



Nombre del Alumno: BARTOLA BERNAL ALVAREZ

Nombre del tema: CUADRO COMPARATIVO

Nombre de la Materia: PATOLOGIA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE

Nombre del Profesor: E.E.Q. CECILIA DE LA CRUZ SANCHEZ

Nombre de la Licenciatura: ENFERMERIA

Cuatrimestre: 5° "A"

BRONQUITIS

CONCEPTO	ETIOLOGIA			FISIOPATOLOGIA	CUADRO CLINICO	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO	CUIDADOS DE ENFERMERIA	PREVENIONES	COMPLICACIONES
Es una afección que se desarrolla cuando las vías respiratorias de los pulmones, llamadas bronquios, se inflaman y provocan tos, a menudo con producción de mucosidad. La Bronquitis puede ser aguda (a corto plazo) o crónica (a largo plazo).	VIRAL (60 – 90%) Adenovirus Influenza A y B Parainfluenza 3 Virus sincicial respiratorio Coxsackievirus Coronavirus Rinovirus	BACTERIANA Bordetella pertussis Mycoplasma pneumoniae Chlamydia pneumoniae Haemophilus influenzae	OTROS Inhalación de tóxicos Tabaquismo Contaminación ambiental	Inoculación e invasión de microorganismos en epitelio traqueobronquial. Liberación de citoquinas y activación de células inflamatorias.	<ul style="list-style-type: none"> Tos con mucosidad, Dolor de pecho, Cansancio, Fiebre baja, de menos de 100.4 grados Fahrenheit Falta de aire, Sibilancias. 	Un cultivo de esputo puede indicar la necesidad de otro tipo de antibióticos cuando los síntomas son persistentes o recurrentes o cuando la bronquitis es muy grave.	<ul style="list-style-type: none"> Hidratación: es importante la ingesta de líquidos, preferiblemente de agua. Antitérmicos (medicamentos que reducen la temperatura): en caso de presentar fiebre. Antibiótico: solo si se sospecha que la causa es una bacteria y únicamente prescrito por el médico. En los niños, la amoxicilina es el fármaco de elección habitual. Inhaladores: es el tratamiento que se administra a través de la vía respiratoria. 	<ul style="list-style-type: none"> Valoración inicial del paciente y de los signos y síntomas que presenta. Vigilar las constantes vitales, la saturación de oxígeno y el nivel de conciencia. Vigilar las constantes vitales, la saturación de oxígeno y el nivel de conciencia. Asegurar la permeabilidad de la vía aérea y desobstruirla si es preciso: Aspiración de secreciones 	La prevención se centra, fundamentalmente, en proteger la vía aérea en los ambientes fríos y cumplir las normas explicadas anteriormente para evitar el contagio*	<ul style="list-style-type: none"> NEUMONIA EPOC INFLUENZA CRISIS ASMÁTICA EXACERBACIÓN DE EPOC

NEUMONIA

La neumonía es una infección que inflama los sacos aéreos de uno o ambos pulmones. Los sacos aéreos se pueden llenar de líquido o pus (material purulento), lo que provoca tos con flema o pus, fiebre, escalofríos y dificultad para respirar.	<ul style="list-style-type: none"> BACTERIAS HONGOS ORGANISMOS SIMILARES A LAS BACTERIAS VIRUS, INCLUSO COVID-19 NEUMONIA ADQUIRIDA EN EL HOSPITAL NEUMONIA POR ASPIRACION 	Es consecuencia de la proliferación de microorganismos a nivel alveolar y la respuesta contra ellos es desencadenada por el hospedador. Los microorganismos llegan a las vías respiratorias inferiores en varias formas. La más frecuente es la aspiración desde la orofaringe.	<ul style="list-style-type: none"> Dolor en el pecho al respirar o toser Desorientación o cambios de percepción mental Tos que puede producir flema Fatiga Fiebre, transpiración y escalofríos con temblor Temperatura corporal más baja de lo normal Náuseas, vómitos o diarrea Dificultad para respirar 	<p>Exploración: Presencia de fiebre >37,8°C, frecuencia cardíaca respiratoria >25x1, producción de esputo continuo durante el día, mialgias y sudoración.</p> <p>Pruebas de laboratorio: Biometría hemática para determinar existencia de leucocitosis.</p> <p>Radiografía: Este estudio permite confirmar la neumonía por la imagen de un infiltrado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Macrólidos. Corticosteroides. Antibióticos. 	<ul style="list-style-type: none"> Valorar el estado de hidratación del paciente y cubrir las necesidades si hubiese Administración del tratamiento según prescripción médica si fuese necesario Auscultar los pulmones para comprobar la permeabilidad de las vías aéreas Colocar al paciente en una posición semifowler y ayudarlo a caminar para movilizar las secreciones Realizar Rx de tórax, gasometría y hemograma para valoración y control 	<ul style="list-style-type: none"> Vacúnate. Asegúrate de que los niños se Practica una buena higiene. No fumes. Mantén fuerte tu sistema 	<ul style="list-style-type: none"> Bacterias en el torrente sanguíneo Dificultad para respirar. Acumulación de líquido alrededor de Absceso pulmonar.
---	--	---	---	--	---	---	--	---

FARINGITIS

La faringitis es una afección que cursa con irritación, inflamación o infección de la faringe, y muy particularmente de su tejido linfoide. La faringitis aguda es una infección producida por virus o bacterias.

La mayoría de los dolores de garganta vienen provocados por virus que provocan resfriados comunes o por el virus de la gripe. En un menor número de casos, el dolor viene causado por infecciones bacterianas.

La mayoría de las faringitis agudas son procesos infecciosos, debidos a virus o bacterias; los virus causan entre un 80% y un 90% de las faringitis tanto en niños como en los adultos. Las infecciones faríngeas causadas por virus, además pueden predisponer a una sobreinfección bacteriana.

- Dolor de garganta que empeora al tragar o hablar (odinofagia).
- Sequedad de la garganta.
- Fiebre.
- Dolor de cabeza
- Erupciones cutáneas.
- Amigdalitis o amígdalas rojas e inflamadas
- Dolores musculares o articulares.
- Voz ronca.
- Ganglios inflamados en el cuello.

En primer lugar, se usa un instrumento luminoso para ver el estado de la garganta, además de los oídos y las fosas nasales. Además, se procederá a la palpación del cuello para comprobar si existe inflamación de los ganglios linfáticos y el especialista auscultará la respiración del paciente con un estetoscopio. En segundo lugar, se realizará la toma de una muestra faríngea

Si el dolor de garganta está causado por una infección bacteriana, el especialista suele recetar un tratamiento con antibióticos. De este tipo de medicamentos el más comúnmente administrado es la penicilina (penicilina G, penicilina benzatina o amoxicilina) por vía oral durante 10 días. En caso de padecer alergia a este antibiótico, se suele recetar uno alternativo.

- La enfermera indica al enfermo que guarde cama durante la etapa febril de la enfermedad y descansa frecuentemente un ves que abandone la cama; también se le enseña como deshacerse de los pañuelos desechables para evitar la diseminación de la infección
- Se emplean gárgaras o irrigación con solución salina tibia de acuerdo con la gravedad de la lesión en intensidad del dolor.

- Lavarse las manos con frecuencia, sobre todo antes de comer o después de estornudar y comer.
- Evitar compartir los alimentos, vasos o cubiertos.
- Usar desinfectante a base de alcohol para las manos como una alternativa para el lavado de estas cuando no se dispone de agua y jabón.
- Evitar el contacto con personas que están padeciendo faringitis.

- Escarlatina, una infección por estreptococo caracterizada por un sarpullido prominente.
- Inflamación de los riñones (glomerulonefritis postestreptocócica).
- Fiebre reumática, una enfermedad inflamatoria grave que puede afectar al corazón, las articulaciones, el sistema nervioso y la piel.
- Artritis reactiva postestreptocócica, una enfermedad que causa inflamación en las articulaciones.

FARINGOAMIGDALITIS

<p>Es una infección de la faringe y de las amígdalas que se caracteriza por garganta roja de más de cinco días de duración, afecta a ambos sexos y a todas las edades pero es mucho más frecuente en la infancia.</p>	<p>Varios virus y bacterias pueden causar FAA en el paciente inmunocompetente. Entre los virus, los adenovirus son de los más prevalentes. Otros virus implicados son rinovirus, enterovirus, virus de la gripe A y B, virus parainfluenza, virus respiratorio sincitial, coronavirus, metapneumovirus humano, virus de Epstein-Barr, virus del herpes simple, citomegalovirus y virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1 (VIH-1).</p>	<p>Es un proceso agudo febril, de origen generalmente infeccioso, que cursa con inflamación de las mucosas de la faringe y/o las amígdalas faríngeas, en las que se puede objetivar la presencia de eritema, edema, exudados, úlceras o vesículas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Cefalea • Anorexia • Rinorrea y cambios en las características de la secreción nasal • Tos • Disfonia • Vómito • Dolor Abdominal 	<p>Es recomendable que los pacientes que sean referidos a segundo nivel en forma ordinaria se les solicite los siguientes estudios: exudado y cultivo faríngeo, proteína C Reactiva, factor reumatoide, antiestreptolisinas, Velocidad de eritrosedimentación globular.</p>	<p><u>Faringoamigdalitis viral.</u> El tratamiento es inicialmente sintomático durante los primeros tres días</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol 500mg VO cada 8hs de 3 a 5 días ó • Naproxeno 250 mg vía oral cada 12 horas de 3 a 5 días <p><u>Faringoamigdalitis bacteriana.</u> <u>Faringoamigdalitis bacteriana</u> Amoxicilina ácido clavulánico 500 mg c/8 hrs. 10 días</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cefalosporina de primera generación 10 días • Clindamicina 600 mg/día en 2-4 dosis por 10 días 	<ul style="list-style-type: none"> • Las medidas de cuidados personales abarcan hacer gárgaras con agua tibia con sal (media cucharadita de sal en un vaso de agua tibia) varias veces al día y tomar antiinflamatorios o medicamentos que puedan controlar la fiebre. • Es importante evitar el uso de antibióticos cuando el dolor de garganta se debe a una infección viral, ya que éstos no son eficaces contra los virus. Usarlos para tratar infecciones virales ayuda a fortalecer las bacterias para que se vuelvan resistentes a los antibióticos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilización de cubre bocas. • Evitar la exposición a cambios bruscos de temperatura. • Inmunodepresión. • Exposición a clima artificial. • Actividad laboral relacionada con el uso de la voz. • 	<ul style="list-style-type: none"> • Cianosis • Estridor • Sialorrea • Disfagia • Dificultad respiratoria • Epiglotitis • Absceso periamigdalino o retrofaringeo
---	---	---	--	---	---	---	---	---

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA:

- NEUMOURS. Kids Health. Bronchitis. Kate M. Cronan, MD
Primary Care Pediatrics at Neohours Children's Health
- National Heart Lung and Blood Institute
- Mayo Clinic
- Instituto Mexicano Del Seguro Social
Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Atención médica
Coordinación de unidades médicas de alta especialidad
División de excelencia clínica
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pneumonia/symptoms-causes/syc-20354204>
- <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pneumonia/symptoms-causes/syc-20354204>
- <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/infecciosas/faringitis.html>
- <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-nacional-de-trujillo/enfermeria-basica/faringitis-y-cuidados-de-enfermeria/26895597>