

Nombre de alumnos:
Marleny Rodas De La Cruz

Nombre del profesor:
Marcos Jhodany Arguello Gálvez

Nombre del trabajo:
Cuadro sinóptico de los padecimientos más frecuentes en aparatos y sistemas

Materia:
Patología del niño y adolescente

5to cuatrimestre grupo "B"

Licenciatura en enfermería

Padecimientos más frecuentes en Aparatos y sistemas

Aparato digestivo

¿CUÁL ES SU FUNCIÓN?

Las principales funciones histológicas del sistema GI consisten en digerir los alimentos y absorber los nutrimentos para permitir su ingreso al torrente sanguíneo; las lleva a cabo gracias a la motilidad, secreción, digestión y absorción.

¿CÓMO SE CONFORMA?

Dos grupos de órganos componen el aparato digestivo: el tracto gastrointestinal (GI) y los órganos digestivos accesorios. El GI o tubo digestivo puede dividirse en 3 porciones, una región proximal, conformada por la boca, el esófago y el estómago; una región intermedia, constituida por el duodeno, el yeyuno y el íleon, y una región distal, que incluye al ciego, colon y recto. Entre los órganos digestivos accesorios se hallan los dientes, la lengua, las glándulas salivales, el hígado, la vesícula biliar y el páncreas.

PRINCIPALES INFECCIONES GASTROINTESTINALES

- Gastroenteritis** - La causa de gastroenteritis (GEA) más frecuente en nuestro medio es el rotavirus, responsable de hasta un 60% de los episodios en menores de 2 años. Las causas bacterianas son menos habituales y los principales gérmenes responsables son Salmonella (en brotes epidémicos), Campylobacter, Shigella o Escherichia coli. Entre las causas parasitarias, la más frecuente es la producida por el protozoo Giardia lamblia. El principal síntoma de la GEA es la diarrea, con aparición de heces de menor consistencia y/o mayor número que pueden contener moco o sangre. Otros síntomas son: vómitos, fiebre, dolor abdominal tipo cólico. La principal complicación es la deshidratación, sobre todo en lactantes y niños más pequeños. El tipo de deshidratación más frecuente es la isonatrémica, con niveles de sodio entre 130-150 mEq/l.
- Infección por E. coli** - El peor tipo de E. coli causa una diarrea hemorrágica y a veces puede causar insuficiencia renal y hasta la muerte. Esto, en general, ocurre en niños y en adultos con sistemas inmunitarios debilitados. Es la causa principal de la diarrea del viajero y una de las causas más importantes de enfermedad diarreica en el mundo en vías de desarrollo, sobre todo entre los niños. Las personas suelen contraer E. coli por ingestión de agua contaminada con heces humanas o animales. Se pueden adquirir infecciones por E. coli al consumir alimentos que contienen la bacteria. Los síntomas pueden incluir: Náuseas o vómitos, Fuertes cólicos abdominales, Diarrea líquida o con mucha sangre, Cansancio, Fiebre.
- Campylobacter** - Esta puede provocar diarrea (a veces hemorrágica), cólicos, vómitos y fiebre. Estas bacterias suelen transmitirse por los alimentos, por la ingestión de carne cruda o poco cocinada (en especial carne de ave de corral) o de leche contaminada.
- Salmonelosis** - La salmonelosis es una enfermedad frecuente y con una amplia distribución. Se transmite por los alimentos y constituye un problema de salud pública grave que afecta a millones de personas y da lugar a una mortalidad significativa. Las salmonelas viven en el aparato digestivo de animales de sangre fría y caliente.
- Fiebre tifoidea** - La fiebre entérica se produce por la ingesta del microorganismo y se han descrito varias fuentes de contaminación fecal, incluidas las comidas de puestos callejeros y la contaminación de embalses. El periodo de incubación de la fiebre tifoidea suele ser de 7-14 días, pero depende del tamaño del inóculo ingerido y varía entre 3 y 30 días. La presentación clínica varía desde una enfermedad leve con febrícula, malestar general y una ligera tos seca hasta un cuadro clínico grave con dolor abdominal
- Shigella** - La shigelosis es una infección entérica invasiva aguda por Shigella que se manifiesta clínicamente por diarrea, con frecuencia sanguinolenta. Se utiliza el término disentería para describir el síndrome de diarrea sanguinolenta con fiebre, espasmos abdominales, dolor rectal y heces mucoides. En la mayoría de los niños no se produce progresión al estadio de diarrea sanguinolenta, pero en algunos se presentan heces con sangre desde el comienzo.
- Cólera** - El cólera es una enfermedad diarreica que produce deshidratación y puede conducir rápidamente a la muerte si no se inicia de modo inmediato un tratamiento apropiado. El consumo de agua contaminada y la ingesta de marisco poco cocinado son los principales modos de transmisión; este último es el observado con mayor frecuencia en los países desarrollados. En las áreas en las que el cólera es endémico, la incidencia es máxima en niños menores de 2 años.
- Y. enterocolitica** - Y. enterocolitica se transmite al ser humano a través de los alimentos, el agua, el contacto con animales y por medio de hemoderivados contaminados. La transmisión perinatal es posible. Y. enterocolitica parece tener una distribución mundial, pero es una causa poco frecuente de diarrea tropical.
- Rotavirus** - La diarrea es la principal causa de mortalidad infantil en el mundo, con unos 5-10 millones de fallecimientos anuales. En la primera infancia, la infección por rotavirus es la causa individual más significativa de diarrea con deshidratación grave.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS I. GASTROINTESTINALES

- Casos de diarrea** - 1) Evaluar determinar el estado de hidratación y la presencia de otros problemas o complicaciones asociados a la diarrea. 2) Rehidratar al paciente por vía oral o intravenosa y monitorizarlo. 3) Mantener al paciente hidratado, reemplazando las pérdidas con solución de rehidratación oral (SRO). 4) Administrar un antibiótico u otros tratamientos cuando exista indicación expresa. 5) Manejo de la diarrea en el hogar que incluya educación en prevención, instrucciones sobre rehidratación oral, alimentación, etc.
- Dx Incontinencia fecal** - DX Incontinencia fecal m/p lesiones colorrectales m/r incapacidad para retrasar la defecación. **Objetivo:** proporcionar seguridad en relación 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** - DX Alteración en la eliminación intestinal 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.
- Dx Desequilibrio nutricional por defecto** - DX Desequilibrio nutricional por defecto 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.

Aparato respiratorio

¿CUÁL ES SU FUNCIÓN?

La función del sistema respiratorio es la de mantener un constante intercambio de gases del todo necesario para la vida. En el mismo se produce el aporte de O2 a los tejidos y la eliminación del CO2 producido por todas las células del organismo.

¿CÓMO SE CONFORMA?

Anatómicamente, el tracto respiratorio se divide en tracto respiratorio superior y tracto respiratorio inferior. El tracto respiratorio superior se compone de nariz o fosas nasales, boca, faringe y laringe. El tracto respiratorio inferior lo forman tráquea, bronquios y pulmones (que comienza a nivel del cartilago cricoides, por debajo de la laringe). **Funcionalmente**, el sistema respiratorio puede dividirse en 2 partes: las vías respiratorias conductoras, por las que se mueve el aire a medida que pasa entre la atmósfera y los pulmones (nariz, la faringe, la laringe, la tráquea, los bronquios, los bronquiolos y los bronquiolos terminales), y la zona respiratoria que está constituida por tejido dentro de los pulmones, en donde tiene lugar el intercambio de gas.

TRASTORNOS DEL APARATO RESPIRATORIO

- 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 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.
- Bronconeumonías** - 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). Surge como una complicación grave de otras enfermedades respiratorias como resfriados mal cuidados, influenza, bronquitis. 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. **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 el contacto con la polución extra domiciliaria.
- Traqueo-bronquitis** - 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. Los síntomas característicos son tos, producción de esputo (flema), falta de aire y silbido al respirar como consecuencia de la obstrucción de las vías aéreas inflamadas. El diagnóstico se realiza mediante un examen clínico y, a veces, análisis microbiológico de la flema. 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. La presencia de bronquitis se puede diagnosticar por la presencia de tos expectorante, dificultades para respirar (disnea) y silbido.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS I. RESPIRATORIAS

- Dx 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. **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.
- Dx 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. **Intervenciones** - Manejo de la vía aérea. Aspiración de la vía aérea. Monitorización respiratoria. Oxigenoterapia. Ayuda a la ventilación. Precauciones para evitar la aspiración.
- Dx 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: intercambio gaseoso. Perfusión tisular pulmonar. Signos vitales. **Intervenciones** - Monitorización respiratoria. Administración de medicación. Oxigenoterapia.
- Dx 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. Control del riesgo. **Intervenciones** - Aspiración de la vía aérea. Identificación de riesgos. Sondaje Nasogástrico. Vigilancia.

Bibliografía
 Robert M. Kliegman, J. W. (2020). Nelson. Tratado de pediatría. España: Elsevier.
 Universidad Del Sureste. (10 de Febrero de 2021). Antología de Patología del niño y el adolescente. Obtenido de <http://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/399bacf5592e8f597a51f771b2e6dd48-LC-LEN504.pdf>