



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

INFORME FINAL MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO GENERAL

“RESFRIADO COMÚN EN PEDIATRÍA”

AUTOR: Leslie Odalis Calderon De la Torre

DIRECTOR: Dr. Henry Paul Samaniego Pineda

ASESOR: Dr. Roberto Javier Martínez Benalcázar

Ibarra-Ecuador

2024



1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003782123		
APELLIDOS Y NOMBRES:	CALDERON DE LA TORRE LESLIE ODALIS		
DIRECCIÓN:	Antonio Ante, San Roque, La Merced		
EMAIL:	localderond@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	S/N	TELÉFONO MÓVIL:	0996461442

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	RESFRIADO COMUN EN PEDIATRÍA
AUTOR (ES):	Leslie Odalis Calderon De la Torre
FECHA: DD/MM/AAAA	06/08/2024
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Médico General
ASESOR /DIRECTOR:	Dr. Henry Paul Samaniego Pineda
	Dr. Roberto Javier Martínez Benaicázar

2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 06 días del mes de agosto de 2024.

EL AUTOR:

(Firma)..... 
 Nombre: LESLIE ODÁLIS CALDERON DE LA TORRE



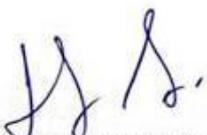
CERTIFICACIÓN DEL DOCENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN II MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO

Ibarra, 06 de agosto de 2024

Dr. Henry Paul Samaniego Pineda
DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

(f) 

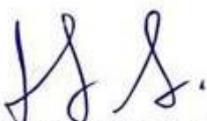
Dr. Henry Paul Samaniego Pineda

C.C.: 1003838438



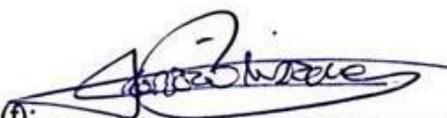
APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificado del trabajo de Integración Curricular "RESFRIADO COMÚN EN PEDIATRÍA" elaborado por LESLIE ODALIS CALDERON DE LA TORRE, previo a la obtención del título del MÉDICO GENERAL, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:

(f): 

Dr. Henry Paul Samaniego Pineda

C.C.:1003838438

(f): 

Dr. Roberto Javier Martínez Benalcázar

C.C 1716599194



DEDICATORIA

A mis padres, quienes han sido mi guía, mi apoyo incondicional y mi mayor fuente de inspiración a lo largo de toda mi vida. Desde mi infancia hasta este momento crucial en mi carrera académica, ustedes han estado a mi lado, animándome, enseñándome con su ejemplo y brindánd.

A mi hijo, mi fuente constante de inspiración y motivo de orgullo. Desde el día en que llegaste a mi vida, ha sido mi mayor motivación para alcanzar mis metas y superar cualquier desafío. Tu amor, tu sonrisa y tu apoyo incondicional han sido mi fuerza en cada paso de este camino.

Gracias por creer en mí desde el principio, por sacrificarse para darme las mejores oportunidades y por motivarme a perseguir mis sueños con determinación. Todo lo que he logrado es gracias a ustedes y al amor inmenso que siempre me brindan.

Con todo mi amor y gratitud.



AGRADECIMIENTO

Primero, quiero agradecer a Dios por ser el autor de mi vida y por concederme el valioso privilegio de ingresar a la carrera de Medicina, una experiencia maravillosa. Agradezco por guiarme hasta este día tan significativo, proporcionándome las herramientas necesarias para llevar a cabo con éxito y mostrarme que los sueños se hacen realidad.

A mi padre, Edison Calderon, el mejor regalo que Dios pudo darme, le agradezco infinitamente por su amor, dedicación y los maravillosos consejos que siempre me han motivado a seguir adelante.

A mi madre, Jimena De la Torre, por ser la mejor madre del mundo, por brindarme su apoyo constante y sin reservas, por creer en mí en todo momento, y por enseñarme principios y valores que han sido fundamentales en mi camino de vida.

A mi hijo Axel, por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más. A mis hermanos, Johana y Alexis, por su apoyo constante y por creer en mis capacidades. A mis sobrinos Valentina y Juanito, por su alegría, curiosidad y amor que hacen que cada día sea más brillante y significativo. Mis logros también son suyos, y los comparto con gran satisfacción

A mi abuelita Umbelina. Mi ángel, que, aunque ya no está en este plano terrenal sé que me cuida desde el cielo y estaría muy orgulloso de mí.

A mi abuelito Jesús, por cuidarme siempre y estar pendiente de mí, apoyándome en todo momento.

A mis amigos que la carrera me regalo, Pamela, Andy por su apoyo y amistad sincera; y especialmente a Astrid por ser mi compañera fiel y que ha estado conmigo en buenos y malos momentos.

A mis docentes, su guía experta y apoyo incondicional han sido invaluable para alcanzar este logro académico. Gracias por su paciencia, conocimiento y dedicación.



RESUMEN

Un paciente pediátrico masculino de 7 años, residente en un área rural, que se presenta con síntomas típicos de un resfriado común, incluyendo rinorrea, lagrimeo y tos. El niño tiene antecedentes de una neumonía a los 10 meses de edad, sin otros antecedentes médicos relevantes, quirúrgicos o alérgicos. Su historia prenatal y perinatal es adecuada, con un embarazo controlado y un parto a término sin complicaciones. El estado de vacunación del paciente está acorde. En el examen físico realizado muestra a un niño en buen estado general, sin signos de dificultad respiratoria o alteraciones significativas en los sistemas cardiovascular y respiratorio. Se plantea un diagnóstico sindrómico de infección respiratoria alta aguda y síndrome febril agudo. Entre los diagnósticos diferenciales considerados están la rinitis alérgica, la presencia de un cuerpo extraño nasal, la influenza y la adenoiditis. Se decide ajustar plan de manejo incluye la prescripción de tratamiento farmacológico, recomendaciones de acompañamiento no farmacológicos y orientaciones para el cuidado domiciliario del paciente.

Palabras clave: Resfriado, pediatría, diagnóstico diferencial, examen físico, infección respiratoria, tratamiento.



ABSTRACT

A 7-year-old male pediatric patient, residing in a rural area, presenting with typical symptoms of a common cold, including rhinorrhea, lacrimation, and cough. The child has a history of pneumonia at 10 months of age, with no other relevant medical, surgical, or allergic history. His prenatal and perinatal history is adequate, with a controlled pregnancy and an uncomplicated term delivery. The patient's vaccination status is in accordance. The physical examination shows a child in good general condition, with no signs of respiratory distress or significant alterations in the cardiovascular and respiratory systems. A syndromic diagnosis of acute upper respiratory infection and acute febrile syndrome is proposed. Among the differential diagnoses considered are allergic rhinitis, the presence of a nasal foreign body, influenza and adenoiditis. It is decided to adjust the management plan including the prescription of pharmacological treatment, recommendations for non-pharmacological support and guidelines for the patient's home care.

Key words: cold, pediatrics, differential diagnosis, physical examination, respiratory infection, treatment.



CARMITA EMPERATRIZ
ECHEVERRÍA CHÁVEZ

Reviewed by:
MSc. Carmita Emperatriz Echeverría Chávez
CAPACITADOR-CAI
August 28, 2024



LISTA DE SIGLAS

SG: Semanas de gestación

BHG: Bacilo de Calmette y Guérin.

HB: Hepatitis B

DPT: Difteria, Tétanos, tos ferina

FA: Fiebre Amarilla

APGAR: adaptabilidad (adaptability), cooperación (partnership), desarrollo (growth), afectividad (affection) y capacidad resolutive (resolve).

FR: Frecuencia respiratoria

FC: Frecuencia cardíaca

Sat O2: Saturación de oxígeno

T°: Temperatura corporal

IMC: Índice de masa corporal

SOMA: Sistema osteomioarticular

Lpm: latidos por minuto

Mg: miligramos

MI: mililitros

h: hora

OMS: Organización mundial de la salud

AIEPI: Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia



ÍNDICE

DISCUSIÓN DE CASO CLÍNICO.....	12
1. Datos de Filiación.....	12
1. Motivo de consulta	12
2. Antecedentes personales	12
2.1. Antecedentes clínicos.....	12
2.2. Antecedentes quirúrgicos	12
2.3. Alergias.....	12
2.4. Antecedentes gineco obstétricos o reproductivos masculinos	13
2.5. Antecedentes prenatales, natales y posnatales en pediatría	13
2.6. Inmunización (esquema de vacuna completo o incompleto).	14
2.7. Hábitos tóxicos:.....	14
2.8. Hábitos fisiológicos:.....	14
3. Antecedentes familiares.	15
4. Historia psicosocial	15
7. Examen físico.....	16
7.1. Examen físico general.....	16
7.2. Examen físico regional	17
7.3. Examen físico por sistemas	18
8. Diagnostico sindrómico.....	22
8.1. Síndrome Infección respiratoria alta aguda:	22
8.2. Síndrome febril agudo:	22
9. Diagnostico diferencial	22



9.1. Rinitis alérgica	22
9.2. Cuerpo extraño nasal:.....	22
9.3. Influenza (Gripe):	23
9.4. Adenoiditis:	23
10. Diagnostico presuntivo	23
11. Exámenes complementarios	23
12. Diagnóstico definitivo	23
13. Tratamiento	23
13.3. Conducta	25
14. Referencias.....	27
Anexos	28



DISCUSIÓN DE CASO CLÍNICO

1. Datos de Filiación

- **Nombre completo:** XXXX
- **Edad:** 7 años
- **Sexo:** Masculino
- **Etnia:** Mestizo
- **Religión:** católico
- **Grupo sanguíneo:** ORH+
- **Lugar y fecha de nacimiento:** Ibarra, Imbabura, 14-06-2017
- **Lateralidad:** Diestra
- **Orientación sexual:** No aplica
- **Identidad de género:** Hombre
- **Discapacidad (tipo y %):** Ninguna
- **Estado civil:** Soltero
- **Ocupación:** No aplica
- **Instrucción:** No aplica
- **Dirección:** Atuntaqui
- **Residencia habitual (Rural o urbano):** Rural
- **Teléfono:** XXX-XX-XXX
- **Fuente de información:** Madre

1. Motivo de consulta

Secreción nasal, lagrimeo y tos.

2. Antecedentes personales

2.1. Antecedentes clínicos

Neumonía AC a los 10 meses de edad tratada de manera intrahospitalaria.

2.2. Antecedentes quirúrgicos

No refiere

2.3. Alergias

No refiere



2.4. Antecedentes gineco obstétricos o reproductivos masculinos

No Aplica

2.5. Antecedentes prenatales, natales y posnatales en pediatría

<p>3.5.1. PRENATALES</p> <p>Edad materna de embarazo: 18 años</p> <p>Semanas de Gestación: 38</p> <p>Control Prenatal</p> <p>-Primer control a las 6 semanas, segundo control a la semana 14, controles trimestrales a cargo de médico de confianza.</p> <p>- Ecografías: 3, SG 12,22,32</p> <p>-Inmunización: DIFTERIA TETANOS: 1RA DOSIS 22 SG, 2DA DOSIS 26 SG, 3RA DOSIS</p> <p>Complicaciones durante el embarazo:</p> <p>No refiere.</p> <p>Traumatismos durante el embarazo:</p> <p>No refiere.</p>
<p>3.5.2. NATALES</p> <p>Nacido a término, 38 semanas, peso normal para la edad gestacional.</p> <p>Embarazo controlado, serología negativa. Nacimiento: parto cefalovaginal</p> <p>Atención: Hospital IESS Ibarra.</p> <p>Complicaciones: No refiere.</p> <p>Respiró y lloró el producto al nacer: Sí.</p> <p>Evaluación de Apgar:</p> <p>Apgar 1 min: 8</p> <p>Apgar 5 min: 9</p> <p>Peso al nacer: 3. 250 kg.</p> <p>Talla al nacer: 49 cm.</p> <p>Ameritó maniobras de reanimación especiales: No</p>
<p>3.5.3. POSNATALES</p> <p>Ninguno</p>



2.6. Inmunización (esquema de vacuna completo o incompleto).

Esquema de vacunación completa para la edad.

Vacuna	Dosis
BCG	1
Hepatitis B	1
Rotavirus	2
Pentavalente (DPT+HB+Hib)	3
Neumococo Conjugada	3
Influenza Estac. (HN) Triv Pediátrica	1
Difteria, tétanos, tosferina (DPT)	5
Vacuna bivalente oral contra Poli(bOPV)	4
Sarampión, rubeola, parotiditis (SRP)	2
Fiebre amarilla (FA)	1
Varicela	1
Influenza Estacional Triv. Pediátrica	2
COVID-19	4

2.7. Hábitos tóxicos:

No refiere

2.8. Hábitos fisiológicos:

- ❖ **Nutrición Alimentaria:** 5 veces al día, incluyéndose alimentos variados con vegetales, frutas, legumbres, carne, pollo, pescado, huevo, entre otros; de manera individual y progresiva.
- ❖ **Sueño:** 8-10 horas/día.
- ❖ **Micción:** 6-7 veces/día.
- ❖ **Deposiciones:** 2 veces al día consistencia semidura con gritas en la superficie Bristol 3 (Normal).
- ❖ **Actividad física:** 3 veces a la semana, futbol.



3. Antecedentes familiares.

- **Abuelo Paterno:** Diabetes Mellitus Tipo II

4. Historia psicosocial

<p>5.1. Caracterización de la familia Familia pequeña, nuclear, bigeneracional, monoparental y tradicional.</p>
<p>5.2. Etapa del ciclo vital Familia en extensión.</p>
<p>5.3. Funcionamiento de la familia Familia Funcional (puntuación 9), según APGAR.</p>
<p>5.4. Condiciones materiales y de vida Adecuadas: Madre refiere que viven en una casa propia de un piso, de bloque, cuenta con un dormitorio, una sala-comedor, un baño, con piso de cemento y baldosa, techo de loza, tipo de combustible para cocinar (gas). Tiene agua potable, luz y alcantarillado, la eliminación de desechos se realiza en bolsas plásticas siendo recogidos diariamente por carro recolector de basura. Tiene dos perros que cuentan con todas sus vacunas y duermen fuera de la casa. Niega exposición a insecticidas y contaminantes.</p>
<p>5.5. Red de apoyo Red de apoyo familiar: Buena, no existe evidencia de violencia intrafamiliar. Sustento Económico: Madre</p>
<p>5.6. Otros riesgos: Riesgo de accidente: Tanque de gas expuesto.</p>



6. Enfermedad actual

Madre refiere que paciente presenta desde hace 4 días rinorrea hialina bilateral de aspecto acuoso y de moderada cantidad, que se acompaña de estornudos, lagrimeo, congestión ocular y nasal, tos no productiva, malestar general además alza térmica no cuantificada motivo por el cual administra Paracetamol por dos ocasiones una cucharita además de hiporexia al inicio del cuadro, como causa aparente exposición al frío, además refiere que en escuela algunos compañeros del grado han faltado por proceso respiratorios.

7. Examen físico

7.1. Examen físico general

<p>7.1.1. Biotipo Normolíneo o estenico.</p>
<p>7.1.2. Constantes vitales FR: 20 x minuto FC: 98 x minuto SATO2: 97% Tº: 37,8 °C</p>
<p>7.1.3. Antropometría Peso: 23kg Talla: 125 cm IMC: 14.7 kg/cm² Perímetro abdominal: 54cm Evaluación nutricional: Peso y talla adecuadas para su edad.</p>

7.1.4. Piel

Piel color rosácea, hidratada, térmica, elástica, móvil y turgente, no cianosis, no ictericia



7.1.5. Faneras

Cabello conservado, oscuro, liso, fino, bien implantado y distribuido uniformemente por edad, sexo y raza. La superficie de la uña es lisa, de color uniforme, el tiempo de llenado capilar es inferior a 2 segundos y no hay daños.

7.1.6. Mucosas orales

Húmedas, eritematosas congestivas, no se evidencian pústulas, no aftas ni lesiones

7.1.7. Tejido celular subcutáneo

No infiltrado, prominencias óseas visibles, no signo de Govet a la presión, no presenta edema, no nódulos.

7.2. Examen físico regional

7.2.1. Cabeza

- ❖ Normocefálica, no hematomas
 - ❖ Cara: Simétrica, cejas simétricas de color negro, no presenta puntos dolorosos.
 - ❖ Ojos: Movimientos extraoculares conservados, pupilas isocóricas, normalmente reactivas a la luz.
 - ❖ Oídos: El pabellón auricular no presenta cambios, las membranas timpánicas están completas y hay poca cantidad de cerumen.
 - ❖ Nariz: no se observan alteraciones en la piel, se evidencia rinorrea hialina.
 - ❖ Boca: Simétrica, movimientos conservados, normocoloreados, grosor mediano y sin deformidades.
 - ❖ Cavidad oral: mucosas orales húmedas, lengua con movilidad conservada, coloración rosada, no macroglosia ni microglosia. Paladar completo, sin malformaciones, con 20 piezas dentales 10/10 que presenta maloclusión dentaria anterior.
 - ❖ Amígdalas: Eutróficas no pustulosas ni cripticas.
 - ❖ Orofaringe: No se observa adenoides, no presenta exudados.
- Úvula: En posición central.



7.2.2. Cuello

Simétrico, móvil, tiroides no visible, no palpable, no tiene tirajes, no presenta ingurgitación yugular, no es doloroso a la palpación, no se palpa ganglios aumentados de volumen.

7.2.3. Tórax (mamas y axilas)

Expansibilidad conservada, simétrica, ganglios axilares no palpables, tejido mamario no doloroso a la palpación sin presencia de secreciones ni abultamientos ni retracciones.

7.2.4. Abdomen

Plano, simétrico, suave, depresible, no masas no visceromegalias, ruidos hidroaéreos presentes, sin signo de irritación peritoneal, ni doloroso a la palpación

7.2.5. Columna vertebral:

A la inspección, curvaturas fisiológicas aparentemente sin patología, movilidad conservada. No dolor a la palpación de apófisis espinosas

7.2.6. Extremidades

Simétricas, sin dificultad de movimiento, no edema, llenado capilar menor a 2 segundos, pulsos simétricos, rítmicos y presentes.

7.3. Examen físico por sistemas



<p>7.3.1. Sistema osteomioarticular (SOMA)</p>	<p>Estructura: Músculos simétricos, de contornos regulares; forma y eje longitudinal conservados; huesos que parecen resistentes y estables. Conservado trofismo, fuerza y tono. El arco de movilidad activo y pasivo se mantiene en todas las articulaciones.</p>
<p>7.3.2. Exploración del tórax y del sistema respiratorio</p>	<p>Tórax simétrico, normoconfigurado, con respiración tóraco-abdominal, movimientos respiratorios simétricos y rítmicos, con amplitud conservada, espontánea, con una frecuencia de 20 respiraciones/minuto, ciclos respiratorios regulares, sin uso de músculos accesorios, no presenta tirajes, ni retracciones, a la palpación expansión torácica 2 conservada, 2 frémito vocal conservado, sonoridad conservada en ambos campos pulmonares, murmullo vesicular y ruido broncovesicular conservado en ambos hemitórax. No se perciben ruidos anormales.</p>
<p>7.3.3. Exploración del sistema circulatorio</p>	<p>El examen no mostró choque de punta ni deformidad del tórax, FC 95 lpm. No hay fricción, ni otros movimientos pulsantes, ni irritación ni temblores. Los sonidos de cuatro lesiones cardiovasculares se encuentran dentro de los límites normales, son de intensidad rítmica, regular, normal y buenos ruidos cardíacos: músculos simétricos, sin ruidos. Mantiene la forma y el eje longitudinal; Mantiene la nutrición, la fuerza y el tono. Todas las articulaciones mantienen un rango de movimiento activo y pasivo.</p>
<p>7.3.4. Sistema arterial periférico</p>	<p>Pulsos carótida, radial, pedio; palpables bilateralmente rítmicos, simétricos y sincrónicos, de intensidad regular, frecuencia 98 lpm y sin alteraciones.</p>



<p>7.3.5. Sistema venoso periférico</p>	<p>Ausencia de ingurgitación yugular Reflujo hepatoyugular ausente. No se observa presencia de varices ni microvarices.</p>
<p>7.3.6. Exploración del sistema nervioso</p>	<p>Consciente, orientado en las 3 esferas GLASGOW 15/15 (persona, espacio y tiempo)</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Ocular: 4 ❖ Oral: 5 ❖ Motores: 6 ❖ Facies: Simétricas ❖ Actitud: de pie ❖ Marcha: marcha suave, coordinada, acompañada de balanceo simétrico de los brazos.
<p>7.3.7. Examen particular</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Taxia: Camina sin dificultad, mantiene equilibrio al estar de pie con los ojos cerrados y abiertos y realiza movimientos con precisión. ❖ Praxia: responde adecuadamente a las indicaciones. ❖ Motilidad: Prueba de dedo-nariz, talón-rodilla realizada con éxito. ❖ Tono y trofismo: desarrollo muscular adecuado para la edad. ❖ Pares craneales conservados
<p>7.3.8. Exploración del sistema digestivo</p>	<p>Abdomen descrito en examen general, tacto rectal no evaluado.</p>



<p>7.3.9. Exploración del sistema linfático y bazo</p>	<p>No se evidencia presencia de aumento de tamaño ni signos de inflamación en ganglios linfáticos visibles en áreas como el cuello, axilas e ingle.</p> <p>No se detectan ganglios linfáticos palpables anormales, dolorosos, adheridos a planos profundos o con cambios en la movilidad y consistencia que sugieran patología. El bazo, explorando previamente durante el examen abdominal, no presenta aumento de tamaño palpable ni sensibilidad anormal.</p>
<p>7.3.10. Exploración del sistema urinario</p>	<p>Región genital normal, sin signos de inflamación, edema, eritema ni secreciones anormales.</p> <p>Abdomen blando y no doloroso a la palpación, sin signos de distención ni masas, riñones no palpables, fosas renales no dolorosas, vejiga no distendida y no sensibilidad suprapúbica. Puño percusión negativa</p>
<p>7.3.11. Exploración del sistema genital masculino</p>	<p>Genitales externos normales para la edad, pene de tamaño y forma adecuada, sin signos de inflamación no se observa lesiones, ni anomalías. Prepucio retráctil y no presenta adherencias ni fimosis, parafimosis con meato urinario en posición central y anterior. Testículos están descendidos bilateralmente, consistencia firme y tamaño adecuado, sin masas ni sensibilidad anormal a la palpación, no se evidencia presencia de hernias inguinales, ni inguinoescrotales. En el área perineal no se evidencia signos de irritación ni anomalías.</p>



8. Diagnóstico sintomático

8.1. Síndrome Infección respiratoria alta aguda:

1.1.1. **Explicación:** En este caso, el paciente presenta rinorrea bilateral de cuatro días de evolución, acompañada de estornudos, lagrimeo, congestión ocular y nasal, lo que sugiere una afectación aguda de las vías respiratorias superiores.

8.2. Síndrome febril agudo:

1.1.2. **Explicación:** Madre refiere que presenta alzas térmicas no cuantificadas desde hace 4 días de evolución; al examen físico se constató una temperatura de 37,8 °C, lo que indica un alza térmica (febrícula).

9. Diagnóstico diferencial

9.1. Rinitis alérgica

1.1.3. Sobre la obstrucción, predomina la rinorrea acuosa, prurito nasal y estornudos

1.1.4. **Diferenciación:** No da con fiebre y suele exacerbarse posterior al contacto con algún alérgeno.

9.2. Cuerpo extraño nasal:

1.1.5. La presencia de un cuerpo extraño en la nariz suele causar rinorrea unilateral.

1.1.6. **Diferenciación:** Rinorrea purulenta o sanguinolenta unilateral acompañada de moco maloliente.



9.3. Influenza (Gripe):

1.1.7. La gripe generalmente se acompaña de síntomas sistémicos prominentes como mialgias, artralgias y un decaimiento general significativo, además de fiebre alta.

1.1.8. **Diferenciación:** su etiología es virus de la influenza A, B, C; el cuadro de la enfermedad es más prolongado y los síntomas sistémicos (fiebre, mialgia, artralgia, malestar general, malestar general) son más frecuentes que los síntomas catarrales.

9.4. Adenoiditis:

1.1.9. La adenoiditis suele causar obstrucción nasal permanente, respiración bucal y estertor, especialmente por la noche, y puede asociarse con apnea obstructiva del sueño, además que tiende a ser una patología más crónica que aguda.

10. Diagnóstico presuntivo

Rinofaringitis aguda (RESFRIADO COMUN) CIE10: J00

11. Exámenes complementarios

Panel Viral para rinofaringitis aguda

Resultados: Buscar que tipo de virus con fines epidemiológicos.

12. Diagnóstico definitivo

Rinofaringitis aguda (RESFRIADO COMUN) CIE10: J00

13. Tratamiento



13.1. Farmacológico	13.2. No Farmacológico
<p>Según la Guía clínica AIEPI ⁽¹⁾:</p> <p>Antipiréticos: En caso de fiebre o malestar.</p> <p>Paracetamol: 10-15 mg/kg/dosis</p> <p>Jarabes</p> <ul style="list-style-type: none"> • 150mg/ 5ml 	<p>J. de la Flor i Brú ⁽⁴⁾. En su estudio de Infecciones de vías respiratorias altas – 1 manifestó:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Hidratación: Es fundamental mantener a los niños bien hidratados. Ofrecer líquidos como agua, jugos naturales y sopas puede ayudar. ❖ Descanso: Asegurar que el niño tenga suficiente descanso y sueño
<ul style="list-style-type: none"> • 120/5ml <p>Dosis: 150mg/5ml</p> <p>10: 7.6 ml cada 4-6 h</p> <p>15: 11.5 ml cada 4-6 h</p> <p>Dosis: 120mg/5ml</p> <p>10: 9.5 ml cada 4-6 h</p> <p>15: 14.3 ml cada 4-6 h</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Antihistamínicos: En algunos casos específicos y bajo prescripción médica, se pueden utilizar antihistamínicos para reducir la secreción nasal y otros síntomas. <p>Jarabe</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Loratadina: Jarabe: 5 ml (5 mg) de jarabe, 1 vez al día⁽²⁾. ❖ Cetirizina: 5 mg dos veces al día⁽³⁾. 	<p>para ayudar a su cuerpo a combatir la infección.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Higiene: Mantener una buena higiene, como lavarse las manos con frecuencia, para prevenir la propagación del virus. ❖ Lavados Nasales: Realizar lavados nasales con suero fisiológico para aliviar la congestión y eliminar las secreciones. ❖ Alimentación Saludable: Ofrecer una dieta equilibrada que incluya frutas y verduras para fortalecer el sistema inmunológico.



13.3. Conducta

Interconsulta con Odontología

Según el manual de atención a la niñez ⁽⁵⁾:

Educación a la madre

- Mantengan al niño alejado de las estufas y hornos.
- Coloquen las manillas de las ollas hacia dentro de la estufa.
- No dejan ollas u otros utensilios con líquidos calientes a nivel del suelo y al alcance del niño.
- No dejan nunca una plancha conectada y encendida sin vigilancia.
- Cuiden de que los niños no jueguen con fósforos.

Prevención de infecciones⁽⁵⁾

- Explicar la importancia de la vacunación y de estar al día en las mismas para la prevención de enfermedades inmunoprevenibles.
- Explicar la importancia del adecuado lavado de manos y del manejo adecuado de alimentos.

Prevención de caídas⁽⁵⁾

- Eviten que el niño se ubique cerca de ventanas.
- Aseguren los muebles inestables y televisores.
- Cuiden a los niños en los patios o parques. En especial cuando jueguen en resbaladeras o juegos para trepar

Prevención de lesiones de tránsito⁽⁵⁾

- El niño nunca debe ir en el asiento delantero, ni en regazo de ninguna persona, cuando viaja en un automóvil particular.
- Al viajar en transporte público es importante utilizar los asientos preferenciales.
- Es peligroso transportar al niño en una motocicleta, bote, caballo, cajón de una camioneta, tractor.
- No permita al niño que salga solo o juegue en la calle, y existan autos en movimiento. Es importante darles la mano al cruzar la calle, y educarlos a hacerlo por lugares seguros como pasos cebra, puentes peatonales y semáforos.
- Evitar que los niños jueguen solos o se acerquen a parqueaderos o entradas a estacionamientos, sin la supervisión.
- No dejen al niño solo dentro de un automóvil, aunque encuentre dormido.



Prevención de la asfixia⁽⁵⁾

- No dejar que el niño coma mientras esta acostado boca arriba o jugando activamente.
- Ofrecer juguetes seguros y diseñados para la edad.
- Aprender maniobras salvadoras en caso de atragantamiento.

Prevención de ahogamiento (5)

- Si tienen contenedores de agua almacenada como pozas y/o cisternas mantenerlos tapados de forma segura y difícil de abrir.
- Supervisen de forma cercana cuando el niño se encuentre en una piscina.
- Es importante enseñar a nadar a los niños.

Prevención de Intoxicaciones (5)

- No deben referirse a los medicamentos como golosinas.
- Es peligroso administrar al niño medicinas sin prescripción médica.
- Si el médico prescribe algún tipo de medicamento, es importante cumplir con la dosis indicada y presentación apropiada, y en caso de existir cualquier inquietud aclararla con el personal sanitario calificado.
- La administración de preparados magistrales o infusiones de hierbas pueden tener efectos desconocidos y peligrosos en el niño.
- Guarden en un gabinete alto y con seguro todos los líquidos de limpieza y venenos, de igual forma con los medicamentos.
- No se deben almacenar sustancias peligrosas en envases de refrescos. Es importante etiquetar los frascos que contienen sustancias tóxicas.



14. Referencias

1. AIEPI CLINICO. CUADROS DE PROCEDIMIENTOS.pdf [Internet]. [citado 18 de julio de 2024]. Disponible en:
<http://186.42.188.158:8090/guias/AIEPI%20CLINICO.%20CUADROS%20DE%20PROCEDIMIENTOS.pdf>
2. Comité de Medicamentos | Asociación Española de Pediatría [Internet]. [citado 18 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos>
3. api.pdf [Internet]. [citado 18 de julio de 2024]. Disponible en:
<https://www.aeped.es/pediamecum/generatetpdf/api?n=83500>
4. n6-377-384_JosepFlor1.pdf [Internet]. [citado 18 de julio de 2024]. Disponible en:
https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi06/01/n6-377-384_JosepFlor1.pdf
5. manual_atencion_integral_niñez.pdf [Internet]. [citado 19 de julio de 2024]. Disponible en:
https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/manual_atencion_integral_ni%C3%B1ez.pdf
6. 1000.pdf [Internet]. [citado 18 de julio de 2024]. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1_a10.pdf/1000
7. Anexo 3.pdf [Internet]. [citado 19 de julio de 2024]. Disponible en:
http://www.saludinfantil.org/Programa_Salud_Infantil/Programa_Salud_Infantil/Anexo%203.pdf
9. Llanio Navarro R, coautores. Propedéutica clínica y semiología clínica. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.



Anexos

Anexo A: APGAR familiar para uso en niños

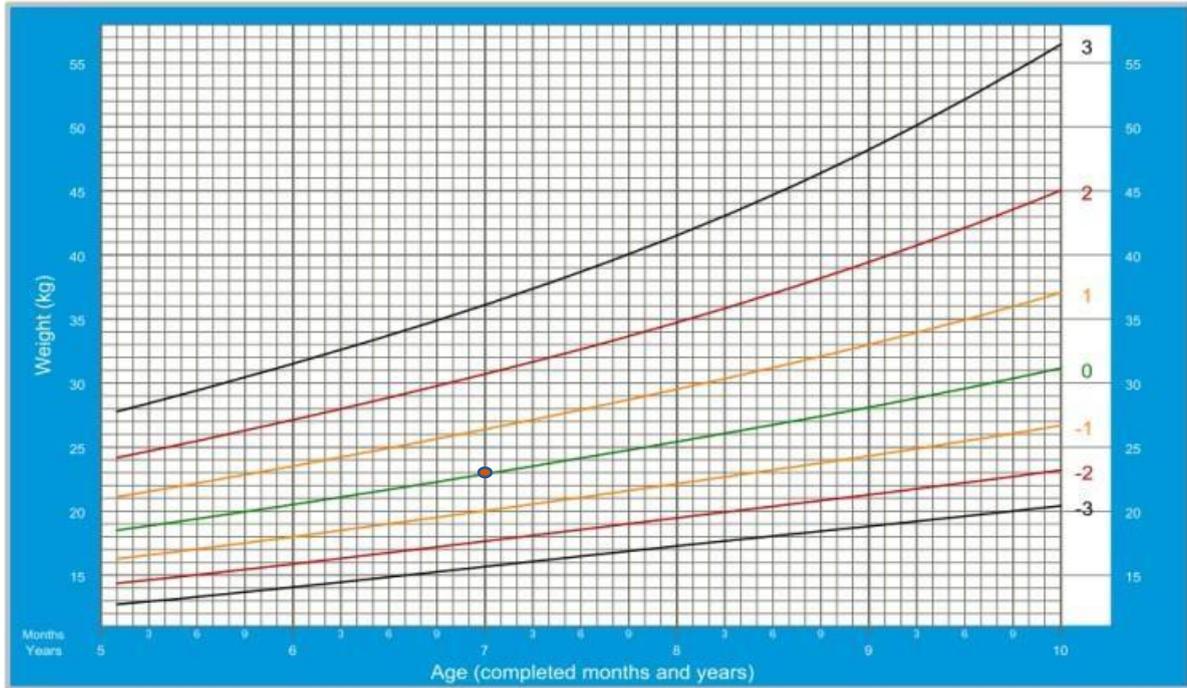
PREGUNTA	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA
Cuando algo me preocupa, puedo pedir ayuda a mi familia.	X		
Me gusta la manera como mi familia habla y comparte los problemas conmigo.	X		
Me gusta como mi familia me permite hacer cosas nuevas que quiero hacer	X		
Me gusta lo que mi familia hace cuando estoy triste, feliz, molesto, etc.		X	
Me gusta como mi familia y yo compartimos tiempos juntos.	X		

Suarez M.A et al.⁽⁶⁾ Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar.



Anexo B: Peso por edad en niños

Niños

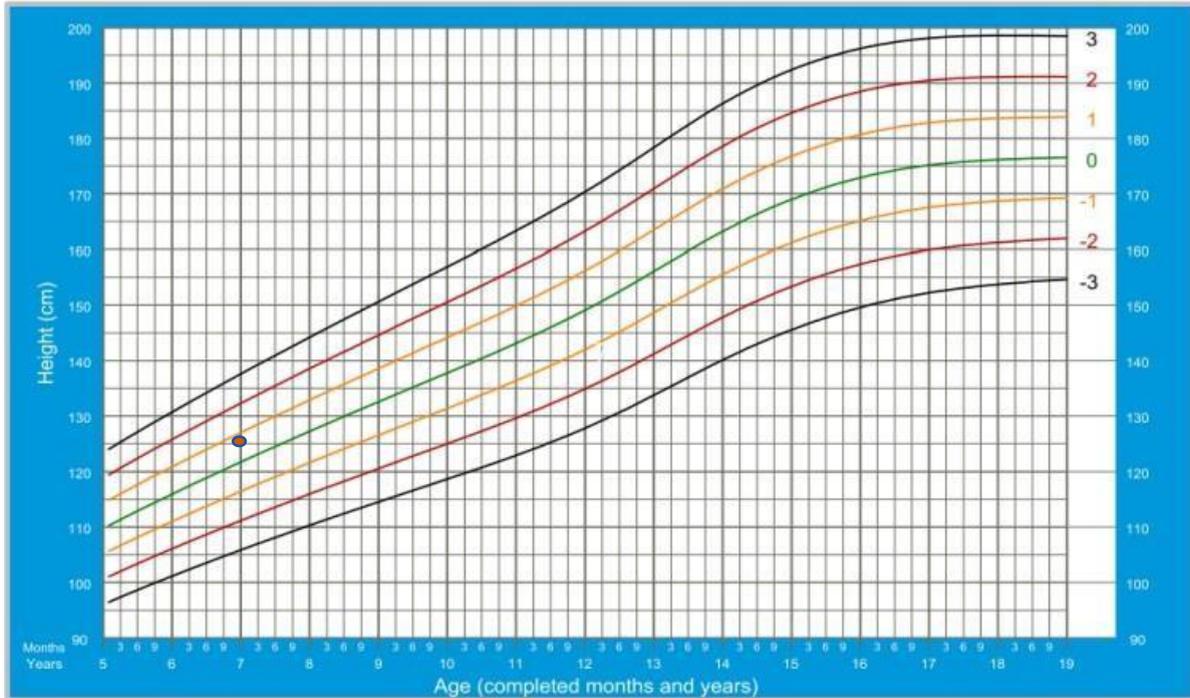


Organización Mundial de la Salud⁽⁷⁾. Curvas de crecimiento.



Anexo C: Estatura por edad

Ninos

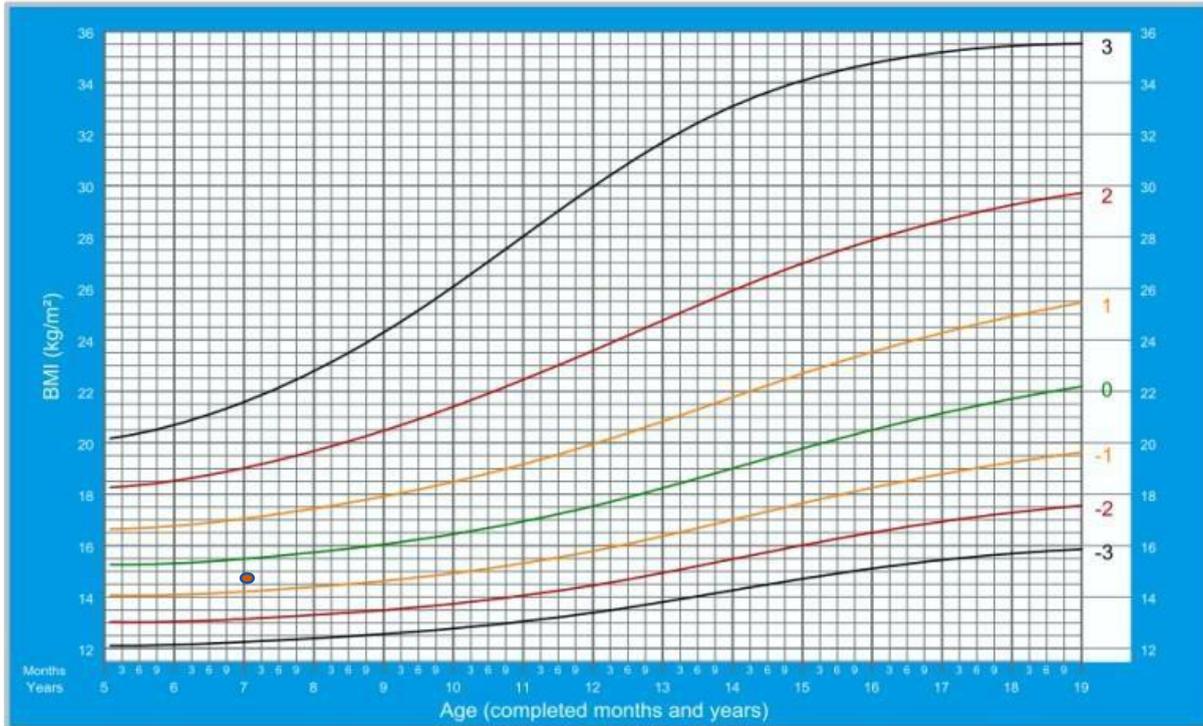


Organización Mundial de la Salud⁽⁷⁾. Curvas de crecimiento.



Anexo D: IMC

Niños



Organización Mundial de la Salud⁽⁷⁾. Curvas de crecimiento.

NOMBRE DEL
TRABAJO
RESFRIADO
COMUN

AUTOR
LESLIE CALDERON

RECUENTO DE
PALABRAS
1724 Words

RECUENTO DE CARACTERES
10571 Characters

RECUENTO DE
PÁGINAS
11 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO
30.8KB

FECHA DE ENTREGA
Jul 28, 2024 6:12 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME
Jul 28, 2024 6:12 PM GMT-5

● 4% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 1% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref