

**“INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS “**

Dania Marthita Flores Abelar

Oswaldo Rafael López Vázquez

Universidad del sureste (UDS)

8vo cuatrimestre grupo “B”

Catedrático:

MARCOS JHODANY ARGUELLO GALVEZ

## Índice

### **Aspectos Generales de la investigación**

Introducción.....	4
Planteamiento y delimitación del problema.....	6
Pregunta general.....	7
Preguntas específicas .....	7

### **Objetivos de la investigación**

Objetivo general.....	8
Objetivo específico.....	8
Justificación de la investigación.....	9

### **Marco teórico**

Antecedentes de la investigación.....	10
Infecciones respiratorias agudas.....	12
Definiciones.....	12
Etiología de la IRA.....	12
Aspectos epidemiológicos de la IRA.....	12
Fisiopatología de la infección respiratoria.....	13
Diagnóstico de la IRA.....	14

Tipos de infecciones respiratorias agudas.....	14
Infecciones del tracto respiratorio superior .....	14
Infecciones del tracto respiratorio inferior .....	14
Clasificación de la gravedad de la IRA.....	18
Evaluación de la tos o dificultad para respirar .....	20
Los factores de riesgo más importantes de la IRA.....	20
Signos de alarma .....	22
Tratamiento de las infecciones respiratorias agudas.....	22
Medidas generales de prevención de IRA .....	23
Participación de la madre en la prevención de la IRA.....	24
Actitudes y prácticas de las madres frente a las IRA.....	25
Definición de términos.....	27

## **Introducción**

Las enfermedades agudas del aparato respiratorio se presentan en su inmensa mayoría como infecciones por lo cual en la actualidad se prefiere referirse a ellas como infecciones respiratorias Agudas.

Las infecciones respiratorias agudas IRA son un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades causadas por diversos agentes que afectan cualquier punto de las vías respiratorias y se describen las entidades nosológicas de acuerdo con el lugar donde predominan los síntomas. El aparato respiratorio está expuesto en cada respiración a múltiples agentes invasores, sin embargo gracias a los mecanismos de defensa local de que disponen, sale en contadas ocasiones es asiento de infección.

En el niño los factores anatómicos, unidos a la inmadurez o fallas en los mecanismos de defensa, proporcionan la infección. De este modo, las infecciones respiratorias agudas se han trastornado en uno de los principales problemas de salud que los países deberán de enfrentar con el compromiso de reducir la mortalidad infantil. Los tratamientos, deben contribuir a este propósito.

Las infecciones respiratorias agudas constituyen la primera causa de consultas médicas y de morbilidad tanto en países desarrollados como en los países de vías de desarrollo, la presencia de esta en menores de 5 años es independiente de las condiciones de vida y grado de desarrollo, la diferencia no radica en el número de episodios sino en su gravedad.

Existen aspectos importantes en el análisis de las infecciones respiratorias agudas, y a la vez en el enfoque de las estrategias de prevención y control. Por eso es necesario, que la madre conozca las medidas preventivas a tener de sus niños considerando los conocimientos, actitudes y prácticas de las Madres acerca de la infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años

En el capítulo I , se presentan los puntos referentes al marco teórico introductorio de la investigación; planteamiento y delimitación del problema , formulación de la pregunta general y las preguntas específicas , los objetivos y la justificación de la investigación .

En el capítulo II, se muestra el resultado relacionado a las ideas centrales expresadas en el problema de investigación, como los antecedentes, la base teórica y la base legal, la definición de los principales términos y la operación de las variables, formándose así el marco teórico

En el capítulo III de este trabajo , se describe el marco metodológico , aspectos tales como el enfoque la investigación , el tipo de conocimientos, el diseño de la investigación, la población y de la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procedimiento de análisis utilizando y consideraciones éticas tenidas en cuenta.

En el capítulo IV denominado marco analítico, se visualiza el trabajo de campo, presentando los resultados del instrumento aplicado, así como los principales hallazgos.

Finalmente en el capítulo V, de conclusiones y recomendaciones; donde se exponen los resultados y hallazgos en relación de los objetivos de la investigación empezando

por los objetivos específicos y luego objetivo general, dando de esta manera, respuesta al problema de la investigación.

### Infecciones respiratorias agudas en niños de 0 a 5 años

Las Infecciones Respiratorias Agudas son las que constituyen en la actualidad, el primer lugar dentro de las causas de morbilidad a nivel mundial y como demanda de atención médica entre los menores de 5 años en la población menor de un año de edad las enfermedades infecciosas son las que afectan mayoritariamente la salud en esta etapa de vida. Dadas las características de vulnerabilidad de los lactantes, el riesgo que se presenten complicaciones por estos padecimientos es muy alto.

Se ha considerado que las IRAS representan enorme importancia epidemiológica, ya que ocupan el primer lugar en cuanto al número de casos en los menores de 5 años y en mayor proporción en menores de 1 año, por lo que tiene una gran magnitud con relación a otras enfermedades (desnutrición y enfermedades diarreicas) porque además, ésta, se puede convertir en neumonía y producir la muerte.

Las enfermedades que afectan las vías respiratorias pueden presentarse de distintas formas: desde infecciones agudas como la bronquitis y neumonía, hasta enfermedades crónicas como el asma. La enfermedad respiratoria en niños, va a depender de cómo se está desarrollando su sistema inmune.

En México, las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) constituyen un importante problema de salud pública y representan la morbilidad más alta del país, así como la primera causa de consulta en los centros de salud.

Las IRAS son un conjunto de padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con una evolución menor a 15 días en promedio. Debido a la gran diversidad que presentan en cuanto a signos y síntomas, la detección y notificación oportuna de los casos se puede llegar a ver limitada. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda realizar la vigilancia epidemiológica de Influenza mediante el establecimiento de un sistema de vigilancia en unidades o sitios centinela.

Las infecciones respiratorias agudas son la primera causa de morbimortalidad de los niños de 1 a 4 años de edad, se define a todas las infecciones del aparato respiratorio desde la nariz hasta los alveolos (incluye los oídos) con una duración menos de 15 días. Las IRA son las causas más frecuentes de morbilidad y de consulta médica. A ellas se deben entre dos y tres millones de muertes de niños menores de cinco años en el mundo.

Las infecciones respiratorias agudas están conformadas por un conjunto de enfermedades del aparato respiratorio como la bronconeumonía, la epiglotis, laringitis, bronquitis y la traqueítis, son las causantes de mayor número de muerte, especialmente niños menores de 6 meses, estas infecciones son causadas por virus y bacterias; se transmiten por vía aérea en las gotitas de saliva. Cuando la persona enferma tose, estornuda o habla, aunque también por objetos y las manos contaminadas.

Las infecciones respiratorias agudas ocupan un espacio importante en la morbimortalidad infantil.

La neumonía bacteriana en niños menores de 5 años tiene tasa de incidencia que efectúan entre 300 y 1.000/100.000 niños.

La etapa de más frío, es ideal para la transmisión de agentes infecciones sobre todo del tipo viral, que habitualmente son los que predisponen a complicaciones de las vías respiratorias que pueden desembocar en una neumonía que ya reviste mayor gravedad, y eso puede incluso desencadenar la muerte de los paciente.

Los cuadros pulmonares son permanentes en concepción por el ambiente en el que se vive, especialmente por la polvera que se levanta a consecuencia de las calles enripiadas.



## Referencias bibliográficas

NORMA OFICIAL MEXICANA. Para la prevención y el control de las infecciones respiratorias agudas en la atención primaria de la salud. D.O.F. México, 1.995

RAMIREZ, H. El niño sano. 3ª Edición. Editorial medica internacional. Bogotá, 2.005.

BERNAL TORRES, C.A metodología de la investigación. Editorial Pearson educación. 2ª Edición. México, 2.006.

### Pregunta general

- ¿Qué percepción sobre las infecciones respiratorias agudas poseen las madres con los niños menores 0 a 5 años en el hospital materno infantil de Comitán de Domínguez Chiapas?

## MARCO TEORICO

- **Antecedentes de la investigación**

Sobre el problema a investigar, existen trabajos de investigación y estudios relacionados, los cuales fueron;

**En Perú: el estudio realizado por Muñoz en 1999, titulado “conocimientos y prácticas de las madres y acciones de prevención y promoción desarrollados por agentes de salud, para el manejo de la infección respiratoria aguda en menores de 5 años de la comunidad.**

Cuyos objetivos fueron identificar los conocimientos y prácticas de las madres y las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad desarrollada por los agentes de salud, para el manejo de la infección respiratoria aguda en menores de 5 años siendo la muestra constituida por 120 madres, que tienen menores de 5 años que hayan presentado alguna infección respiratoria aguda en la comunidad de 21 de setiembre pachacamac, es un estudio de tipo descriptivo explicativo, utilizado como instrumento en una entrevista estructurada, los cuales les permitieron llegar a la conclusión que la mayoría de las madres desconocen las medidas de prevención y los factores que conllevan la presencia de la IRA así mismo cuando el niño presenta IRA, la mayoría de las madres suelen realizar prácticas caseras como son las frotaciones de mentol, cebo de gallina, etc. Le dan hierbas como el eucalipto, la huamanripa, ajo jarabe de cebolla, nabo, limón, entre otros. El mayor número de madres suelen

auto medicar a sus niños con IRA, administrándoles diversos jarabes, gotas o pastillas

**En México: otro estudio de investigación realizado en el extranjero por Romero y Bernal en el año 2000 titulado “creencias sobre IRA en niños menores de 5 años”**

Estudio etnográfico en dos comunidades indígenas del estado de Oaxaca-México cuyo objetivo fue conocer como las madres de 2 comunidades indígenas de diferentes regiones del estado de Oaxaca perciben identificar a la IRA y a que practicas medicas recurren, tomando como muestra a madres de 2 comunidades diferentes de Oaxaca cuyos niños sean menores de 5 años y que tengan algún antecedente o presente algún cuadro de infección respiratoria aguda en el último año; el instrumento que emplearon fue la entrevista a profundidad , mediante la cual pudieron concluir que el desconocimiento de las percepciones maternas del proceso de salud-enfermedad, atención de la IRA, puede hacer que las actividades de capacitación y control, planteados bajo el modelo biomédico, les resultan ajenos, contribuyendo a mantener la morbimortalidad en sus comunidades, así mismo algunas prácticas, importantes de cuidados en el hogar, tales como continuar alimentando al niño, mantenerlo abrigado y limpiar la nariz si la congestión interfiere con la alimentación, se encontraron ya como practicas comunes en las comunidades , pero también son aplicables por un número reducido de madres.

En Perú; Carmen Roxana Honorio Quiroz realizó una investigación en el año 2002, sobre “conocimientos y su relación con las prácticas de las madres de niños menores de 5 años sobre la prevención de infecciones respiratorias. Es una investigación cuantitativa de nivel aplicativo. La muestra estuvo conformada por 71 madres, se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento en el cuestionario. La autora llegó a las siguientes conclusiones; “El 52% de las madres conocen los signos y síntomas más comunes de los problemas respiratorios, identificando la presencia de tos, secreción nasal y dolor de garganta; lo cual permite detectarlos precozmente y tratarla adecuadamente.

### **Infecciones respiratorias agudas**

- **Definiciones :**

Las infecciones respiratorias agudas “se definen a todas las infecciones del aparato respiratorio desde la nariz hasta los alveolos (incluyendo los oídos) con una duración de 15 días”. Las infecciones respiratorias agudas están conformadas por un conjunto de enfermedades del aparato respiratorio como la bronconeumonía, la epiglotis, la laringitis, la bronquitis y la traqueítis. Son las causantes del mayor número de muertes, especialmente en los niños menores de 6 meses, estas infecciones son causadas por virus y bacterias, se transmiten por vía aérea en las gotitas de saliva, cuando la persona enferma tose, estornuda o habla, aunque también por objetos y manos contaminados. La norma oficial mexicana; para la prevención control de las infecciones respiratorias agudas en la atención primaria a la salud define IRAS de la

siguiente manera “las infecciones respiratorias agudas son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones se complica con neumonía “. Las IRAS constituyen un importante problema de salud pública.

De lo mencionado anteriormente podemos definir la infección respiratoria aguda al conjunto de infecciones del aparato respiratorio, causada por microorganismos virales, bacterianos y otros con evolución menor a 15 días.

EL periodo de incubación de IRA es corto, de 1 a 3 días, el contagio se realiza por vía aérea a través de gotitas que se eliminan al toser o estornudar, o por vía directa a través de objetos contaminados con secreciones.

Los signos y síntomas son: tos con o sin expectoración, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, respiración ruidosa, problema de la garganta, dificultad respiratoria. Los cuales pueden estar o no acompañado de fiebre y que en ocasiones se complican con neumonía.

- **Etología de la IRA**

Según Sifuentes, sostiene que el 80 a 90 % de los cuadros de IRA son de etiología viral, los grupos más importantes corresponden a rinovirus, adenovirus para influenza I-II (crup), virus sincital respiratorio que actúa como procesadora de la defensa antibacteriana normal del tracto respiratorio, dando paso a bacterias Gram (+) o (-) siendo las más frecuentes el estreptococos neumonía haemophilus influenzae, causante de las neumonías, así como algunos enterovirus a pesar que todos pueden afectar varios niveles en la vía respiratoria , cada uno tiende a producir un síndrome característico , lo que

permite diferenciarlo clínicamente de origen viral, por lo cual casi siempre se auto limitan por si solas y no necesitan tratamiento con antibióticos , principalmente en las infecciones correspondientes al tracto respiratorio superior , sin embargo los del tracto respiratorio inferior y dentro de estas las neumonías, de las cuales un número importante son de estos Las neumonías, siendo de etología bacteriana, pueden poner en peligro la vida del niño si no recibe oportunamente el tratamiento apropiado.

- **Aspectos epidemiológicos de la IRA**

Las IRA de origen viran tiende a tener una estabilidad, presentándose principalmente en épocas de fríos. Pueden producir infección inaparente o sintomática de distinta gravedad, sexo, contacto previo con el mismo agente infeccioso, alergia o estado nutricional. De lo anterior se desprende que la IRA es más frecuente en niños pequeños, especialmente en lactantes y pre-escolares. Actualmente se conocen algunos factores condicionales y/o determinantes para incrementar la frecuencia de la IRA, así como su severidad

- **Fisiopatología de la infección respiratoria**

Con el término infección respiratoria nos referimos, de forma general a cualquier proceso infeccioso que evoluciona en el aparato respiratorio. Se trata de procesos análogos con pequeñas diferencias circunstanciales que comparten la misma etiopatogenia y que evoluciona con síntomas próximos o superponibles. Por ello consideramos que rinitis, sinusitis, otitis, bronquitis o neumonitis son, en realidad diferentes localizaciones de una misma entidad.

Estas infecciones respiratorias pueden clasificarse de muy diferentes maneras con un sentido práctico y didáctico, podemos clasificarlas en infecciones de conductos del aparato respiratorio, como son las fosas nasales o la tráquea e infecciones de las cavidades del aparato respiratorio como son los senos nasales o el oído medio.

Los conductos propios del aparato respiratorio tienen la capacidad de eliminar fácilmente las secreciones. Ello permite mantener el correcto funcionamiento del sistema mucociliar muy activo en el proceso infeccioso, lo que facilita la tendencia a la curación espontánea de estos procesos y la menor incidencia de complicaciones.

Por el contrario, en las cavidades respiratorias, las secreciones tienden a acumularse, alterando el normal funcionamiento del sistema mucociliar por lo que el proceso infeccioso tiene más probabilidad de evolucionar de forma desfavorable, con mayor número de complicaciones y una mayor tendencia a la cronificación del proceso.

- **Diagnóstico de la IRA**

El diagnóstico de la IRA es clínico por la presencia de fiebre, tos, rinitis, taquipnea, tiraje y sibilancias. Para identificar la presencia de neumonía (Viral o bacteriana) debemos recurrir a la radiografía de tórax.



- **Tipos de infecciones respiratorias agudas**

Según la ubicación del daño las más frecuentes son:

Infecciones del tracto respiratorio superior	Infecciones del tracto inferior
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Otitis media aguda , rinitis</li> <li>• Sinusitis</li> <li>• Laringitis</li> <li>• Faringitis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bronquitis</li> <li>• Neumonía</li> </ul>

- **Otitis media aguda**

Es la inflamación del oído medio y trompa de Eustaquio por bacterias y/o virus, de comienzo rápido y evolución inferior a 3 semanas, es la infección de la mucosa que reviste las cavidades del oído medio que en condiciones normales es estéril (libre de gérmenes).

- Etiología: los estudios microbiológicos hechos en todo el mundo concuerdan con que los 3 microorganismos más frecuentes aislados de la OMA son el *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y la *Moraxella catarrhalis*. Signos y síntomas: la OMA tiene un comienzo súbito como fiebre dolor de oído, irritabilidad, letargia, anorexia, vómito, diarrea y cuadro gripal. Pueden estar presentes solo algunos de estos síntomas signos en diferentes combinaciones. En el lactante en dolor puede manifestarse por llanto o por que el niño se halla afectado el oído.

- Diagnóstico: se basa en la historia clínica del paciente y en su examen físico el tímpano sentecis es el método ideal para obtener una muestra adecuada para confirmar el diagnóstico de la OMA y definir la etiología bacteriana.
- Tratamiento: reposo mientras dura la fiebre, analgésico antipirético. La base del tratamiento son los antibióticos aunque el 60%-80% de las OMA se curan solas. la alimentación materna reduce la frecuencia de la OMA también contribuye a la prevención evitar el humo de cigarrillo , evitar la succión del biberón en posición horizontal, y el lavado de manos de forma correcta

- **Sinusitis**

- La inflamación de los senos paranasales , situados en las mejillas (maxilares) alrededor de los ojos (etmoides )en la sien (esfenoides) y a la altura de la nariz y las cejas (frontales ).
- La sinusitis puede ser aguda o crónica (manual de enfermería, 200,5)
- La sinusitis aguda es una infección de los senos paranasales con frecuencia resulta de infección en la porción superior de las vías respiratorias, como infección viral o bacteriana no resultado o exacerbación de una rinitis alérgica. La congestión nasal causada por inflamación edema y trasudación del líquido conduce a la destrucción de las cavidades sinusales. Lo que proporciona un excelente medio para el crecimiento bacteriano.
- Etiología: en su forma aguda la sinusitis se asocia frecuentemente a catarros comunes y gripes, en relación con una infección bacteriana o vírica. A veces se

debe también a desviación y estrechamiento del tabique nasal y a pólipos nasales.

- Signos y síntomas: se relacionan con el proceso infeccioso subyacente y con la presión ejercida por la mucosidad sobre las estructuras circundantes.

Esta enfermedad reduce secreciones nasales que son frecuentemente purulentas, dolor de cabeza localizado hipersensibilidad en los senos afectados, congestión nasal y ocasional mente fiebre.

- Diagnóstico: se establece por examen físico y pruebas radiológicas
- Tratamiento: se basa en la administración de antibióticos de amplio espectro para combatir la infección bacteriana, si fuera esta la causa, y de analgésicos y anticongestivos para aliviar los síntomas. Como medidas paliativas del dolor y la congestión recomendará la aplicación de compresas húmedas y templadas sobre los senos afectados así como la inhalación de vahos fríos y la adaptación de posturas que alivien la presión sinusal.

- **Rinitis**

Se denomina rinitis a un grupo de trastornos caracterizados por inflamación e irritación de las membranas mucosas de la nariz, puede calificarse como alérgica o no alérgica.

La rinitis a su vez puede ser:

La rinitis catarral aguda: este proceso se conoce coloquialmente como catarro común. Se trata de una inflamación de la mucosa nasal, que suele evolucionar en un corto periodo de tiempo, y que está caracterizada por la abundante rinorrea, la

congestión nasal y las salvas de estornudos presentan el 40% de las infecciones respiratorias y es más frecuente en las épocas frías y húmedas.

- Rinitis viral: el término resfriado común a menudo se utiliza para referirse a una infección auto delimitado de la porción superior de las vías respiratorias que es ocasionadas por virus. Se refiere a la inflamación aguda a febril e infecciosa de las membranas mucosa de la cavidad nasal. Los resfriados son altamente congénitas debido a que el virus se libera aproximadamente dos días antes de que aparezcan los síntomas y durante la primera fase sintomática.
- Etiología: la causa más común de las rinitis es el proceso infeccioso catarral causado por agentes víricos o bacterianas. En menor medida esta enfermedad se asocia a defectos anatómicos como desviación o estrechamiento del tabique nasal, a polios nasales. La rinitis alérgica se produce por la hipersensibilidad a partículas y organismos irritantes, como ácaros de polvo, hongos pólenes y polvos industriales.
- Signos y síntomas: secreción nasal, por lo común clara y acuosa, picor de nariz, dolor de cabeza y lagrimeo. En casos agudos aparecen fiebre, tos, malestar general y dolor de garganta.
- Diagnóstico: se realiza por un examen físico, exploraciones radiológicas y pruebas cutáneas.
- Tratamiento: es paliativo, dirigido a combatir los síntomas (Con antihistamínicos y anticongestivos). Los defectos anatómicos causantes de rinitis pueden corregirse con cirugía como medidas preventivas para no propagar

la infección se aconsejara evitar el uso de pañuelos de tela, taparse bien la boca al toser o estornudar y lavarse las manos con frecuencia

(Manual de enfermería 2.005).

- **Faringitis**

- La faringitis son cuadros inflamatorios de la faringe, causados por un gran número de agentes infeccioso de los cuales los virus son los más frecuentes.

La faringitis aguda es una inflamación o infección de la garganta, por lo que suelen presentarse síntomas de irritación.

- Etiología: la causa predominante de la faringitis es una infección por bacterias (principalmente, estreptococos beta hemolíticos del grupo A) o virus (Adenovirus, virus de la gripe). otras causas menos comunes son infección por hongos o parásitos y exposición al humo de cigarrillos
- Signos y síntomas: el signo más característico de la faringitis es dolor de garganta, que a veces está seca y reposa puede aparecer fiebre, con malestar general y dolor intenso al deglutir.
- Diagnóstico: se realiza la exploración física de la garganta y estudios de laboratorio
- Tratamiento: la faringitis bacteriana se combate con antibióticos específicos contra los agentes infecciosos. En las faringitis víricas se procede a un tratamiento sintomático que alivie la fiebre (antipiréticos) y el dolor (analgésicos) conviene mantener al paciente en un ambiente humidificado y se recomienda aumentar la ingesta de líquidos se procederá en cualquier caso, a la exploración de la garganta

para valorar la importancia de la inflamación y la posible afectación de las amígdalas (manual de enfermería,2.005)

- **Laringitis**

Inflamación de la mucosa que recubre la laringe, con afectación de las cuerdas vocales que aparecen enrojecidas e inflamadas en vez de blancas.

La inflamación de la laringe con frecuencia se deriva del uso excesivo de la voz exposición al polvo químico, humo u otros contaminantes, o bien forma parte de infecciones de las vías respiratorias superiores.

- Etiología general: en general la laringitis se asocia a una infección de las vías respiratorias altas originada por agentes predominantes víricos también se produce laringitis por la acción de algunos organismos bacterianos, en partículas estreptococos y por otras causas, como el tabaquismo, el uso excesivo de la voz (cantando o gritando) o una larga exposición a ambientes contaminados.
- Signos y síntomas: un signo característico de la laringitis es una ronquera o disfonía que puede derivar en afonía completa con pérdida total de la voz otros síntomas comunes son fiebre, dolor de garganta, sobre todo al deglutir y malestar general. En casos más graves se producen dificultad para respirar y estridores.
- Tratamiento: suele ser sintomático, con administración de analgésicos y antipiréticos para combatir el dolor y la fiebre o de antibióticos, en caso de infección bacteriana se recomienda reposo y no usar la voz. En casos extremos, la inflamación de las cuerdas vocales puede obstruir la vía respiratoria obligando a una traqueotomía. En el curso de la dolencia se evaluara la recuperación

progresiva de la voz, que deberá completarse con un tratamiento adecuado, en un plazo máximo de 2 semanas (manual de enfermería ,)

### **Infecciones del tracto respiratorio inferior**

- **Bronquitis aguda**

La bronquitis aguda se define como el proceso de características inflamatorias, auto limitado, que afecta al árbol traqueo bronquial. La bronquitis es clínica más que anatómica o histológica, la mucosa bronquial es idéntica a la del resto de las vías respiratorias, con lo que constituye una unidad anatómica y funcional sin solución de continuidad.

- Etiología: la bronquitis aguda reconoce como agentes etiológicos más frecuentes a los virus respiratorios que son: los virus influenza, los adenovirus y el virus respiratorio sincital tienden a reproducir los episodios con mayor expresividad clínica. En la bronquitis aguda solo tres especies bacterianas han sido claramente implicadas como agentes etiológicos: *chlamydia pneumoniae* , *mycoplasma pneumoniae* y *bordetella pertussis*
- Signos y síntomas : el síntoma cardinal de la bronquitis es la tos que puede padecer simultáneamente o más a menudo, varios días después de un cuadro de faringitis o rinitis, mientras que otros síntomas como los propios del resaca, la tos persistente dura mayor tiempo hasta que se vuelve productiva con expectoración mucopurulenta en los cuadros severos.
- Diagnóstico: esencialmente es clínico o con estudios radiológicos.
- Tratamiento: de la bronquitis aguda es fundamentalmente sintomático, la fiebre y el malestar general se controla bien con paracetamol en casos de tos rebelde ha

de recurrirse hacia los antitusígenos convencionales. La única indicación clara del tratamiento antibiótico lo constituye de echo la tos ferina. También insistir al paciente ingerir agua para fluidificar las secreciones respiratorias.

- **Neumonía.**

La neumonía se define como una inflamación inconsideración en el tejido pulmonar a causa infecciosa. Es la inflamación del parénquima pulmonar causada por agentes microbianos puede adquirirse en el ambiente extra hospitalario (neumonía comunitaria), o como consecuencia en el ingreso en un hospital (neumonía nosocomial). La neumonía comunitaria es una identidad clínica bastante frecuente que afecta especial mente a las edades extremas de la vida. La neumonía nosocomial se produce por la exposición de un enfermo del ambiente hospitalario y surge en tres días de permanecer ingresado.

- Etiología: es causada por diversos microorganismo lo que incluye bacterias, micro bacterias, clamidias, mycoplasma, hongos, parásitos y virus. Se utiliza diversos sistemas para clasificar las neumonías, que en forma tradicional se divide en bacteriana otipica, atípica, anaeróbica, cabitaria y oportunista. La mayoría de las infecciones del tracto interior son de origen viral y solo un pequeño número de estos produce un daño grave o fatal. Las bacterias ocasionas con menor frecuencia neumonía, pero el riesgo de muerte es mucho mayor con las infecciones virales.
- Signos y síntomas: en cualquier caso debemos de pensar en la existencia de neumonía ante todo al niño que presenta fiebre elevada, exploración poco sugestiva y leucocitos con neutro filia, lo que nos obliga a realizar de forma rápida



una radiografía de tórax antero posterior y lateral, otros signos y síntomas asociados son: cefalea, dolor externa y faríngeo, mialgias exantema ocasional, tos seca, penosa y productiva que empeora progresivamente. , los signos físicos en el periodo inicial pueden auscultarse estertores crepitantes finos inspiratorios.

- Diagnóstico: definitivo sola mente puede establecerse del mico plasma Pneminiae o por la demostración de la existencia de una respuesta de anticuerpos específicos, basándose en los datos proporcionados por la historia clínica exploración y datos complementarias (hemograma y radiología).
- Tratamiento: depende del grado de compromiso y de las complicaciones que presente el niño es necesarios brindar las medidas del soporte básico al paciente, conservando la hidratación, nutrición y oxigenación y suministrando la antibiótico terapia más específica posible. Los bronco dilatadores son de utilidad práctica aunque aún discutida cuando existen componentes de obstrucción viral y puede ser necesario los esteroides como los inflamatorios cuando hay un lesión intersticial importante. No se debe de utilizar antibióticos como profilácticos y solos estar indicados cuando exista coinfeccion bacteriana bien documentada.

### **Cuidaos de enfermería**

- Vigilancia de la disnea, episodios de dolor torácico, disnea, instauración de alguna arritmia.
- Apertura de gráfica, hoja de tratamiento y observación de enfermería, petición de cama en la Unidad especial.

- Información, comunicación y apoyo al paciente y a la familia, entrega de efectos personales.
- Registro de necesidades alteradas detectadas, diagnósticos de enfermería, objetivos e intervenciones realizadas hasta el momento.
- Traslado a la Unidad Especial manteniendo la vigilancia en el estado del paciente y la continuidad del tratamiento

## Bibliografía

- ARIAS ODON, F.G . (1.999). *EL proyecto de investigacion . guia para su elaboracion. 3 EDICION .* venezuela : Epiateme orial ediciones . .
- farmacologica, r. c. (2002). *manejo de las infecciones respiratorias agudas* . Obtenido de manejo de las infecciones respiratorias agudas : <http://scielo.sld.cu/pdf/far/v36n2/far10202.pdf>
- IMSS, R. D. (2003). *Guía clínica para el diagnóstico, tratamiento y prevencion de las infecciones respiratorias agudas* . Obtenido de Guía clínica para el diagnóstico, tratamiento y prevencion de las infecciones respiratorias agudas.
- infeccion, r. m. (1999). *el control de la IRA en los niños* . Obtenido de el control de la IRA en los niños : [http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/8907/1/2019\\_Rodriguez-Ruiz.pdf](http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/8907/1/2019_Rodriguez-Ruiz.pdf)
- mexicana, n. o. (11 de abril de 1996). *norma oficial mexicana la prevencion y el control dde las infecciones respiratotias agudan en la atencion primaraia de la salud* . Obtenido de norma oficial mexicana la prevencion y el control dde las infecciones respiratotias agudan en la atencion primaraia de la salud : <http://legismex.mty.itesm.mx/normas/ssa2/ssa2024.pdf>
- salud, p. d. (2013 - 2018). *Prevención y Control de las enfermedades agudas e influenza* . Obtenido de Prevención y Control de las enfermedades agudas e influenza : [http://www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/PAE\\_PreencionControlEnfermedadesRespiratoriasInfluenza2013\\_2018.pdf](http://www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/PAE_PreencionControlEnfermedadesRespiratoriasInfluenza2013_2018.pdf)
- salud, s. d. (2013- 2018). *infecciones y el control de las infecciones respiratorias y influenza* . Obtenido de infecciones y el control de las infecciones respiratorias y influenza: [http://www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/PAE\\_PreencionControlEnfermedadesRespiratoriasInfluenza2013\\_2018.pdf](http://www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/PAE_PreencionControlEnfermedadesRespiratoriasInfluenza2013_2018.pdf)

social, s. (2015 de OCTUBRE de 2015). *GUIAS DE PRACTICA CLINICA BASADA EN LA EVIDENCIA* . Obtenido de GUIAS DE PRACTICA CLINICA BASADA EN LA EVIDENCIA :  
<http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/infeccion%20respiratoria.pdf>

MANUAL DE ENFERMERIA. Lexus. Editores, diplomados. Universitarios en enfermería.

MANUAL DE ENFERMERIA. enfermería básica Madrid- España, (2007)

VALLES, HY COLOBARADORES. Lecciones otorrinolaringología. Zaragoza- España

## Clasificación de la gravedad de la IRA

Considerando el conjunto de signos y síntomas se puede clasificar la gravedad de los episodios de IRA en leve, moderado y grave.

- Infección respiratoria aguda leve

Los síntomas característicos son: obstrucción nasal, catarro, tos sin expectoración, ronquera, dolor de garganta o enrojecimiento, dolor del oído frecuencia respiratoria menor de 50 por minuto.

- Infección respiratoria aguda moderada : una infección respiratoria leve puede empeorarse y pasa a moderada : en este caso el enfermo presenta los siguientes síntomas : garganta con secreción purulenta , dolor constante en el oído , salida de secreción por los oídos , tos con expectoración purulenta , respiración rápida 50 a 70 por minuto sin tiraje , secreción nasal verde o amarillenta ,faringe con secreción purulenta.

- Infección respiratoria aguda grave

La infección respiratoria moderada puede convertirse en infección grave el enfermo presenta síntomas como los siguientes: tos con aleteo nasal, dificultad para respirar, piel amoratada, frecuencia respiratoria mayor de 70 por minuto quejido. Estridor, agitación, incapacidad para beber o comer, postración e inconciencia