

39° Seminario Nacional de enseñanza de la Pediatría

Estrategias de enseñanza adaptadas a las nuevas generaciones



Dra. Silvia Adriana Maffía

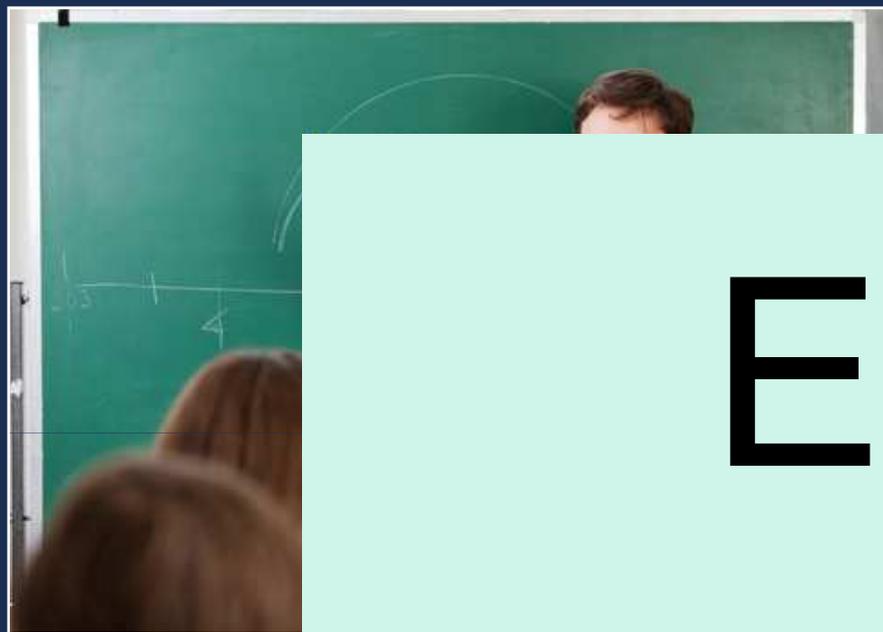
simaffia@yahoo.com.ar

**FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS**



**UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE LA PLATA**

xtender el aula...



@

EVEA



AULA



Qué características tiene un EVEA?

- Creación de aulas virtuales
- Fácil de editar
- Acceso restringido
- Fácil de “navegar”



Curso

Pediatría - Cátedra de Pediatría A - Año 2019

Bienvenidos a la Cátedra de Pediatría "A"



Programa	Actividades durante la cursada	El recién nacido	El niño normal. Crecimiento y desarrollo	Nutrición infantil	El sistema respiratorio del lactante
Enfermedades del aparato respiratorio	Enfermedades del aparato digestivo	Anemia y Síndrome purpúrico	Misceláneas	Síndrome meníngeo y convulsiones.	
Enfermedades renales	Ginecología Infantil	Cardiología	Reanimación cardiopulmonar pediátrica		

La Cátedra "A" de Pediatría tiene su sede en el Hospital de Niños "Sor María Ludovica" de La Plata, y subse-des en el Hospital San Roque de Gonnet y Hospital Gutierrez de La Plata. Para la actividad práctica los alumnos concurren además a numerosos Centros de Salud de la región.

Los contenidos de la asignatura están dirigidos a la formación de médicos generalistas y se basan en el conocimiento integral del niño sano, su entorno familiar y social y en el enfoque del niño enfermo teniendo en cuenta las enfermedades prevalentes.

La extensión del aula, implementando las nuevas tecnologías, tiene como objetivo poner al alcance de nuestros alumnos las herramientas necesarias para obtener los materiales de estudio de la materia y actividades no presenciales complementarias a la actividad teórico-práctica presencial.

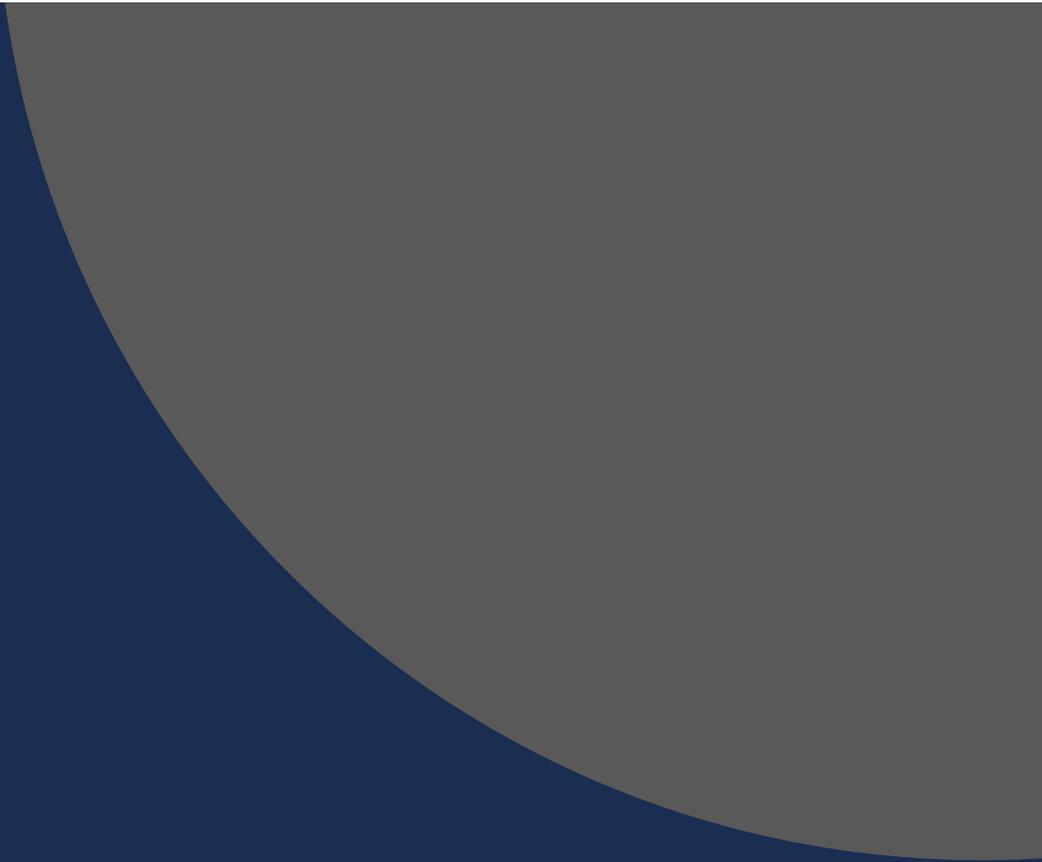
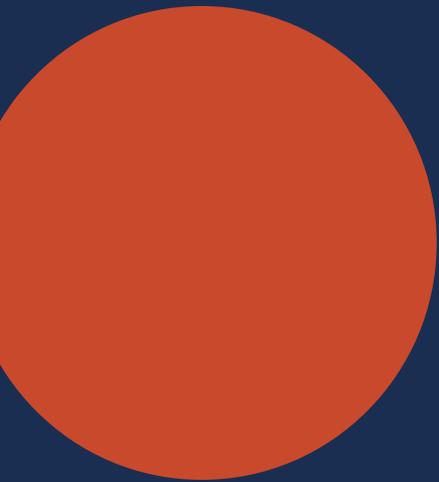
Les damos la bienvenida a este espacio de trabajo.

Programa	Actividades durante la cursada	El recién nacido	El niño normal. Crecimiento y desarrollo	Nutrición infantil	El sistema respiratorio del lactante
Enfermedades del aparato respiratorio	Enfermedades del aparato digestivo	Anemia y Síndrome purpúrico	Misceláneas	Síndrome meníngeo y convulsiones	
Enfermedades renales	Ginecología Infantil	Cardiología	Reanimación cardiopulmonar pediátrica		

Material de estudio de Enfermedad Respiratoria del Lactante

-  Ateneo. Lactante sibilante 
-  El sistema respiratorio del lactante 
-  El sistema respiratorio del lactante 

Acceso a los materiales



LIBRO DE MOODLE



TABLA DE CONTENIDOS

Introducción

Semiología respiratoria

2.1 Anamnesis

2.2 Examen físico

2.3 Semiología básica en Radiología de Tórax

Resfriado común

3.1 Introducción

3.2 Presentación clínica y diagnóstico diferencial

3.3 Tratamiento y Prevención

Otitis media del lactante y preescolar

4.1 Introducción

4.2 Etiopatogenia y presentación clínica

4.3 Diagnóstico y Recomendaciones para el manejo de la OMA

4.4 Criterios de urgencia y gravedad.

Medidas de prevención

Bibliografía

Pediatría - Cátedra de Pediatría A - Año 2019

El sistema respiratorio del lactante

[Volver a: El sistema resp...](#)

2 Semiología respiratoria

2.2 Examen físico

Al realizar el examen físico es necesario seguir una secuencia lógica y sistemática a los fines de evitar omisiones.

Durante la evaluación del lactante es de gran ayuda que la madre o el cuidador permanezca junto al niño, si se aleja es probable que el paciente lllore, sobre todo si tiene 8 meses o más, edad en que ya reconocen a los extraños.

En este módulo sólo haremos referencia a la exploración del sistema respiratorio.

Si el niño está dormido o tranquilo es el momento ideal para tomar los signos vitales (frecuencia cardíaca y respiratoria) así como para observar si el niño tiene tiraje.

Inspeccionaremos el color de la piel pudiendo estar rosada, pálida o cianótica. En este último caso trataremos de consignar si se trata de acrocianosis, coloración azulada en manos y pies, que obedece a una causa periférica; o si es además periorificial, de causa central (cardíaca, pulmonar o más raramente por un defecto en la hemoglobina como metahemoglobina o sulfohemoglobina), es debida a hipoxia.

Luego le pediremos ayuda a la madre o al cuidador para que lo desvista y observaremos el tórax desnudo en busca de anomalías (nevus, angiomas, cicatrices, petequias, asimetrías, circulación colateral, malformaciones).

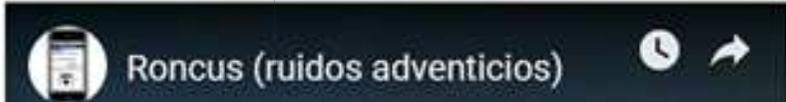
Esperando iytimg.com...

Videos

Entorno Educativo - Facultad de Ciencias Médicas		Mis cursos ▶	Actividades ▶	🔍	✉	👤 Carolina Smith ▶
7.2 Presentación clínica						
7.3 Complicaciones, Predictores de gravedad y Diagnóstico			Aleteo nasal	Es cuando las fosas nasales se ensanchan al respirar.		
7.4 Tratamiento y Medidas de Prevención				El aleteo nasal se observa sobre todo en bebés y niños pequeños.		
8 Estridor. Laringitis				Cualquier afección que ocasione dificultad para respirar puede causar aleteo nasal. Aunque muchas causas del aleteo nasal no son graves, algunas pueden ser potencialmente mortales.		
8.1 Estridor				En los bebés pequeños, el aleteo nasal puede ser un síntoma muy importante de dificultad respiratoria.		
8.2 Laringitis						
9 Neumonía						
9.1 Definición y Epidemiología						
9.2 Etiología, Clasificación y Presentación clínica						
9.3 Exámenes complementarios						
9.4 Criterios de internación y Tratamiento						
9.5 Complicaciones, Seguimiento y Medidas de prevención						
10 Neumonía con derrame/Supuración pleuropulmonar						
10.1 Definición, Epidemiología y Presentación clínica						
10.2 Exámenes complementarios						
10.3 Tratamiento y Criterios de internación						



Audios

Rales crepitantes	<p>Los crepitantes se producen por la apertura de vías aéreas que previamente estaban cerradas y en otras ocasiones por el burbujeo del aire al pasar a través de secreciones.</p> <p>Estertores crepitantes se generan en los alveolos (por despegamiento alveolar), se auscultan al final de la inspiración, no se modifican con la tos y se pueden auscultar en la neumonía, insuficiencia cardíaca y fibrosis pulmonar.</p>
	 <p>The screenshot shows a mobile application interface for audio playback. At the top, there is a header with a smartphone icon, the text 'Crepitantes finos (ruidos adve...', a clock icon, and a share icon. Below the header, the text 'Fine crackles' is displayed in a bold, white font. Underneath, there is a horizontal audio player with a green progress bar and a white play button icon in the center. The play button is highlighted with a red square.</p>
Roncus	<p>Los roncus son sonidos continuos, musicales, tienen un tono más bajo que las sibilancias. Se asocian a obstrucción bronquial.</p>
	 <p>The screenshot shows a mobile application interface for audio playback. At the top, there is a header with a smartphone icon, the text 'Roncus (ruidos adventicios)', a clock icon, and a share icon.</p>

ACTIVIDADES

INSTRUCTIVO MULTIMEDIAL

FOROS

LECCIÓN

INSTRUCTIV O MULTIMEDIA L

Instructivo multimedial sobre razonamiento clínico

Estrategias para aprender razonamiento clínico aplicadas al estudio de enfermedades respiratorias del lactante

-  Razonamiento clínico
-  Abordaje del lactante con enfermedad respiratoria - Parte 1
-  Cuestionario - Parte 1
-  Abordaje del lactante con enfermedad respiratoria Parte 2
-  Cuestionario - Parte 2
-  Abordaje del lactante con enfermedad respiratoria Parte 3
-  Cuestionario - Parte 3

Pregunta 2

Sin finalizar

Puntúa como 1

Marcar pregunta

Lee atentamente y señala las opciones correctas para cada caso de lactantes con Obstrucción de vía aérea superior y semiología pulmonar normal

Rocío de 7 meses, tiene rinorrea serosa de 6 días de evolución, está ojerosa y tiene las mejillas eritematosas con la piel seca y brillante.
No ha presentado fiebre. El papá y el hermano tienen asma

¿Cuál es el diagnóstico que más probablemente tenga este paciente?



Elegir...

Martín de 5 meses presenta desde hace 4 días una rinorrea que al inicio era serosa y ahora es mucopurulenta, en la madrugada comenzó a llorar desconsoladamente y al llegar a la guardia usted constata que tiene fiebre de 38°C. Le baja la temperatura y sigue muy irritable, no quiere alimentarse.

¿Cuál es el diagnóstico que más probablemente tenga este paciente?

Elegir...

Rodrigo tiene 8 meses, desde hace 3 días una rinorrea que al inicio era serosa y ahora es mucopurulenta. Los papás y los hermanos de 2 y 4 años están engripados.

Elegir...

Comprobar

Página anterior

Terminar intento...

Volver a: El sistema resp... ↩

Terminar intento...

Nueva previsualización

NAVEGACIÓN

- 🏠 Página Principal
- 📁 Área personal
- 📄 Páginas del sitio
- 📂 Curso actual
 - 📂 Pediatría - Cátedra de Pediatría A - Año 2019
 - 👤 Participantes
 - 📂 Tema 0
 - 📂 Programa
 - 📂 Actividades durante la cursada
 - 📂 Resultados de la evaluación escrita - Encuesta de ...
 - 📂 Encuesta de fin de ciclo
 - 📂 Parcial Escrito
 - 👶 El recién nacido
 - 👶 El niño normal. Crecimiento y

Pregunta 2

Sin finalizar

Puntúa como 1

🚩 Marcar pregunta

⚙️ Editar pregunta

Lee atentamente y señala las opciones correctas para cada caso de lactantes con Obstrucción de vía aérea superior y semiología pulmonar normal

Rocío de 7 meses, tiene rinorrea serosa de 6 días de evolución, está ojerosa y tiene las mejillas eritematosas con la piel seca y brillante. No ha presentado fiebre. El papá y el hermano tienen asma

¿Cuál es el diagnóstico que más probablemente tenga este paciente?



Martín de 5 meses presenta desde hace 4 días una rinorrea que al inicio era serosa y ahora es mucopurulenta, en la madrugada comenzó a llorar desconsoladamente y al llegar a la guardia usted constata que tiene fiebre de 38°C. Le baja la temperatura y sigue

- Elegir...
- Elegir...
- Rinitis alérgica
- Otitis media aguda
- Resfrío común o Catarro de vías aéreas superiores

- Elegir...

Questionario

Pregunta 1

Sin responder aún

Puntúa como 1,00

🚩 Marcar pregunta

⚙️ Editar pregunta

Lea detenidamente cada opción, ante una misma presentación clínica inicial habrá datos de la anamnesis o del examen físico que lo orientarán más hacia un diagnóstico u otro

Milo tiene 3 meses tiene una infección de vías aéreas superiores de 4 días de evolución, hoy comienza a presentar dificultad para alimentarse y para dormir...

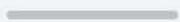
Si usted presencia un acceso de tos quintosa, cianosante, emetizante, que suena así:

▶ 0:00 / 0:00   

Elegir...

y tiene secreciones filantes y adherentes, es altamente probable que el niño presente

Si al examen físico encuentro disfonía, estridor inspiratorio y lo escucho toser así (audio)

▶ 0:00 / 0:00   

Elegir...

es altamente probable que el niño presente

Si en el examen físico encuentro rales crepitantes y soplo tubario en hemitórax derecho) es altamente probable que el niño presente

Elegir...

FOROS

Modelo de uso de foros estructurados para la enseñanza del razonamiento clínico en Pediatría

Dra Silvia Adriana Maffía, Dra Alejandra Zangara, Dr Eduardo Dreizen
Cátedra de Pediatría "A"
Unidad de Tecnología Educativa
Facultad De Ciencias Médicas, UNLP

Junio 2019

USO DE FOROS ESTRUCTURADOS PARA LA ENSEÑANZA DE RAZONAMIENTO CLÍNICO EN PEDIATRÍA

RESUMEN

Introducción: La adquisición de habilidades de razonamiento clínico es un propósito fundamental de la educación médica. Los entornos virtuales de enseñanza y aprendizaje (EVEA) proporcionan herramientas que nos permiten integrar las decisiones pedagógicas tomadas en la propuesta educativa a las posibilidades de mediación que ofrece la tecnología. La Facultad de Ciencias Médicas (FCM) de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP) utiliza el EVER Moodle.

El objetivo del trabajo fue diseñar y desarrollar una metodología de enseñanza por casos combinada con estrategias de aprendizaje en línea a través del uso de foros en el entorno Moodle.

Material y métodos: Entre mayo y julio de 2016, en la Cátedra de Pediatría "A" de la FCM de la UNLP, se presentaron mediante el EVER Moodle cuatro casos clínicos de enfermedades respiratorias del lactante utilizando un foro estructurado. Al final de cada presentación se solicitaba a los alumnos responder en el foro cuatro consignas adaptadas a partir del método de SNAPPS; la respuesta se categorizó según criterios de calidad.

Resultados: Participaron 47 alumnos que realizaron 754 aportes. La participación global fue 88% y 71% dieron respuestas correctas. El análisis de los aportes al foro por parte de los alumnos construidos con el método SNAPPS mostró mayor dificultad en la identificación de los signos y síntomas principales (55% de respuestas correctas).

Conclusiones: El caso de foros estructurados puede constituir una herramienta adecuada para la enseñanza de razonamiento clínico a través de casos en Pediatría.

PALABRAS CLAVES: Moodle, razonamiento clínico, Educación médica, SNAPPS

ABSTRACT

Introduction: The acquisition of clinical reasoning skills is an essential purpose of medical education. The virtual learning environments (VLE) are widely used tools that allow us to integrate the learning activities into the possibilities

INTRODUCCIÓN

MAFFÍA, SILVIA ADRIANA

Jefa de Trabajos Prácticos - Cátedra de Pediatría "A" - Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional de La Plata

ZANGARA, ALEJANDRA

Responsable de Trabajos Prácticos - Departamento de Tecnología Educativa - Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional de La Plata

DREIZEN, EDUARDO

Jefe del Departamento de Tecnología Educativa - Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional de La Plata

Correspondencia: smaffia@fcmed.unlp.edu.ar

Palabras clave: Snapapps, Los alumnos presentan conflicto de intereses. Sin patrocinio.

OBJETIVO

Mejorar las habilidades de razonamiento clínico mediante el diseño y desarrollo de una metodología de enseñanza por casos combinada con estrategias de aprendizaje en línea a través del uso de foros en el entorno Moodle

MUESTRA: alumnos de la carrera de Medicina que cursaban la materia Pediatría en la Cátedra "A" de la UNLP

RECURSOS Y ACTIVIDADES:

- Actividad teórico-práctica habitual de la cátedra
- Módulo de enfermedades respiratorias del lactante. Recurso libro de Moodle
- Presentación mediante el foro de Moodle de cuatro casos clínicos de lactantes con enfermedad respiratoria
- Metodología de construcción de los aportes: adaptación del método SNAPPS
- Calificación de los aportes según criterios de calidad: no participó en el caso; participó pero no cumplió con la consigna; cumplió con la consigna pero la respuesta fue incorrecta; y cumplió con la consigna y la respuesta fue correcta

Summarize: resumir la historia clínica

Narrow: reducir los hallazgos y establecer 2 ó 3 hipótesis diagnósticas

Analyze: analizar y justificar el diagnóstico

Probe: exploración del docente sobre las dudas y dificultades

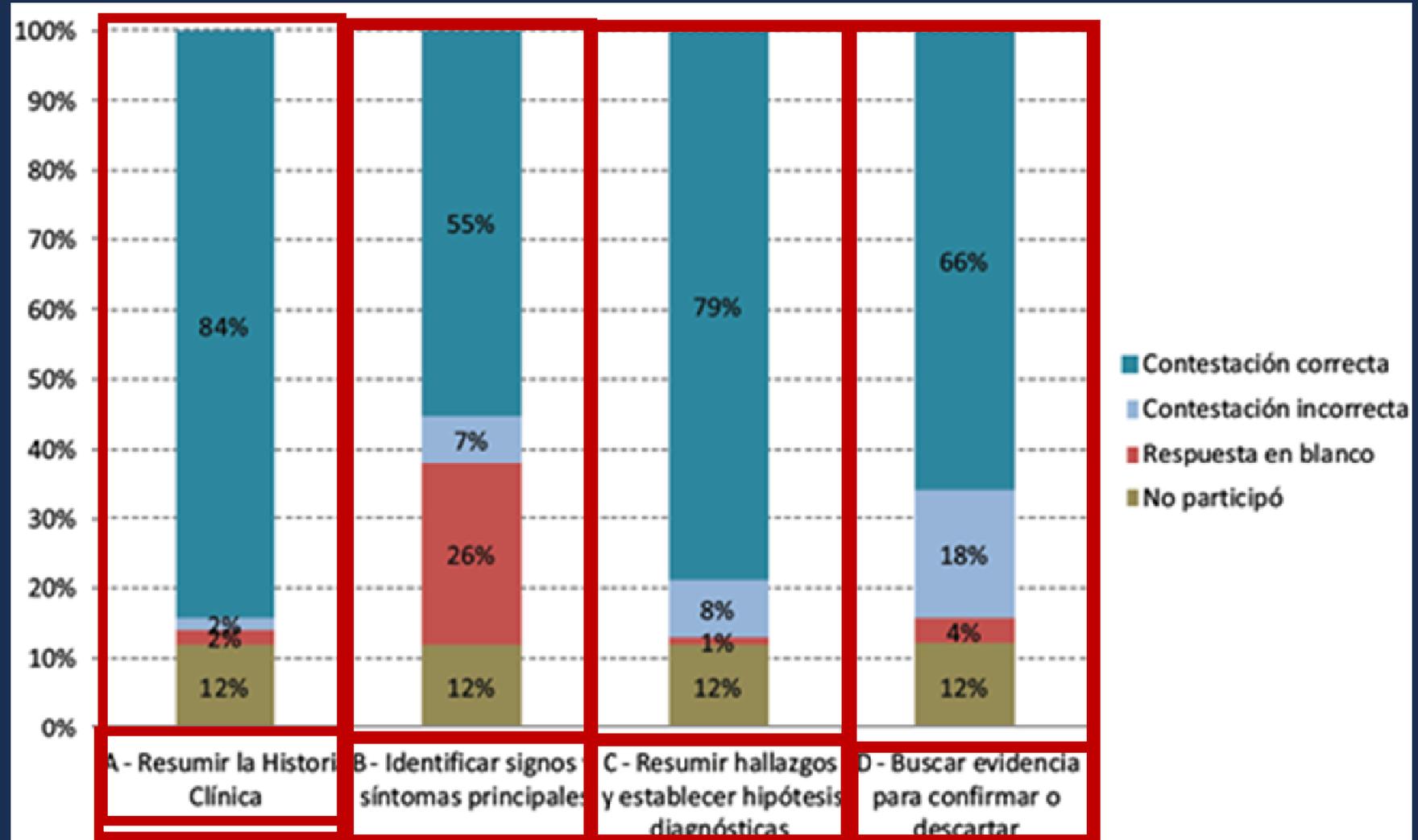
Plan: programar el manejo

Select: seleccionar un tema para el aprendizaje independiente

Consignas a resolver:

- A. Resumir (NO transcribir) la historia clínica: anamnesis, examen físico y radiografía de tórax (describirla e interpretarla en el contexto clínico del paciente).
 - B. Identificar los signos y síntomas principales, este paso es fundamental para establecer las hipótesis diagnósticas.
 - C. Resumir los hallazgos clínicos y de acuerdo ellos establecer 2 o 3 hipótesis diagnósticas más probables
 - D. Analizar los diferentes diagnósticos, comparándolos y contrastándolos buscando evidencia de apoyo o descarte para cada uno.
-

Resultados



Resultados

Participaron 47 alumnos; realizaron 764 aportes.

Participación global fue 88%: 71% dieron respuestas correctas, 9% participaron pero la respuesta fue incorrecta, y 8% participaron pero no cumplieron con la consigna.

Conclusiones

El uso de foros estructurados en entornos virtuales de enseñanza y aprendizaje podría constituir una herramienta útil para la enseñanza de razonamiento clínico a través de casos.

El uso del esquema SNAPPS permite identificar en qué pasos del proceso de razonamiento clínico se presentan mayores dificultades y adoptar estrategias apropiadas para su enseñanza

LECCIÓN



Lección de Moodle

- Respiratorio
- Enfermedades del aparato digestivo
- Anemia y Síndrome purpúrico
- Misceláneas
- Síndrome meníngeo y convulsiones.
- Enfermedades renales
- Ginecología Infantil
- Cardiología
- Reanimación cardiopulmonar pediátrica

Mis cursos

El sistema respiratorio del lactante

El sistema respiratorio del lactante

Casos clínicos

Te presentamos los casos de Francisco y de Santiago para afianzar tus conocimientos sobre el tema.

Puedes recorrerlos en su totalidad las veces que desees, esto te ayudará a integrar los contenidos que se evaluarán de este módulo.

El caso de Francisco

El caso de Santiago

Lección

→ ↻ ⓘ No seguro | ms.gba.gov.ar/sitios/prodytec/ ☆ ABP RIMA | Red Informá... Interactive Medical... Yahoo Históricos Web Importer Música para Trabaja... Nueva pestaña m

PROGRAMA de Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Congénitas (PRODYTEC)

Ministerio de Salud



[Inicio](#) [Fundamentación](#) [Objetivos](#) [Marco legal](#) [Descripción de enfermedades](#)

PRODYTEC

PRODYTEC es un programa destinado a dar cumplimiento a la ley 13905/08, que declara obligatoria en la provincia de Buenos Aires la detección de enfermedades congénitas del recién nacido mediante un procedimiento de pesquisa masiva con el fin de lograr un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. La presente ley contempla la investigación de las siguientes enfermedades: hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria, galactosemia, hiperplasia suprarrenal congénita, déficit de biotinidasa, fibrosis quística y leucinosi o enfermedad de jarabe de arce.

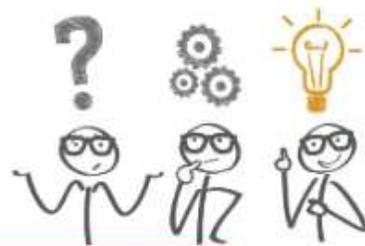
Volver a: El sistema resp... ↩

Consignas para adquirir habilidades de razonamiento clínico

que para adquirir las habilidades de razonamiento clínico que te acompañarán durante toda tu vida médica es necesario seguir algunos pasos.

. **Estudiar el contenido teórico**, ya que no se diagnostica lo que no se conoce. En este caso debes estudiar las enfermedades respiratorias del lactante para responder las preguntas, resolver los casos clínicos y aprovechar al máximo los recursos que te brindamos.

. Al plantearnos un caso clínico lo primero es **identificar los signos o síntomas orientadores** a una patología; ello te permitirá elaborar tus hipótesis diagnósticas.



a...puedes continuar. Analicemos el caso de Francisco buscando los signos y síntomas relevantes.

Consignas para adquirir habilidades de razonamiento clínico

El caso de Francisco

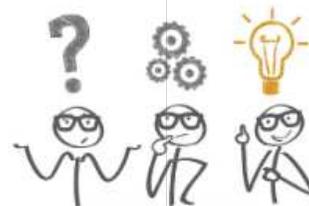
Ha obtenido 1 punto(s) sobre 2 hasta ahora.

[Volver a: El sistema resp... ↩](#)

Razonamiento clínico

Recuerda que para adquirir las habilidades de razonamiento clínico que te acompañarán durante toda tu vida médica es necesario seguir algunos pasos:

1. **Estudiar el contenido teórico**, ya que no se diagnostica lo que no se conoce. En este caso debes estudiar las enfermedades respiratorias del lactante para responder las preguntas, resolver los casos clínicos y aprovechar al máximo los recursos que te brindamos.
2. **Resumir la historia clínica: anamnesis y examen físico.**
3. **Identificar los signos y síntomas principales** para establecer nuevas **hipótesis diagnósticas.**
4. **Reducir los hallazgos y establecer 2 o 3 hipótesis diagnósticas más probables.**
5. **Analizar los diferentes diagnósticos, comparándolos y contrastándolos** buscando evidencia de apoyo o descarte para cada uno.



[Ahora responde...](#)

[Volver a: El sistema resp... ↩](#)

El caso de Francisco

Volver a: El sistema resp... ↩

Ha obtenido 1 punto(s) sobre 2 hasta ahora.

Indique cuál de los siguientes diagnósticos debe ser considerado en primer término:

- Rinitis alérgica
- Coqueluche
- Cuerpo extraño nasal sobreinfectado
- Resfrío común
- Bronquiolitis

Volver a: El sistema resp... ↩

Enviar

Contenido teórico intercalado con las actividades

Resfriado común

En el niño produce una alteración respiratoria alta más generalizada que en el adulto, con afectación en ocasiones de senos paranasales y oído medio, aparte de la nasofaringe, casi siempre acompañada de fiebre. En general es debida a virus, aunque pueden aislarse bacterias (neumococos, estreptococos, haemophilus influenzae, estafilococos), como sobreinfección que complica el cuadro inicial.

Factores como el frío, la humedad y mojaduras, actúan como predisponentes, por sus efectos vasomotores y reducción de la temperatura de la mucosa nasal por vasoconstricción, a la que sigue una fase de vasodilatación y en ocasiones, irritación nasal con aumento de la secreción.

La incidencia anual oscila entre 3 y 6 episodios, con muy diferente expresividad según los niños, pudiendo triplicarse en el 2º-3er año de vida o en el primero de guardería. En los meses de otoño y primavera la incidencia es mayor.

Estos datos son de interés para establecer los límites de la normalidad antes de iniciar una investigación etiológica profunda de un síndrome de infecciones respiratorias recidivantes.

Presentación clínica

Comprende estornudos, fiebre, secreción nasal, irritabilidad y obstrucción nasal. En los primeros días puede existir congestión timpánica y, en ocasiones, acompañarse de otitis media serosa o purulenta. Algunos lactantes pueden presentar también vómitos mucoides, especialmente después de las comidas y de accesos de tos y diarrea o heces con abundante moco. La fase febril de la enfermedad dura de pocas horas hasta 3 días, pudiendo estar de intensidad variable, según las características constitucionales del niño.

Diagnóstico diferencial

Debe efectuarse con la adenoiditis, la rinitis alérgica (sin fiebre, abundantes estornudos, secreción líquida, picor de ojos y nariz) y manifestaciones iniciales de enfermedades generales, sobre todo virosis o bien comienzo de procesos respiratorios bajos.

Tratamiento

En los lactantes los simples lavados con suero fisiológico son efectivos, complementados con aspiración prudente de mucosidades.

La antibioticoterapia quedará reservada para una eventual sobreinfección, que puede sospecharse ante: rinorrea purulenta con fiebre elevada de más de 3 días, fiebre de aparición tardía, pasadas 48 horas del comienzo de la enfermedad, o bien persistente transcurridas 72 horas.

En ningún caso se indicará vapor.

Prevención

Existe un alto grado de contagio a través del aire (tos y estornudos) o por contacto físico (pañuelos, cubiertos para comer, etc.). El tomar ciertas precauciones como taparse la cara al estornudar o lavarse las manos frecuentemente puede ayudar a prevenir la enfermedad o más bien su transmisión.

Continuemos con el caso clínico

El caso de Francisco

Ha obtenido 1 punto(s) sobre 3 hasta ahora.

Patrones radiológicos

Antes de continuar te sugiero que repases algunas nociones básicas de radiología pediátrica desde este link:

<https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2012-03/semiologia-basica-en-radiologia-de-torax/>

Ahora volvamos a la radiografía de tórax

Volver a: El sistema resp... ➔

Volver a: El sistema resp... ➔

pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2012-03/semiologia-basica-en-radiologia-de-torax/

Extranet OSDE - Pá... RIMA | Red Informá... Interactive Medical... Yahoo Históricos Web Importer Música para Traba... Nueva pestaña m



Pediatría Integral

Órgano de expresión de la Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria

Programa de Formación Continuada en Pediatría Extrahospitalaria

VOLUMEN XVI
NÚMERO 2
MARZO 2012
CURSO V

Número actual Numeros anteriores Cuestionarios de acreditación Temas SEPEAP

SUMARIO



Semiología básica en radiología de tórax

Introducción

La técnica de imagen de elección en el estudio de la patología respiratoria en el niño continúa siendo la radiografía simple de tórax. En la mayoría de las ocasiones, será la única prueba

El caso de Francisco

Ha obtenido 1 punto(s) sobre 3 hasta ahora.

[Volver a: El sistema resp...](#)

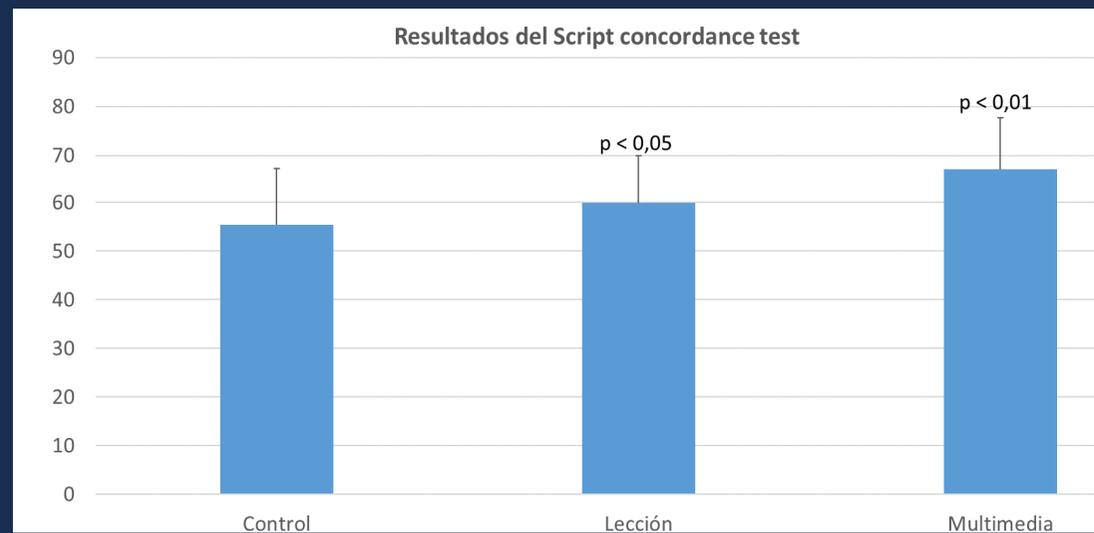
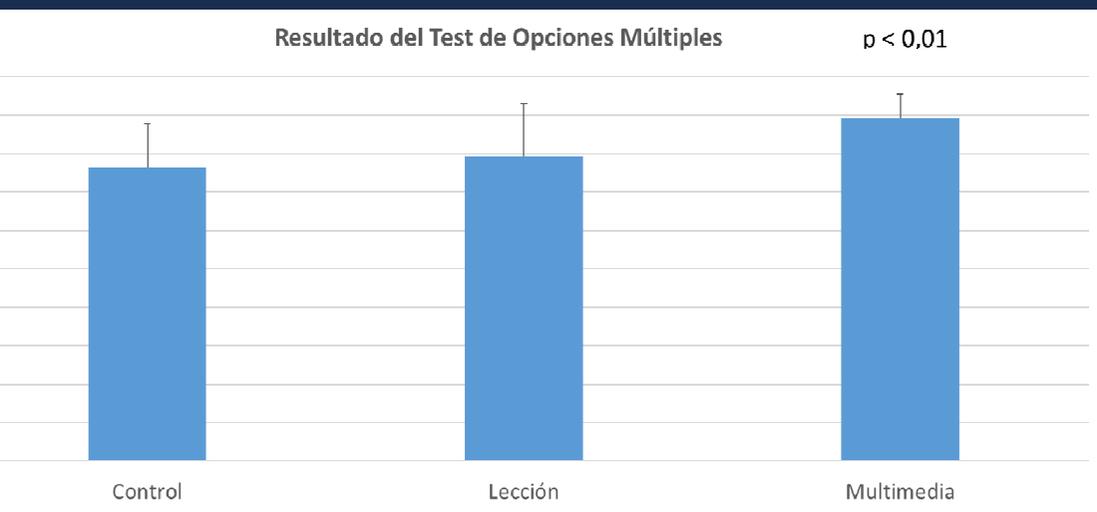
Miras detenidamente la radiografía de tórax y observas que presenta:



- Infiltrado intersticial bilateral, insuflación pulmonar aumentada
- Infiltrado micronodular bilateral
- Infiltrado alveolar bibasal
- Imagen de condensación pulmonar en el lóbulo inferior izquierdo

[Volver a: El sistema resp...](#)

Análisis del aprendizaje de razonamiento clínico



Conclusiones

Los EVEAS admiten incorporar recursos y actividades, ampliando el aula y multiplicando las oportunidades de aprendizaje



¿CÓMO ESTUDIAMOS HABITUALMENTE? LECTURA HORIZONTAL

Diagnóstico	Epidemiología	Fisiopatología	Tiempo de Evolución	Síntomas	Signos	Test diagnósticos	Tratamiento /pronóstico
Bronquiolitis aguda							
Cardiopatía congénita							
Fibrosis quística							



LECTURA VERTICAL

Diagnóstico	Epidemiología	Fisiopatología	Tiempo de Evolución	Síntomas	Signos	Test diagnósticos	Tratamiento /pronóstico
Bronquiolitis aguda			Agudo	Sano previamente	Eutrófico		
Cardiopatía congénita			Crónico	Siempre con dificultad respiratoria (SRA) Sudoración palidez	Desnutrición Soplo cardiaco Ritmo de galope	RX de tórax: cardiomegalia Ecocardiograma	
Fibrosis quística			Crónico	Siempre con dificultad respiratoria (SRA) Deposiciones malolientes	Desnutrición Esteatorrea/malabsorción	TIR Test del sudor	



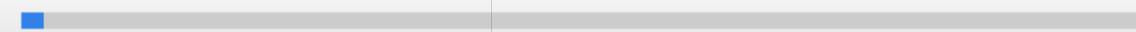
ABORDAJE DEL LACTANTE CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA

PARTE I

CÁTEDRA DE PEDIATRIA "A" – UNLP
DRA SILVIA ADRIANA MAFFÍA



1 / 7



00:08 / 06:29



RINITIS ALERGICA- OTITIS MEDIA AGUDA - CATARRO DE VÍAS AÉREAS SUPERIORES O RESFRÍO COMÚN

Diagnóstico	Epidemiología	Fisiopatología	Tiempo de Evolución	Síntomas	Signos	Test diagnósticos	Tratamiento /pronóstico
Rinitis alérgica	Antecedentes familiares/personales de alergias, asma o atopía	Inmune	aguda/crónica estacional	Rinorrea serosa, estornudos, picor de ojos y nariz.	Afebril siempre		Sintomático
OMA	Antecedentes de CVAS de más de 3 días de evolución Alimentación acostado	Obstrucción de la trompa de Eustaquio durante CVAS	aguda	Irritabilidad Llanto	La fiebre aparece al 4-5º día de inicio el CVAS	Otoscopia patológica	Sintomático ATB
Catarro de vías aéreas superiores o resfrío común	Epidemiología familiar positiva para infección viral		aguda	Rinorrea al inicio serosa luego mucopurulenta estornudos	Fiebre en las primeras 48-72 hs		Sintomático

