



**NOMBRE DEL ALUMNO: yosmar Emanuel
Figueroa Rodríguez**

**NOMBRE DEL PROFESOR: Martha patricia
Marín**

LICENCIATURA: enfermería

MATERIA: patología del niño y adolescente

**CUATRIMESTRE Y MODALIDAD: 5to, semi-
escolarizad**

**NOMBRE Y TEMA DEL TRABAJO: cuadro
sinóptico, aparato respiratorio**

Frontera Comalapa, Chiapas a 14 de marzo de 2021

Aparato respiratorio

Bronconeumonías

-Los siguientes síntomas deben ser motivo de preocupación: • 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.

-Inflamación de vías respiratorias inferiores (bronquiolos finos y sacos alveolares de los pulmones), producido por virus o bacterias. Derivan de una enfermedad respiratoria alta mal atendida. Los tipos de bacterias más comunes que causan bronconeumonía son *Staphylococcus aureus*, *Neumococo* y *pseudomonas aeruginosa*.

-La vía de transmisión es de persona a persona, por gotas de saliva, secreción y manos sucias. Los niños más afectados son los que acuden a guarderías, jardín infantil o colegios.

-Para aliviar los síntomas de tu hijo, el tratamiento en el hogar puede incluir: dar de beber suficientes líquidos, cerciórate de que tu hijo tome suficiente líquido, puedes usar un humidificador, cerciórate de que tu hijo duerma lo suficiente. Si a tu hijo lo atienden en un hospital, puede recibir uno o más de los siguientes tratamientos. Líquidos: si el niño tiene dificultades para alimentarse, puede deshidratarse. Los líquidos pueden administrarse a través de una sonda nasogástrica u orogástrica, la mucosidad que provoca congestión en la nariz puede extraerse mediante aspiración. El niño puede recibir oxígeno adicional a través de una mascarilla o de una sonda en la nariz.

Neumonía

-La neumonía viral causada por la influenza A puede ser tratada con amantadina o rimantadina, mientras que la neumonía viral causada por la influenza A o B puede ser tratada con oseltamivir o zanamivir. Agente causal más frecuente de neumonía bacteriana en niños: *S. pneumoniae*

-Los siguientes síntomas pueden estar relacionados con la enfermedad: Generalmente, es precedida por una enfermedad como la gripe o el catarro común. Fiebre prolongada por más de tres días, en particular si es elevada. La frecuencia respiratoria aumentada: recién nacidos hasta menos de tres meses: más de 60 por minuto, lactantes: más de 50 por minuto, preescolares y escolares: más de 40 por minuto, adultos: más de 20 por minuto. 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. (Esto se da principalmente en niños). Quejido en el pecho como asmático al respirar.

-La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) o neumonía extrahospitalaria es la que se adquiere fuera de los hospitales, mientras que la neumonía nosocomial (NN) o neumonía intrahospitalaria (NIH) es la que se adquiere durante la estancia hospitalaria. Una vez transcurridas 48 horas, se adiciona al criterio de un nuevo infiltrado en la placa de tórax los signos de infección como un incremento de la proteína C reactiva (PCR), fiebre ($>37,8$ °C) o una leucocitosis con desviación a la izquierda

- Hipoxemia: $\text{sat O}_2 < 92\%$, Deshidratación, Dificultad respiratoria moderada: $\text{FR} > 70$ en 50 en niños mayores) Apariencia tóxica, Enfermedades asociadas: cardiopatías, REGE, Falla de respuesta con tx en domicilio en 48-72hrs. Prevención: Lavado frecuente de manos, Lactancia materna exclusiva, Evitar hacinamiento, sitios concurridos ∪ Evitar exposición al humo de tabaco, Aplicar vacunas: antineumococo2, 4,12, meses, pentavalente e influenza.

Bronquiolitis

El principal virus causante de bronquiolitis es el virus respiratorio sincitial (vrs), aunque también pueden ser responsables otros virus (parainfluenza, adenovirus, rinovirus, enterovirus). Aunque las bronquiolitis pueden ocurrir en cualquier época del año, generalmente se producen como una epidemia desde finales de otoño hasta principios de primavera.

La bronquiolitis se adquiere por contagio desde personas infectadas. La fuente de infección es un niño o un adulto con una infección respiratoria leve. La infección se disemina por contacto directo o indirecto con las secreciones respiratorias infectadas, sobre todo a través de las manos, pero también a través del aire, por la tos o el estornudo.

El tiempo que transcurre desde el contagio de la bronquiolitis hasta que aparecen los síntomas (periodo de incubación) es de 3 a 8 días. Al principio se presenta como un catarro común con tos, aumento de la secreción nasal y lagrimeo. Posteriormente, la enfermedad progresa durante 3 a 7 días hasta que la respiración se dificulta y se hace más rápida y ruidosa con pitos audibles en el pecho (sibilancias). Suele existir fiebre menor de 38 °C e irritabilidad o somnolencia excesiva. Los lactantes más pequeños pueden comenzar directamente con periodos de interrupción completa de la respiración de menos de 10 segundos de duración (apnea) como primer signo de infección.

Cuando la insuficiencia respiratoria no es grave, el tratamiento de la bronquiolitis puede realizarse en el domicilio. El tratamiento es sintomático y requiere: Control de la fiebre con antitérmicos. Buena hidratación (aportar suficientes líquidos). Extracción de las secreciones nasales. A veces el médico puede recomendar la utilización de gotas o suero salino para limpiar los conductos de la nariz. En algunos casos los médicos pueden recomendar la utilización de broncodilatadores (medicinas que se toman inhaladas para abrir los bronquiolos).