caso clínico 2: Niño de 5 años con tiempo de enfermedad de 15 minutos, traído por sus padres que ingresa por Shock Trauma por presentar convulsión tónico-clónica de 10 minutos de duración, asociado a fiebre de 39 °C.

Los padres mencionan que ocurrió en casa que quedó desorientado y que, mientras lo trasladaban en taxi hacia el hospital presentó otro episodio de convulsión, esta vez tónica de 25 minutos de duración (distancia en taxi hacia el hospital 30 min aproximadamente), luego del cual se queda nuevamente desorientado.

Una vez en la sala de Shock Trauma, mientras es evaluado por el médico de guardia y estando aún en período post-ictal, presenta nuevamente otro episodio de convulsión tónica con desviación de la mirada, por lo que el médico indica Diazepam endovenoso, luego del cual persisten las convulsiones.

Como antecedentes padres refieren que es paciente con diagnóstico de Epilepsia que ha dejado de recibir su medicación (ácido valproico) desde hace 6 semanas porque aparentemente ya no convulsionaba su niño.

Responde las preguntas propuestas

1. ¿Cuál sería su conducta en este momento?
2. ¿Cuál es su presunción diagnóstica?
3. ¿Qué exámenes auxiliares solicitaría para confirmar su sospecha diagnóstica?
4. ¿Cuál es el tratamiento más indicado en este caso?

IX. Conclusiones de la práctica:

Mencione sus conclusiones a las que arribó después de haber desarrollado la práctica.

.....

.....

.....

.....



Cuarta unidad

Semana 15 - Sesión 30

Guía de Práctica N° 14: Paciente con Artritis Idiopática Juvenil

Estudiante: **Fecha:**

Instrucciones: A continuación, lea con detenimiento el caso clínico de artritis reumatoidea juvenil y desarrolle los ejercicios propuestos. Después deberá entregar un informe en manuscrito con las respuestas a las preguntas planteadas. Utilice la referencia bibliográfica adjunta para más información.

I. **Propósito:** El estudiante será capaz de establecer diagnósticos, identificando las emergencias pediátricas reumatológicas, a través del examen físico del paciente.

II. **Descripción de la actividad a realizar:**

Lee el caso clínico propuesto.

Caso clínico: Niña de 13 años que es transferida a la consulta externa desde hace 1 año y 6 meses por artritis de rodilla derecha asociada a artralgias de los dedos de ambas manos de larga data. Antecedentes familiares: padres sanos, hija única, abuela con artritis reumatoide, sin Psoriasis, prima con enfermedad Celíaca. Niega otras enfermedades de importancia. Antecedentes Personales: parto vaginal a término sin complicaciones, calendario de vacunas completo, niega reacciones alérgicas medicamentosas, desarrollo psicomotor normal.

Desde hace 4 semanas la paciente nota aumento de tamaño de la rodilla derecha asociado a cojera matutina que mejora con las horas. Recibe tratamiento con AINES que mejora parcialmente el dolor, presenta artralgias de dedos de ambas manos desde hace 30 meses, no refiere artritis en otras partes del cuerpo, no fiebre al momento niega antecedentes traumáticos, niega antecedentes de enfermedades infecciosas.



Al examen físico: piel tibia húmeda no cianosis, llenado capilar menor de 2 segundos, no lesiones primarias ni secundarias. Cuello: no adenopatías, Abdomen: blando depresible, no visceromegalias, Aparato Locomotor: Rodilla derecha con tumefacción, rangos articulares disminuidos, no dolorosa al movimiento articular. A nivel de miembros superiores: Articulaciones proximales interfalángicas de dedos de ambas manos con tumefacción, con disminución de rangos articulares y no dolorosas a la movilización; micrognatia, no entesitis, o dactilitis, maniobras sacroilíacas negativas, se conserva la fuerza muscular, cojera derecha intermitente durante la marcha.

Exámenes Auxiliares: hemograma normal Bioquímica: Normal, PCR: 5mg/l, VSG 22 mm, Antiestreptolisina O: 460 UI, ANA: POSITIVO 1/160; FACTOR Reumatoideo: Negativo. HLA-B27: negativo. Pruebas Microbiológicas: reacción de mantoux: negativo. Serología para Hepatitis B y hepatitis C negativas, prueba para VIH negativo. Ecografía rodilla derecha: derrame articular leve-moderado con sinovitis asociada.

III. Procedimientos:

Responde las preguntas propuestas

1. ¿Cuál es su presunción diagnóstica?
2. ¿Cuáles serían sus diagnósticos diferenciales?
3. ¿Cuál es el tratamiento propuesto?

IV. conclusiones de la práctica:

Mencione sus conclusiones a las que arribó después de haber desarrollado la práctica.

.....

.....

.....

.....



Lista de referencias

Bibliografía:

Boynton, R. (2018). *Manual de Pediatría Ambulatoria*. Editorial Lippincott Williams et Wilkins

García, V. (2016). *Nefrología pediátrica*. (2.ª ed.). Grupo Aula Médica.

Huanca, D. (2016). *Manual de neuropediatría*. Fondo Editorial IIDENUT.

Hospital de Pediatría Garrahan. (20 de diciembre de 2022). *Guías de atención pediátrica*. Recuperado de <https://www.garrahan.gov.ar/guias-de-atencion-pediatica/guias-de-atencion-pediatica/guias-de-atencion-pediatica>

Jurado, A. (2016). *Diagnóstico y Terapéutica en Pediatría*. Editorial Médica Panamericana.

Kliegman, R. y otros. (2020). *Nelson: Tratado de pediatría*. 21.ª Ed. Elsevier

Lowry, A. y otros. (2014). *Texas children's hospital: handbook of pediatrics and neonatology*. McGraw-Hill Medical

Marcadante, K. (2011). *Pediatría esencial*. 6.ª Ed. Barcelona, España: Editorial Elsevier.

Marín, M., Romance, G., & Pérez, D. (2011). Manual de Urgencias de Pediatría-Hospital 12 de octubre. *Traumatismo dental*. Madrid: Ed. Argon. <file:///C:/Users/lquilca/Downloads/Manual%20de%20Urgencias%20de%20Pediatria.%20Hospital%2012%20de%20octubre.%202011.pdf>



Ministerio de Salud del Perú (2019). *Guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de neumonía en las niñas y los niños*. Versión Extensa. Lima: MINSA; 2019.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4931.pdf>

Peña, H. (2008). *Dosificación de medicamentos en pediatría*. 5.ª Ed. Perú: Ediciones Carolina.

Recurso digital:

ESSALUD - ENAM PERU. (14 de julio de 2018). *Hidratación en Pediatría*. [Video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=dyB57_AKUYM