



**Nombre de alumno:** SANDRA LUZ DOMINGUEZ  
JIMENEZ

**Nombre del profesor:** EDUARDO ZEBADUA  
GUILLEN

**Nombre del trabajo:** PATOLOGIAS DE LOS  
ORGANOS DEL SENTIDO

**Materia:** ENFERMERÍA MEDICO QUIRURGICA II

**Grado:** 6° CUATRIMESTRE

Tuxtla Gutiérrez Chiapas a 10 de junio de 2020.

## PROCESOS INFLAMATORIOS E INFECCIONES OFTALMOLÓGICAS.

**Conjuntivitis:** inflamación de la conjuntiva puede ser infecciosa, causada por bacterias o virus, o de otras causas como alergia, cuerpo extraño, irritación.

**Conjuntivitis alérgica:** cuadro inflamatorio de la conjuntiva causado por alergia al polen, hierbas o animales.

Hay antecedentes de alergia.

Fiebre del heno.

Ojos con picazón y lagrimeo recurrente y estacional.

**Conjuntivitis bacteriana:** inflamación purulenta de la conjuntiva causada por bacterias.

Objetivo del manejo:

Aliviar los síntomas.

Tratar la infección.

Cuidados:

Usar solamente sus propias toallas y lavarse frecuentemente la cara y los ojos.

Lavarse bien las manos.

**Conjuntivitis viral y viral epidémica:** cuadro inflamatorio causado por virus.

Objetivos del manejo:

Aliviar los síntomas.

Tratar la infección.

Cuidados:

Usar sus propias toallas.

Lavarse la cara y ojos frecuentemente.

No usar remedios caseros.

**Glaucoma:** presión intraocular aumentada normalmente en un solo ojo.

Cuadro clínico:

Dolor ocular fuerte.

Perdida aguda de la visión.

Enrojecimiento.

El globo ocular afecto puede sentirse duro.

Halos o anillos luminosos brillantes.

Una pupila dilatada.

Cefalea unilateral.

Náuseas y vómitos.

## **ALTERACIONES OFTALMOLÓGICAS QUE REQUIEREN CIRUGÍA.**

Se llama defecto refractivo a la alteración ocular que produce que la imagen no se enfoque exactamente en la retina produciendo visión borrosa.

**Miopía:** cuando la luz se enfoca antes de llegar a la retina. Los objetos se ven borrosos, aunque se suelen ver bien de cerca.

**Hipermetropía:** la imagen se enfoca detrás de la retina. Suele manifestarse por mala visión de cerca, la visión puede ser borrosa tanto de lejos como de cerca.

**Astigmatismo:** se forma un punto focal, dificultando la visión en todas las distancias.

## **CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS PROBLEMAS Y CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA.**

Valoración de las condiciones del paciente, nivel de conciencia, datos sobre la función respiratoria.

Aspirar el exceso de secreciones, al ser audibles en orofaringe o nasofaringe.

Conectar al paciente al monitor de signos vitales. Mantener la observación de los mismos.

Colocar al paciente en decúbito lateral con extensión del cuello, si no está contraindicado.

Con esta posición se favorece a una adecuada ventilación pulmonar.

Vigilar los signos vitales cada 5 a 15 minutos según lo requiera el estado del paciente.

Mantener en ayuno al paciente.

Llevar el registro de fármacos administrados y las observaciones de sus efectos.

Valorar la presencia de dolor.

Orientar al paciente una vez que recupere el estado de conciencia con respecto a su entorno.

## **PRINCIPALES COMPLICACIONES POST-OPERATORIAS.**

### **CHOQUE.**

Es una respuesta del organismo a una disminución del volumen circulante de sangre; se deteriora el riesgo tisular y termina finalmente en hipoxia celular y muerte, puede ser origen hipovolémico, séptico, cardiogénico, Neurogenico y anafiláctico.

## **FACTORES DE RIESGOS.**

Edad avanzada.

Diabetes.

Presión arterial alta.

Leucemia.

Infección reciente.

Sondas permanentes.

Alergias o asma.

Ciertas enfermedades.

## **CUADRO CLÍNICO.**

Aprensión.

Inquietud.

Sed.

Piel fría.

Húmeda.

Pálida y palidez peribucal.

Aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria.

Hipotensión e hipotermia.

Disminución del gasto cardíaco y presión del pulso.

Disminución de hemoglobina.

## **CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA.**

Minimizar la pérdida de líquidos.

Contribuir a la sustitución de volumen.

Monitorizar al paciente.

Incrementar la administración de oxígeno al miocardio.

Monitorización específicamente del estado respiratorio.

Estimular respiración.

Favorecer la sustitución de volumen.

Controlar las molestias.

Mantener la normotermia.

Prevenir la hipoxia.

Vigilar las posibles arritmias.

Tratar la hipovolemia.

## **HEMORRAGIA.**

Es el escape copioso de sangre de un vaso sanguíneo.

### **FACTORES DE RIESGOS.**

Traumatismo.

Abrasión, erosión, o fricción.

Arma de fuego.

Agente cortante.

Explosión.

Aplastamiento.

Mordedura.

## **CUADRO CLÍNICO.**

Alteración de la consciencia.

Estado ansioso o nervioso.

Pulso rápido y débil.

Respiración rápida y superficial.

Palidez de mucosas.

Sudoración fría y pegajosa.

## **CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA.**

Monitorizar los signos vitales.

Valorar el volumen de las pérdidas.

Rotular los bordes de hematomas o apósitos para valorar el aumento de sangrado.

Realizar sondaje vesical o nasogástrico según prescripción.

Valorar al paciente en busca de signos de sobrecarga de líquidos.

Realizar el aseo del paciente.

## **TROMBOFLEBITIS.**

Se presenta en las venas pélvicas o profundas de las extremidades inferiores en los pacientes post-operatorios.

## **FACTORES DE RIESGOS.**

Permanecer inactivo durante un periodo prolongado.

Tener venas varicosas.

Tener un marcapaso o un tubo delgado flexible en una vena central.

Estar embarazada.

Tomar píldoras anticonceptivas o recibir terapia de reemplazo hormonal.

Tener antecedentes familiares.

Tener episodios anteriores de tromboflebitis.

Accidente cerebrovascular.

Tener más de 60 años.

Tener sobrepeso o estar obeso.

Tener cáncer.

Fumar.

### **CUADRO CLÍNICO.**

Dolor o calambre en la pantorrilla o en el muslo.

Fiebre ligera.

Escalofrío.

Transpiración.

Hipersensibilidad notable sobre la cara anteromedial del muslo.

### **CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA.**

Mantener la hidratación adecuada del paciente en la etapa post-operatoria, evitando así la hemoconcentración.

Colocar medias antiembólicas, en el periodo pre-operatorio o vendaje de miembros inferiores.

Propiciar la deambulación temprana, de no ser posible realizar ejercicios pasivos de las piernas.

Evitar cualquier dispositivo como correas o ropa ajustada que pudiesen limitar la circulación.



Evitar la fricción o masaje de pantorrillas o muslos. Así mismo la colocación de cojines o rollos para la pantorrilla en los pacientes con riesgo de peligro de hacer presión en los vasos que se localizan bajo la rodilla.

Evitar la colocación de catéteres intravenosos en las extremidades inferiores.

Instruir al paciente para que evite estar de pie o sentado o cruzar las piernas durante periodos prolongados.

Valorar los pulsos periféricos, el llenado capilar y la sensación en las extremidades inferiores.

Verificar signos de Homan, dolor en la pantorrilla al realizar la dorsiflexión del pie.

## **COMPLICACIONES PULMONARES.**

### **ATELECTASIA.**

Ocurre las primeras 48 horas posteriores a la cirugía, en la que existe expansión incompleta del pulmón o una parte del mismo, se atribuye a la falta de respiraciones profundas periódicas.

### **FACTORES DE RIESGOS.**

Edad avanzada.

Una enfermedad que causa dificultad para tragar.

Reposo absoluto en cama con cambios de posición poco frecuente.

Enfermedad pulmonar como asma, EPOC.

Cirugía abdominal o torácica reciente.

Anestesia general reciente.

Músculos respiratorios débiles.

Medicamentos que pueden causar respiración superficial.

Dolor o lesión que puede causar dolor al toser.

Tabaquismo.

### **CUADRO CLÍNICO.**

Taquipnea leve a intensa.

Taquicardia.

Tos.

Fiebre.

Hipotensión.

Disminución de los ruidos respiratorios y de la expansión torácica del lado afectado.

### **CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA.**

Vigilar cuidadosamente la aparición de signos y síntomas en el paciente.

Presencia de febrícula o fiebre, elevación de la frecuencia cardiaca y respiratoria, dolor torácico, signos de disnea y tos. También es importante valorar el nivel del estado de conciencia, manifestación de aprensión e inquietud.

Facilitar la función respiratoria por medio de:

Fisioterapia torácica y cambios posturales frecuentes.

Ejercicios respiratorios por medio de un espirómetro, o cualquier dispositivo que propicie la expansión y ventilación pulmonar con más eficacia. También pedir al paciente que realice 10 respiraciones profundas y luego la sostenga, contar hasta cinco y exhalar.

Estimular al paciente a que tosa para eliminar las secreciones. No olvidar que el paciente debe tener protegida la herida quirúrgica ante este esfuerzo.

Deambulación temprana, que sea prescrita por el médico.

## **BRONCOASPIRACION.**

Es causada por aspiración de alimentos, contenido gástrico, agua o sangre en el sistema traqueobronquial.

### **FACTORES DE RIESGOS.**

Disfagia neurológica.

Alteraciones de la unión gastroesofágica reflujo.

Anormalidades del tracto digestivo alto.

### **CUADRO CLÍNICO.**

Taquipnea.

Disnea.

Tos.

Broncoespasmo.

Sibilancias.

Ronquidos.

Estertores.

Hipoxia.

Esputo espumoso.

### **CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA.**

Vigilar cuidadosamente la aparición de signos y síntomas en el paciente.

Presencia de febrícula o fiebre, elevación de la frecuencia cardiaca y respiratoria, dolor torácico, signos de disnea y tos. También es importante valorar el nivel del estado de conciencia, manifestación de aprensión e inquietud.

Facilitar la función respiratoria por medio de:

Fisioterapia torácica y cambios posturales frecuentes.

Ejercicios respiratorios por medio de un espirómetro, o cualquier dispositivo que propicie la expansión y ventilación pulmonar con más eficacia. También pedir al paciente que realice 10 respiraciones profundas y luego la sostenga, contar hasta cinco y exhalar.

Estimular al paciente a que tosa para eliminar las secreciones. No olvidar que el paciente debe tener protegida la herida quirúrgica ante este esfuerzo.

Deambulacion temprana, que sea prescrita por el médico.

## **NEUMONIA.**

Respuesta inflamatoria en la cual el gas alveolar queda reemplazado por material celular.

### **FACTORES DE RIESGOS.**

Atelectasia.

Infección de vías respiratorias superiores.

Secreciones abundantes.}

Broncoaspiración.

Intubación o traqueostomía prolongada.

Tabaquismo.

Deterioro de las defensas normales del huésped.

### **CUADRO CLÍNICO.**

Disnea.

Taquicardia.

Dolor torácico pleurítico.

Fiebre.

Escalofríos.

Hemoptisis.

Tos.

Secreciones espesas verdosas o purulentas.

Disminución de los ruidos respiratorios en el área afectada.

### **CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA.**

Vigilar cuidadosamente la aparición de signos y síntomas en el paciente.

Presencia de febrícula o fiebre, elevación de la frecuencia cardiaca y respiratoria, dolor torácico, signos de disnea y tos. También es importante valorar el nivel del estado de conciencia, manifestación de aprensión e inquietud.

Facilitar la función respiratoria por medio de:

Fisioterapia torácica y cambios posturales frecuentes.

Ejercicios respiratorios por medio de un espirómetro, o cualquier dispositivo que propicie la expansión y ventilación pulmonar con más eficacia. También pedir al paciente que realice 10 respiraciones profundas y luego la sostenga, contar hasta cinco y exhalar.

Estimular al paciente a que tosa para eliminar las secreciones. No olvidar que el paciente debe tener protegida la herida quirúrgica ante este esfuerzo.

Deambulación temprana, que sea prescrita por el médico.

## **EMBOLIA PULMONAR (TROMBOEMBOLIA PULMONAR).**

Obstrucción de una o más arteriolas pulmonares, que puede deberse a la presencia de un embolo que se origina en algún sitio del sistema venoso o en el hemicardio derecho.

### **FACTORES DE RIESGOS.**

Enfermedad cardíaca.

Cáncer.

Cirugía.

Trastornos que afectan la coagulación.

### **CUADRO CLÍNICO.**

Dolor agudo penetrante en el tórax.

Ansiedad.

Disnea, taquipnea e hipoxia.

Cianosis.

Diaforesis profusa.

Dilatación pupilar.

Pulso rápido e irregular, que se vuelve imperceptible.

### **CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA.**

Administración de oxígeno por catéter nasal o mascarilla.

Colocar al paciente en posición fowler si no existe contraindicaciones.

Vigilar constantemente los signos vitales.

Control de E.C.G.

Establecer el protocolo de tratamiento para choque e insuficiencia cardiaca según las condiciones del paciente.

Administrar analgésicos por prescripción médica para controlar el dolor.

Preparar al paciente para tratamiento trombolítico.

Ayudar al paciente a ponerse de pie o llevarlo que miccione en el sanitario ya que algunos pacientes no pueden miccionar estando en la cama.

Proporcionar privacidad al paciente.

Utilizar la ayuda psicológica, dejar correr el agua de la llave del lavabo, esta medida suele relajar el esfínter vesical.

Utilizar calor local.

Colocar sonda para vaciamiento, cuando han fracasado todas las medidas.

Administrar por prescripción médica cloruro de betanecol por vía intramuscular.

Cuando el paciente presenta micciones de 30 a 60 ml cada 15 a 30 minutos puede ser un signo de sobredistensión vesical con rebosamiento de orina.

## **OBSTRUCCIÓN INTESTINAL.**

Es la interrupción parcial o total del tránsito continuo del contenido a lo largo del intestino.

### **FACTORES DE RIESGOS.**

Cirugía abdominal o pélvica.

Enfermedad de Crohn.

Cáncer en el abdomen.

## **CUADRO CLÍNICO.**

Dolor abdominal agudo típico cólico, con periodos libres de dolor.

Ausencia o disminución de ruidos abdominales.

Distensión abdominal.

Vomito.

Diarrea.

## **CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA.**

Vigilancia estrecha ante la presencia de signos de choque.

Valorar la distensión abdominal, midiendo el perímetro abdominal y llevar el registro en el expediente clínico.

Vigilar y documentar las características del vómito y el drenaje nasogástrico.

Administrar analgésicos por prescripción médica.

Brindar apoyo y confianza al paciente, favorecer su comodidad.

## **OSBTRUCCIÓN MECÁNICA.**

Es un bloqueo parcial o completo en el intestino.

### **FACTORES DE RIESGOS.**

Antecedentes de úlceras.

Cirugía gastrointestinal o ginecológica previa.

Diverticulitis.

Enfermedad de Crohn.

Enfermedad de hirschsprung (en bebés y niños).

Cáncer del tracto gastrointestinal.



## **CUADRO CLÍNICO.**

Dolor abdominal.

Distensión abdominal.

Nauseas.

Vómitos.

Diarrea.

Estreñimiento grave.

Distensión.

Fiebre.

Pulso rápido.

Olor del aliento fétido.

## **CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA.**

Vigilancia estrecha ante la presencia de signos de choque.

Valorar la distensión abdominal, midiendo el perímetro abdominal y llevar el registro en el expediente clínico.

Vigilar y documentar las características del vómito y el drenaje nasogástrico.

Administrar analgésicos por prescripción médica.

Brindar apoyo y confianza al paciente, favorecer su comodidad.

## **OBSTRUCCIÓN NEUROGÉNICA (ÍLEO PARALÍTICO).**

Debido a la manipulación intestinal intraoperatoria, anestésicos, desequilibrio hidroelectrolítico, peritonitis, dehiscencia de herida.

### **FACTORES DE RIESGOS.**

Cirugía abdominal o pélvica.

Enfermedad de Crohn.

Cáncer en el abdomen.

### **CUADRO CLÍNICO.**

Dolor abdominal agudo típico cólico, con periodos libres de dolor.

Ausencia o disminución de ruidos abdominales.

Distensión abdominal.

Vomito.

Diarrea.

### **CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA.**

Vigilancia estrecha ante la presencia de signos de choque.

Valorar la distensión abdominal, midiendo el perímetro abdominal y llevar el registro en el expediente clínico.

Vigilar y documentar las características del vómito y el drenaje nasogástrico.

Administrar analgésicos por prescripción médica.

Brindar apoyo y confianza al paciente, favorecer su comodidad.

## **OBSTRUCCIÓN VASCULAR MESENTÉRICA.**

Oclusión arterial mesentérica. Choque.

### **FACTORES DE RIESGOS.**

Cirugía abdominal o pélvica.

Enfermedad de Crohn.

Cáncer en el abdomen.

### **CUADRO CLÍNICO.**

Dolor abdominal agudo típico cólico, con periodos libres de dolor.

Ausencia o disminución de ruidos abdominales.

Distensión abdominal.

Vomito.

Diarrea.

### **CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA.**

Vigilancia estrecha ante la presencia de signos de choque.

Valorar la distensión abdominal, midiendo el perímetro abdominal y llevar el registro en el expediente clínico.

Vigilar y documentar las características del vómito y el drenaje nasogástrico.

Administrar analgésicos por prescripción médica.

Brindar apoyo y confianza al paciente, favorecer su comodidad.

## **INFECCION DE HERIDAS.**

Es aquella que ocurre en el sitio quirúrgico dentro de los primeros 30 días posteriores a la cirugía, involucra piel, tejido subcutáneo o músculos localizados por debajo de la aponeurosis implicada.

### **FACTORES DE RIESGOS.**

Localización.

Naturaleza.

Condiciones de la herida.

Respuesta inmunológica del paciente.

Presencia de aporte sanguíneo adecuado a la herida, grado de espacio muerto o hematoma.

Presencia de cuerpo extraño o tejido desvitalizado.

Estado prequirúrgico del paciente como edad avanzada, presencia de infección, diabetes no controlada, insuficiencia renal, obesidad, terapia con corticosteroides, inmunosupresores, antibioticoterapia prolongada, anemia, deficiencias nutricionales, desequilibrio hidroelectrolítico.

### **CUADRO CLÍNICO.**

Enrojecimiento.

Tumefacción.

Excesiva hipersensibilidad en el área de la herida (dolor).

Estrías rojas en la piel cercana a la herida y olor fétido.

Secreción purulenta de la incisión o de algún drenaje colocado en el tejido subcutáneo.

Ganglios linfáticos dolorosos e inflamados en la región axilar o inguinal o cercanos a la herida.

Fiebre de 38°C que va en aumento, igual que la intensidad del dolor.

Presencia de absceso o evidencia de infección observada durante los procedimientos diagnósticos.

### **CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA.**

Respetar las reglas establecidas para realizar la intervención quirúrgica.

Recordar que cuando la herida tenga exudado, fibrina, grasa o tejido muerto, sus bordes no deben suturarse por cierre primario, si no que se debe esperar a suturar para un cierre secundario.

Llevar a cabo las técnicas de asepsia estricta cuando se realice la curación de la herida quirúrgica.

Vigilar y documentar el volumen, características y localización del drenaje de la herida. Asegurarse que los drenes están funcionando adecuadamente.

Atención de herida quirúrgica infectada.

El cirujano retira uno o más puntos de la herida, separa bordes y examina en busca de infección utilizando las pinzas de hemostasia.

Se toma cultivo de la secreción y se envía a laboratorio para estudios bacteriológicos.

Para la curación de las heridas se recomienda utilizar un antiséptico.

## **CLASIFICACION DE ALTEMEIER.**

Una clasificación de las operaciones quirúrgicas según su grado de limpieza y contaminación.

**Cirugía limpia:** sin aberturas a órganos huecos. No hay traumatismo o inflamación probable.

**Cirugía limpia contaminada:** abertura a vísceras huecas con una contaminación mínima. Ruptura de una asepsia mínima.

**Cirugía contaminada:** contaminación importante por el contenido intestinal. Franca ruptura de la asepsia. Herida traumática reciente de menos de 4 horas. Sistema genitourinario biliar abierto con bilis u orina infectada.

**Cirugía sucia:** herida traumática de más de 4 horas y/o tejidos desvitalizados. Contaminación fecal. Cuerpo extraño víscera perforada. Inflamación bacteriana aguda. Presencia de pus.

## **DESHICENCIA DE HERIDA.**

Ocurre entre el quinto u octavo día post-operatorio, y con mayor frecuencia se presenta en intervenciones quirúrgicas abdominales.

### **FACTORES DE RIESGOS.**

Puntas de suturas no seguros, inadecuados o excesivamente apretados.

Hematomas, seromas.

Infecciones, tos excesiva, distensión abdominal.

Nutrición deficiente, inmunosupresión, uremia, diabetes, uso de glucocorticoides.

### **CUADRO CLÍNICO.**

Salida repentina de líquido serosanguinolento de la herida quirúrgica.

Los bordes pueden separarse y salir los intestinos en forma gradual.

El paciente refiere que algo se deshizo súbitamente en la herida.

### **CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA.**

Permanecer con el paciente para tranquilizarlo y notificar al cirujano de inmediato.

Si están los intestinos expuestos, cubrirlos con apósitos estériles y humedecidos con solución para irrigación.

Vigilar los signos vitales y valorar si hay presencia de choque.

Conservar al paciente en reposo absoluto.

Dar instrucciones al paciente para que flexione lentamente sus rodillas y colocarlo en posición semifowler para disminuir la tensión sobre el abdomen.

Manifiestar al paciente que su herida recibirá el tratamiento adecuado; intentar mantenerlo tranquilo y relajado, sobre todo mantener la calma.

### **VALORACION Y PROBLEMAS GENERALES A PACIENTES CON ALTERACIONES OTORRINOLARINGOLÓGICAS.**

Los resfriados comunes y gripe se deben a la inflamación de las membranas que recubren la nariz y la garganta provocada por estos virus.

#### **RESFRIADO COMUN.**

Son inofensivos y suelen curarse solos al cabo de un tiempo, aunque a veces puede producir una infección secundaria p/e en los oídos.

#### **FACTORES DE RIESGOS.**

Edad.

Sistema inmunitario débil.

Época del año.

Tabaquismo.

Exposición.

### **CUADRO CLÍNICO.**

Fiebre baja o temperatura normal.

Dolor de cabeza ocasional.

Goteo y congestión nasal.

Estornudos.

Tos seca y leve.

Dolores y molestias leves.

Fatiga leve.

Dolor de garganta.

Nivel de energía normal.

### **GRUPE (INFLUENZA).**

Puede ser inofensiva pero puede evolucionar en una complicación más grave como p/e: neumonía e incluso la muerte.

### **FACTORES DE RIESGOS.**

Edad.

Condiciones de vida o de trabajo.

Sistema inmunitario debilitado.

Enfermedades crónicas.

Embarazo.

Obesidad.



## **CUADRO CLÍNICO.**

Fiebre alta.

Dolor de cabeza habitual.

Goteo nasal ocasional.

Estornudos ocasionales.

Tos que puede incrementarse.

Dolores y molestias severas frecuentes.

Fatiga que puede persistir.

Dolor de garganta ocasional.

Agotamiento.

## **CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA.**

Hacer reposo.

Lavarse las manos y utilizar pañuelos desechables.

Beber abundante líquidos.

Alimentarse de forma sana y equilibrada.

Evitar fumar.

Seguir las medidas higiénicas.

## **INFECCION DE VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES.**

### **BRONQUIOLITIS.**

Es una infección pulmonar común en niños pequeños y bebés, que causa inflamación y congestión en las pequeñas vías respiratorias.

#### **FACTORES DE RIESGOS.**

Nacimiento prematuro.

Afección cardíaca o pulmonar subyacente.

Sistema inmunitario deprimido.

Exposición al humo de tabaco.

Nunca haber sido amamantado.

Contacto con múltiples niños.

Pasar el tiempo en ambientes concurridos.

#### **CUADRO CLÍNICO.**

Catarro.

Congestión nasal.

Tos.

Fiebre leve.

#### **CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA.**

Manejo de las vías aéreas.

Aspiración de las vías aéreas.

Monitorización respiratoria.

Oxigenoterapia.

Mejorar la tos.

Precauciones para evitar la aspiración.

Alimentación enteral por sonda.

Manejo de la nutrición.

Manejo de líquidos.

Manejo de la diarrea.

Fomentar el sueño.

Tratamiento de la fiebre.

Vigilancia de la piel.

Prevención de caídas.

## **CRUP (LARINGOTRAQUEOBRONQUITIS).**

Es la inflamación de la tráquea y laringe, causada por una infección vírica contagiosa.

### **FACTORES DE RIESGOS.**

Edad.

Historia de síndrome de Crup.

Infecciones del sistema respiratorio superior.

Meses más fríos.

### **CUADRO CLÍNICO.**

Goteo nasal.

Estornudos.

Febrícula.

Tos frecuente.

Dificultad para respirar.

### **CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA.**

Administrar medicamentos para tratar la inflamación y el malestar respiratorio.

Insertar un tubo en la garganta para ayudarlo a abrir las vías aéreas.

Controlar el nivel de oxígeno y el ritmo cardíaco.

### **INFLUENZA.**

Es una infección viral que ataca el sistema respiratorio, la nariz, garganta y los pulmones.

### **FACTORES DE RIESGOS.**

Edad.

Condiciones de trabajo o de vida.

Sistema inmunitario debilitado.

Enfermedades crónicas.

Embarazo.

Obesidad.

### **CUADRO CLÍNICO.**

Fiebre alta.

Dolor de cabeza habitual.

Goteo nasal ocasional.

Estornudos ocasionales.

Tos que puede incrementarse.

Dolores y molestias severas frecuentes.

Fatiga que puede persistir.

Dolor de garganta ocasional.

Agotamiento.

### **CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA.**

Lavarse las manos con frecuencia.

Aplicar método de oxigenoterapia.

Vigilar y cuantificar los diferentes drenajes.

Asegurar la permeabilidad de la vía aérea.

Preparar equipos necesarios.

Canalizar venas periféricas.

Realizar cateterismo vesical.

Aplicar cuidados en el paciente con influenza con aspiración continua.

### **INFECCIONES DE VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES.**

#### **NEUMONIA TIPICA.**

Es una infección de uno o los dos pulmones.

#### **FACTORES DE RIESGOS.**

Pacientes trasplantados.

Personas con enfermedades crónicas o inmunodeprimidos.

Personas con cáncer.

Personas con problemas respiratorios crónicos, cardiopatías, enfermedad renal o neurológica.

Personas con falta de baso.

Personas con implantes cocleares.

### **CUADRO CLÍNICO.**

Fiebre alta.

Escalofríos.

Tos con flema que no mejora o empeora.

Falta la respiración al hacer tareas diarias.

Duele el pecho al respirar o toser.

Se siente peor después de un resfriado o gripe.

### **CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA.**

Auscultar los pulmones para comprobar si las vías aéreas se encuentran obstruidas por secreciones.

Colocar al paciente en una posición adecuada.

Realizar Rx de tórax, gasometría y hemograma.

Valorar el estado de hidratación del paciente.

Tomar la temperatura corporal.

Ayudar a consolidar el sueño.

Valorar el nivel de ansiedad.

## **NEUMONIA ATÍPICA.**

Es la inflamación del tejido pulmonar ocasionada por un agente infeccioso.

### **FACTORES DE RIESGOS.**

Tabaquismo.

Enfermedades crónicas: diabetes, cáncer, enfermedad pulmonar.

Malnutrición.

Exceso de peso.

Demencia.

Edad.

Alcoholismo.

### **CUADRO CLÍNICO.**

Tos.

Fiebre.

Expectoración.

Dolor torácico pleurítico.

Dificultad respiratoria.

### **CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA.**

Auscultar los pulmones para comprobar si las vías aéreas se encuentran obstruidas por secreciones.

Colocar al paciente en una posición adecuada.

Realizar Rx de tórax, gasometría y hemograma.

Valorar el estado de hidratación del paciente.

Tomar la temperatura corporal.

Ayudar a consolidar el sueño.

Valorar el nivel de ansiedad.

## **EPOC.**

Es una enfermedad crónica inflamatoria de los pulmones que obstruye el flujo de aire desde los pulmones.

### **FACTORES DE RIESGOS.**

Exposición al humo de tabaco.

Personas con asma que fuman.

Exposición ocupacional a polvos y sustancias químicas.

Exposición a gases de la combustión.

Edad.

Genética.

### **CUADRO CLÍNICO.**

Dificultad para respirar, sobre todo durante la actividad física.

Silbido al respirar.

Presión en el pecho.

Tos crónica que puede producir mucosidad, la cual puede ser blanca, amarilla o verdosa.

Color azul en los labios o los lechos ungueales (cianosis).

Infección respiratoria frecuente.

Falta de energía.

Pérdida de peso involuntaria.



Hinchazón en los tobillos, pies o las piernas.

### **CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA.**

Abandonar el hábito de tabaco, si el paciente es fumador.

Evitar la polución atmosférica en la medida de lo posible.

Prevenir las complicaciones, tratando lo antes posible la bronquitis aguda.

Evitar la obesidad.

Practicar ejercicio físico suave y moderado.

Evitar el frío.

Vacunación antigripal.

Posible uso de vitaminas.

Realización y enseñanza de técnicas de respiración.

Fisioterapia respiratoria.

Aprendizaje correcto del uso y manejo de inhaladores.

### **OTITIS.**

Es una inflamación del oído causada por una infección.

### **FACTORES DE RIESGOS.**

Asistir a guarderías.

Cambios de clima.

Clima frío.

Exposición al humo.

Uso de biberones.

## **CUADRO CLÍNICO.**

Fiebre.

Tinnitus.

Irritabilidad.

Supuración.

Vértigo.

## **CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA.**

Usar calor.

Usar hielo.

Alejarse de las personas enfermas.

Toma de signos vitales.

Administración de fluidoterapia y medicación prescrita.

Controlar el estado del paciente.

Tranquilizar al paciente y cubrir sus necesidades.

Vigilancia de la posición del paciente.

Control de infecciones.

Cuidado del oído.

Manejo del dolor.

## **OTITIS EXTERNA.**

Infección aguda del oído externo, muy frecuente en pediatría.

### **FACTORES DE RIESGO.**

Nadar o bañarse con frecuencia.

Inserción de cualquier objeto dentro del canal auditivo.

Condiciones cutáneas que causan grietas en la piel del canal auditivo.

Diabetes.

Afecciones médicas que comprometen el sistema inmunitario.

### **CUADRO CLÍNICO.**

Enrojecimiento y/o comezón dentro del canal auditivo.

Dolor en el oído, a veces intenso que puede empeorar al masticar o hablar.

Pérdida auditiva o un taponamiento.

Secreción proveniente del oído.

### **CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA.**

Evitar el baño en aguas contaminadas.

Secar detalladamente los oídos con una toalla.

Uso de protectores de baño.

Utilizar alguna solución acidificante, que equilibre el pH del oído.

Evitar el rascado.

No introducir instrumentos como bastoncillos de algodón.

## **OTITIS MEDIA.**

Es una infección bacteriana o viral del oído medio.

### **FACTORES DE RIESGOS.**

Asistir a guarderías.

Cambios de altitud o de clima.

Clima frío.

Exposición al humo.

Antecedentes de infecciones del oído.

Infección reciente del oído.

### **CUADRO CLÍNICO.**

Dolor de oídos u otalgia.

Llenura en el oído.

Sensación de malestar general.

Vómitos.

Diarrea.

Hipoacusia en el oído afectado.

### **CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA.**

Toma de signos vitales.

Manejo del dolor.

Administración de analgésicos.

Control de infecciones.

Cuidado de los oídos.

Mantener al paciente en una habitación tranquila.

Enseñarlo a evitar movimientos bruscos de la cabeza.

Reducir la ansiedad.

Ausentar las molestias.

Estabilización o mejoramiento de la audición.

## **LABERENTITIS.**

Inflamación del oído interno, ocurre cuando el nervio que va al oído interno se infecta por un virus o una bacteria.

### **FACTORES DE RIESGOS.**

Consumir grandes cantidades de alcohol.

Fatiga.

Antecedentes de alergia.

Enfermedad viral reciente, infección respiratoria o infección del oído.

Uso de ciertos medicamentos.

### **CUADRO CLÍNICO.**

Los ojos se mueven de forma involuntaria, dificultando el enfoque de la mirada.

Mareo.

Incapacidad total o parcial para oír sonidos por un oído.

Perder el equilibrio.

Náuseas y vómitos.

Zumbido u otros ruidos en el oído.

Piel pálida, fría o sudorosa.

## **CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERÍA.**

Medicamentos para controlar las náuseas y vómitos.

Aliviar el dolor y mareo.

Colocar al paciente en posición cómoda.

Enseñarle métodos para evitar el mareo.

Mantener la habitación del paciente sin ningún obstáculo.

Cuidar la limpieza del oído.

Levantarse de una posición en la que está sentado lentamente.

Evitar los movimientos o cambios de posición repentinos.