



**Nombre de alumnos: José David Hernández Santis**

**Nombre del profesor: MARCOS JHODANY ARGUELLO**

**Nombre del trabajo: INFECCIONES  
GASTROINTESTINALES Y Respiratorias**

**Materia: PATOLOGÍA DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE**

**Grado: 5to cuatrimestre**

**Grupo: A**

Comitán de Domínguez Chiapas a 31 de enero de 2021

# INFECCIONES GASTROINTESTINALES

## GASTROENTERITIS

inflamación de la membrana interna del intestino causada por un virus, una bacteria o parásitos.

Los síntomas de gastroenteritis incluyen diarrea, dolor abdominal, vómitos, dolor de cabeza, fiebre y escalofríos.

## Manejo de la diarrea

Evaluar determinar el estado de hidratación y la presencia de otros problemas o complicaciones asociados a la diarrea  
 Rehidratar al paciente por vía oral o intravenosa y monitorizarlo.  
 Mantener al paciente hidratado, reemplazando las pérdidas con solución de rehidratación oral (SRO).  
 Administrar un antibiótico u otros tratamientos cuando exista indicación expresa.  
 Manejo de la diarrea en el hogar que incluya educación en prevención, instrucciones sobre rehidratación oral, alimentación

## CUIDADOS DE ENFERMERÍA

### Dx de enfermería

#### Dx incontinencia fecal

##### Objetivo

Proporcionar seguridad en relación padecimiento

##### intervención

Facilitar la intimidad adecuada para la eliminación.  
 Responder rápidamente a las solicitudes de ayuda para la eliminación.  
 Limpiar la piel perianal después de cada episodio de incontinencia fecal.  
 Enseñar al cuidador de usuario con movilidad limitada a monitorizar regularmente el sacro y el área perineal para detectar úlceras por presión  
 Colocar protectores de sabanas en la cama.

#### Dx alteración en la eliminación intestinal

##### Objetivo

Evitar el déficit de volumen de líquidos.

##### intervención

Observar y anotar el número y consistencia de las heces por día.  
 Valorar la presencia de deshidratación.  
 Aconsejar al usuario que haga comidas frecuentes y de poca cantidad.  
 Observar la piel perianal para ver si hay irritación o ulceración.

#### Dx desequilibrio nutricional por efecto

##### Objetivo

Mantener el estado nutricional en condiciones óptimas

##### intervención

Ayudar o proporcionar una dieta equilibrada en sólidos y líquidos  
 Comprobar y registrar la tolerancia oral  
 Determinar en colaboración con el dietista si procede el número de calorías y el tipo de nutriente necesarios para satisfacer las necesidades de alimentación.

## Conclusión

Los cuidados de Enfermería destinados a la gastroenteritis tendrán como base principal la rehidratación. También será importante el control de las deposiciones para valorar si fuese necesaria la administración de algún tipo de medicamento. Un aspecto importante de esta enfermedad es el control de la higiene. Para ello, Enfermería debe transmitir al paciente las pautas necesarias para llevarlo a cabo y evitar posibles contagios. Paulatinamente, se irán incorporando a la dieta del paciente alimentos sólidos

# APARATO RESPIRATORIO

## CONCEPTO

Está compuesto por órganos que realizan diversas funciones, pero, la enorme importancia que estos órganos poseen, es la capacidad de intercambiar dióxido de carbono y oxígeno con el medio, ya que los sistemas biológicos poseen como cualidad principal el de ser sistemas abiertos que intercambian constantemente con el medio que los rodea

## DIVISIÓN

### Sistema de conducción

fosas nasales, boca, epiglotis, faringe, laringe, tráquea, bronquios principales, bronquios lobares, bronquios segmentarios y bronquiolos.

### Sistema de intercambio

conductos y los sacos alveolares. El espacio muerto anatómico, o zona no respiratoria (no hay intercambios gaseosos) del árbol bronquial incluye las 16 primeras generaciones bronquiales, siendo su volumen de unos 150 ml.

## VÍAS NASALES

Células sensitivas.  
 Nervio olfativo.  
 Pituitaria.  
 Cornetes.  
 Fosas nasales.

## FUNCIÓN

La función principal del aparato respiratorio consiste en desplazar volúmenes de aire desde la atmósfera a los pulmones y viceversa. Lo anterior es posible gracias a un proceso conocido como ventilación. A la par con esta función, los órganos del sistema respiratorio cumplen un conjunto de otras funciones importantes no relacionadas con el intercambio gaseoso

# INFECCIONES GASTROINTESTINALES Y RESPIRATORIAS

## INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituye un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas

La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías.

En niños menores de 5 años, la causa de la infección en el 95% de los casos son los virus siendo de buen pronóstico, pero un pequeño porcentaje puede padecer complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía.

La población más afectada son los menores de 5 años y los principales síntomas son: fiebre, malestar general, congestión y secreción nasal, asimismo también se pueden presentar síntomas como tos, dolor de garganta, expectoración y dificultad para respirar.

Es la inflamación de la parte baja de las vías respiratorias (bronquiolos finos y sacos alveolares de los pulmones) debido a una infección que, generalmente, es producida por microbios (virus y bacterias).

Es la primera causa de muerte infantil. Es la enfermedad que mata a más menores en 12 meses. En los últimos años se ha constituido en la primera causa de muerte en el grupo etáreo de hasta un año de edad.

Las infecciones respiratorias agudas, según la estructura anatómica que afecten, están clasificadas en altas y bajas, considerando como punto de límite de una y otra la laringe. Así, enfermedades respiratorias de las vías altas son el resfriado común y aquellas que comprometen oídos, amígdalas, cavidades sinusales, nasales y la laringe.

## BRONCONEUMONÍAS

### SÍNTOMAS

Fiebre: si se prolonga más de tres días y con mayor razón si es elevada.

Toda frecuencia respiratoria agitada, sobre 40 ó 60 respiraciones por minuto, dependiendo de la edad, constituye un signo valioso para evaluar la severidad del trastorno.

Se produce un hundimiento o retracción de las costillas con la respiración que se puede observar fácilmente con el pecho descubierto.

Las fosas nasales se abren y se cierran como un aleteo rápido con la respiración.

Quejido en el pecho como asmático o al respirar.

Escalofríos.

Taquicardia.

Estertores respiratorios

Respiración bronquial.

Tos con esputo purulento y sanguinolento.

Dolor torácico intenso.

Distensión abdominal.

### PREVENCIÓN

Control periódico de la salud.

En el caso de los niños, el fomento de la lactancia materna hasta por lo menos los seis meses de edad.

Plan de vacunas al día.

Prevenir la desnutrición y disminuir la contaminación ambiental y domiciliaria.

Evitar fumar.

Evitar el contacto con la polución extra domiciliaria

**FARINGE TRAQUEO  
BRONQUITIS**

**CONCEPTO**

La bronquitis aguda es una inflamación de los bronquios grandes (vías aéreas de tamaño mediano) en los pulmones que por lo general es causada por virus o bacterias y que puede durar varios días o semanas.

**SÍNTOMAS**

tos, producción de esputo (flema), falta de aire y silbido al respirar como consecuencia de la obstrucción de las vías aéreas inflamadas.

**DIAGNÓSTICO**

El diagnóstico se realiza mediante un examen clínico y, a veces, análisis microbiológico de la flema.

**CAUSAS**

Siempre viene de un resfriado o una enfermedad pseudo gripal. Causa una tos en forma frecuente presenta mucosidad, jadeo y presión en el pecho. La presencia de bronquitis se puede diagnosticar por la presencia de tos expectorante, dificultades para respirar (disnea) y silbido. Ocasionalmente se puede presentar dolor de pecho, fiebre y cansancio o malestar. Adicionalmente, la bronquitis causada por adenoviridae puede también producir síntomas sistémicos y gastrointestinales. Sin embargo, la tos producida por la bronquitis puede continuar por hasta un período de tres semanas o más luego que los síntomas han desaparecido completamente.

**TRATAMIENTO**

**Antibiótico**

La mayoría de los casos de bronquitis son causados por infecciones virales y son del tipo "autolimitadas" y evolucionan solas en el lapso de unas pocas semanas. La bronquitis aguda no debe ser tratada con antibióticos a menos que un análisis microscópico del esputo muestre la presencia de grandes colonias de bacterias.

**Dejar de fumar**

Numerosos especialistas recomiendan que, para ayudar a que la estructura de los bronquios se cure más rápido y para no empeorar la bronquitis, los fumadores deben dejar de fumar definitivamente, para permitir que sus pulmones se recuperen de la capa de alquitrán que los ha recubierto a lo largo del tiempo.

**Antihistamínicos**

El uso de antihistamínicos junto con un jarabe expectorante para la tos puede ser doblemente dañino promoviendo la producción de mucus y aumentando la densidad del que se produce. El uso de un jarabe expectorante para la tos por sí mismo puede ser útil para extraer las bacterias desde los pulmones. El uso de un antihistamínico junto con el jarabe va en contra de la intención de utilizar un expectorante en primer lugar.

**DIAGNÓSTICOS**

Limpieza ineficaz de las vías aéreas m/p cianosis, apnea, excesiva cantidad de esputo o cambios en la frecuencia respiratoria o ritmo respiratorio y r/c un cuerpo extraño en las vías aéreas o incluso un espasmo de éstas.

Riesgo de asfixia cuyo FR sería el proceso lesivo del accidente de tráfico o la posible introducción de objetos en la vía aérea.

Riesgo de lesión los FR podrían ser los sistemas de transportes, factores humanos o físicos

**OBJETIVOS**

Permeabilidad de las vías aéreas  
Prevenición de la aspiración  
Estado respiratorio de la ventilación

**INTERVENCIONES**

- Manejo de la vía aérea
- Aspiración de la vía aérea
- Cuidados en la emergencia
- Vigilancia de la vía aérea
- Prevenición de la aspiración

**DIAGNÓSTICOS**

Patrón respiratorio ineficaz m/p disminución de la ventilación por minuto, disminución de la capacidad vital, alteración de la profundidad respiratoria, alteración de los movimientos torácicos, taquipnea y/o uso de la musculatura accesoria para la respiración y r/c la hiperventilación, síndrome de hipoventilación o incluso una posible lesión neurológica.

Deterioro de la ventilación espontánea m/p la disminución de la saturación de oxígeno, aumento de la frecuencia cardiaca, disnea, disminución del volumen circulante o aumento de la presión de CO2 y r/c factores metabólicos.

**OBJETIVOS**

- Estado respiratorio: permeabilidad de las vías aéreas
- Estado respiratorio: ventilación
- Signos vitales

**INTERVENCIONES**

- Manejo de la vía aérea
- Aspiración de la vía aérea
- Monitorización respiratoria
- Oxigenoterapia
- Ayuda a la ventilación
- Precauciones para evitar la aspiración

**ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON INFECCIONES RESPIRATORIAS**

