



CASANDRA GUADALUPE ORTIZ AGUILAR

MARCOS JHODANY ARGUELLO GALVEZ

CUADRO SINÓPTICO: UNIDAD II: PADECIMIENTOS MÁS FRECUENTES EN APARATOS Y SISTEMAS

PATOLOGÍA DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE

Grado: 5°

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de Febrero de 2021.

UNIDAD II PADECIMIENTOS MÁS FRECUENTES EN APARATOS Y SISTEMAS

2.3 ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS INFECCIONES GASTROINTESTINALES

■ GASTROENTERITIS

- **DEFINICIÓN** — Es una inflamación de la membrana interna del intestino causada por un virus, una bacteria o parásitos.
- **CAUSA** — La causa es, generalmente, una infección por norovirus. Se disemina a través de alimentos o agua que estén contaminados y el contacto con una persona infectada.
- **TIPOS** — **-VIRAL** — Es la segunda enfermedad más común en los Estados Unidos.
- **SÍNTOMAS** —
 - DIARREA
 - DOLOR ABDOMINAL
 - VÓMITOS
 - DOLOR DE CABEZA
 - FIEBRE
 - ESCALOFRÍOS
 - DESHIDRATACIÓN — Ocurre si no ingiere suficientes líquidos para sustituir los que se pierden con los vómitos y la diarrea. La deshidratación es más común en bebés, niños pequeños, ancianos y personas con un sistema inmunitario débil.
- **PREVENCIÓN** — La mejor prevención es lavarse las manos frecuentemente.

■ CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- **MANEJO DE LOS CASOS DE 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, etc.
- **OTROS CUIDADOS**
 - ◆ 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.

■ DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS

- **DX. INCONTINECIA FECAL**
 - DIAGNÓSTICO** — m/p lesiones colorrectales m/r incapacidad para retrasar la defecación.
 - OBJETIVO** — Proporcionar seguridad en relación al padecimiento.
 - INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA**
 - 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 sábanas en la cama.
- **DX. ALTERACIÓN EN LA ELIMINACIÓN INTESTINAL**
 - DIAGNÓSTICO** — r/c mala absorción intestinal m/p más de tres deposiciones líquidas al día.
 - OBJETIVO** — Evitar el déficit de volumen de líquidos.
 - INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA**
 - 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.

UNIDAD II PADECIMIENTOS MÁS FRECUENTES EN APARATOS Y SISTEMAS

2.3. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS INFECCIONES GASTROINTESTINALES

▣ DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS

▪ DX. DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR DEFECTO

-DIAGNÓSTICO

r/c incapacidad para digerir o absorber nutrientes por factores biológicos m/p ingesta inferior a las cantidades diarias recomendadas.

-OBJETIVO

Mantener el estado nutricional en condiciones óptimas.

-INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- 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.

2.3.1. PRINCIPALES INFECCIONES GASTROINTESTINALES

- ▣ DIARREA INFECCIOSA
- ▣ GASTROENTERITIS INFECCIOSA
- ▣ INFECCIÓN INTESTINAL
- ▣ SALMONELLOSIS
- ▣ SHIGELLOSIS

2.4. APARATO RESPIRATORIO

▣ CARACTERÍSTICAS

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.

▪ SISTEMA DE CONDUCCIÓN

- FOSAS NASALES
- BOCA
- EPIGLOTIS
- FARINGE
- LARINGE
- TRÁQUEA
- BRONQUIOS PRINCIPALES
- BRONQUIOS LOBULARES
- BRONQUIOS SEGMENTARIOS
- BRONQUIOLOS

▪ SISTEMA DE INTERCAMBIO

- CONDUCTOS ALVEOLARES
- SACOS ALVEOLARES

▪ VÍAS NASALES

- CÉLULAS SENSITIVAS
- NERVIO OLFATIVO
- PITUITARIA
- CORNETES
- FOSAS NASALES

▪ VENTILACIÓN

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.

▪ FUNCIONES NO RELACIONADAS CON EL INTERCAMBIO GASEOSO

- ❖ Termorregulación y humectación del aire inspirado.
- ❖ Descontaminación del aire inspirado de polvo y microorganismos.
- ❖ Elaboración y secreción de IgA.
- ❖ Participación en la regulación de la presión arterial mediante la producción de "enzima convertidora" que interviene en la transformación de angiotensina I en angiotensina II (metabolismo hidro-mineral).
- ❖ Participa en la fonación; el olfato y en otras funciones que tienen una incidencia sistémica.

UNIDAD II PADECIMIENTOS MÁS FRECUENTES EN APARATOS Y SISTEMAS

2.5. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

DEFINICIÓN

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. Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro país.

CLASIFICACIÓN

LEVES -RESFRÍADO COMÚN

ÁGUDAS -NEUMONÍA
-OTITIS
-SINUSITIS

SEGÚN LA ESTRUCTURA
ANATÓMICA QUE
AFECTA

-VÍAS ALTAS

-RESFRÍO COMÚN

-AQUELLAS QUE COMPROMENTEN

- ✓ Oídos
- ✓ Amígdalas
- ✓ Cavidades sinusales
- ✓ Cavidades nasales
- ✓ Laringe

-VÍAS BAJAS

-BRONQUITIS AGUDA

-BRONCONEUMONÍA

-NEUMONÍA

CAUSA

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.

VIRUS RESPIRATORIOS EN 2010

CLASIFICACIÓN

- ☞ El virus sincitial respiratorio causó el 62% de los casos estudiados.
- ☞ Seguido de Influenza AH1N1 (18%).
- ☞ Para influenza (8%).
- ☞ Influenza A estacional (6%).
- ☞ Influenza B (3%).
- ☞ Los adenovirus (3%).

POBLACIÓN MÁS AFECTADA

Son los menores de 5 años.

SÍNTOMAS

- Δ Fiebre
- Δ Malestar general
- Δ Congestión y secreción nasal
- Δ Tos
- Δ Dolor de garganta
- Δ Expectoración
- Δ Dificultad para respirar

DEFINICIÓN

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).

CARACTERÍSTICAS

- ※ Surge como una complicación grave de otras enfermedades respiratorias como resfriados mal cuidados, influenza, bronquitis.
- ※ Esta inflamación produce serios trastornos pulmonares y respiratorios que, si no son tratados oportunamente, causan la muerte en forma muy rápida.
- ※ De todas las patologías que afectan a los niños, la bronconeumonía 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.

2.5.1. 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.

**UNIDAD II
PADECIMIENTOS
MÁS FRECUENTES
EN APARATOS Y
SISTEMAS**

**2.5. INFECCIONES
RESPIRATORIAS
AGUDAS**

**2.5.1.
BRONCONEUMONÍAS**

▪ SÍNTOMAS

- Dolor torácico intenso
- Distensión abdominal
- Decaimiento
- Tos intensa y el paciente se pone morado cuando tose
- Rechazo de los alimentos
- La piel se pone fría
- Llanto débil
- Convulsiones

▪ 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.

**2.5.2. FARINGO
TRANQUEO BRONQUITIS**

**▪ BRONQUITIS
AGUDA**

-DEFINICIÓN

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
- ♣ 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.
- ▣ La presencia de bronquitis se puede diagnosticar por la presencia de tos expectorante, dificultades para respirar (disnea) y silbido.

-TRATAMIENTO

El tratamiento de la bronquitis aguda suele ser sintomático. Dado que en la mayoría de los casos suele estar causada por virus, no suelen utilizarse antibióticos a menos que los análisis microscópicos de esputo mediante tinción de Gram confirmen la presencia de una infección bacteriana.

-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.

**-ANÁLISIS EN
PACIENTES CON TOS
Y DIFICULTADES
PARA RESPIRAR**

- ☞ Una radiografía de tórax que muestra hiperinflación; colapso y consolidación de zonas de los pulmones serían indicativos de un diagnóstico de neumonía; algunas condiciones que predisponen a una bronquitis pueden ser detectadas con una radiografía de tórax.
- ☞ Una muestra de esputo que presenta granulocitos neutrófilos (glóbulos blancos inflamatorios) y cultivo que muestra la presencia de microorganismos patógenos como, por ejemplo, Estreptococos.
- ☞ Un análisis de sangre puede mostrar inflamación en las vías respiratorias (como lo indicaría un conteo de glóbulos blancos alto y elevados niveles de proteína C reactiva).

**2.6. ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA EN
PACIENTES CON
INFECCIONES
RESPIRATORIAS**

2.6.1. 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.
- ** Prevención 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.
- ☞ Prevención de la aspiración.

**UNIDAD II
PADECIMIENTOS
MÁS FRECUENTES
EN APARATOS Y
SISTEMAS**

**2.6. ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA EN
PACIENTES CON
INFECCIONES
RESPIRATORIAS**

■ 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.

-OBJETIVOS

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

**■ 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.

-INTERVENCIONES

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

**■ DETERIORO DEL
INTERCAMBIO DE
GASES**

m/p respiración anormal, color anormal de la piel o disnea y r/c un desequilibrio de la ventilación-perfusión.

-OBJETIVOS

- ** Estado respiratorio: intercambio gaseoso.
- ** Perfusión tisular pulmonar.
- ** Signos vitales.

-INTERVENCIONES

- ☞ Monitorización respiratoria.
- ☞ Administración de medicación.
- ☞ Oxigenoterapia.

**■ RIESGO DE
ASPIRACIÓN**

debido al FR que presenta la intubación endotraqueal en el caso que se tuviera que llevar a cabo.

-OBJETIVOS

- ** Estado respiratorio.
- ** Control de riesgo.

-INTERVENCIONES

- ☞ Aspiración de la vía aérea.
- ☞ Identificación de riesgos.
- ☞ Sondaje Nasogástrico.
- ☞ Vigilancia.

Bibliografía

UDS. (ENERO-ABRIL 2021). *PATOLOGÍA DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE*. LICENCIATURA EN ENFERMERÍA: QUINTO CUATRIMESTRE. PÁG. 47-61.