



Mi Universidad

Cuadro comparativo

Nombre del Alumno: LEONARDO DANIEL CALZADA CARDENAS

Nombre del tema: Bronquitis, Neumonía, Faringitis y Faringoamidalitis

Parcial: 5°

Nombre de la Materia: Patología del niño y adolescente

Nombre del profesor: LIC. CECILIA DE LA CRUZ

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 5°

PATOLOGIA	CONCEPTO	CUADRO CLINICO	FISIOPATOLOGIA	COMPLICACIONES
BRONQUITIS	La bronquitis es una inflamación del revestimiento de los bronquios que llevan el aire hacia adentro y fuera de los pulmones.	Tos persistente, que puede producir moco. Fiebre leve y escalofríos. Molestias en el pecho Dificultad para respirar Dolor de garganta Dolor del cuerpo Dolores de la cabeza Congestión nasal.	Es la inflamación de los conductos bronquiales, las vías respiratorias que llevan oxígeno a sus pulmones. Causa tos con mucosidad. También puede causar dificultad para respirar, jadeo, fiebre baja y presión en el pecho. Existen dos tipos de bronquitis: aguda y crónica.	Bronquitis crónica contraen infecciones respiratorias frecuentes, como resfriados y gripe. En casos severos, la bronquitis crónica puede causar pérdida de peso, debilidad en los músculos inferiores e hinchazón en los tobillos, pies o piernas.
PREVENCION	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO	CUID.DE ENFERMERIA	ETIOLOGIA
Dejar de fumar Beber mucha agua Use una mascarilla si eres alérgico Lávese las manos con regularidad Vacúnese contra la gripe.	En la etapa inicial, es difícil distinguir entre el resfriado común y la bronquitis aguda o crónica según los síntomas. El diagnóstico comienza con un examen físico y va seguido de pruebas para descartar cualquier otra infección.	Un descanso completo con una ingesta adecuada de líquidos suele ayudar en la recuperación de la bronquitis aguda. Si los síntomas son graves, los tratamientos pueden incluir medicación y terapia.	Los cuidados de Enfermería en pacientes con bronquitis, ya sea aguda o crónica, estarán destinados a despejar las vías respiratorias para facilitar una correcta oxigenación. Para ello, se puede recurrir si es preciso a métodos como la intubación o la ventilación mecánica. Otros cuidados necesarios serán la eliminación de secreciones.	90% son de etiología viral los más frecuentes son la influenza a, influenza b, para la influenza 3 y virus sincitial respiratorio. el 50% restante es debido a bacterias como la bordetella pertussis.

PATOLOGIA	CONCEPTO	CUADRO CLINICO	FISIOPATOLOGIA	COMPLICACIONES
NEUMONIA	<p>La neumonía es una infección en uno o ambos pulmones. Causa que los alvéolos pulmonares se llenen de líquido o pus. Puede variar de leve a grave, según el tipo de germen que causa la infección, su edad y su estado general de salud.</p>	<p>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>	<p>Es una infección del parénquima pulmonar que es causa de morbilidad y mortalidad debido a que se le diagnóstica y trata de manera errónea. Esto genera infecciones por patógenos resistentes a múltiples fármacos (MDR) a causa del empleo indiscriminado de antibióticos orales.</p>	<p>Las complicaciones son: derrame pleural paraneumónico(DPP), empiema pulmonar (EP); neumotórax, fístula broncopleural (FBP), absceso pulmonar (AP), neumonía necrosante o necrotizante (NN) y pio neumotórax.</p>
PREVENCION	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO	CUID.DE ENFERMERIA	ETIOLOGIA
<p>Cúbrase la nariz y la boca al toser y estornudar Lávese las manos con agua y jabón con frecuencia Use desinfectante para manos si no hay agua disponible.</p>	<p>El diagnóstico se realiza mediante la revisión de la historia clínica, el examen físico y las pruebas de laboratorio para confirmar la afección.</p>	<p>El tratamiento para la neumonía implica la cura de la infección y la prevención de complicaciones. Las personas que presentan neumonía adquirida en la comunidad normalmente pueden recibir tratamiento en sus hogares con medicamentos.</p>	<p>Las intervenciones de enfermería promueven la permeabilidad de las vías respiratorias, aumentan la ingesta de líquidos y enseñan y fomentan técnicas eficaces de tos y respiración profunda.</p>	<p>Haemophilus Influenza, Klebsiella, Pseudomonas, Proteus. Anaerobios: Bacteroides. Otros: Mycobacterium Tuberculosis, Mycoplasmas, Clamydias, Legionella. Víricas (Normalmente son las más frecuentes; 30-70%)</p>

PATOLOGIAS	CONCEPTO	CUADRO CLINICO	FISIOPATOLOGIA	COMPLICACIONES
FARINGITIS	<p>La faringitis, o dolor de garganta, es la inflamación de la faringe, que está situada entre las amígdalas y la laringe. Esta enfermedad puede ser aguda o crónica. La faringitis aguda suele remitir en una semana y está causada por una infección viral o bacteriana.</p>	<p>Dolor de garganta o picazón Fiebre / escalofríos Pérdida de apetito, Dificultad para tragar, Dolor de cabeza, Dolor en las articulaciones, dolores corporales. Glándulas linfáticas inflamadas, Tos, Estornudos Erupciones en la piel Voz ronca o apagada Fatiga</p>	<p>La faringitis es la inflamación de la faringe y principalmente está vinculada a la amigdalitis, la inflamación de las amígdalas palatinas. Los indicios son distintos: sensación de picor, sequedad en la garganta y un dolor profundo y incomodo que inclusive impide tragar.</p>	<p>Infección en el oído Sinusitis Absceso cerca de las amígdalas.</p>
PREVENCION	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO	CUID.DE ENFERMERIA	ETIOLOGIA
<p>Evite compartir alimentos, ropa y utensilios con la persona afectada. Lávese las manos especialmente después de usar el baño y antes de comer. Utilice siempre un pañuelo de papel al toser y estornudar</p>	<p>Se debe hacer una valoración minuciosa de los síntomas y una exploración de la cavidad oral y de la faringe, observando la presencia de pus en las amígdalas como dato muy sugerente de una causa bacteriana. Para establecer ya un diagnóstico de faringitis.</p>	<p>Analgésicos para calmar el dolor de garganta, como paracetamol e ibuprofeno. Antipiréticos para bajar la fiebre; se pueden emplear los mismos fármacos del punto anterior. Mucolíticos como la acetilcisteína, que disminuyan la viscosidad del moco faríngeo.</p>	<p>Administrar los medicamentos antibióticos y antipiréticos. Utilizar la medicación antifebril para estimular el hipotálamo y normalizar la temperatura corporal. Ofrecer un baño de esponja tibia. Para facilitar el enfriamiento del cuerpo y proporcionar confort. La elevación de la cabeza ayuda a mejorar la expansión de los pulmones,</p>	<p>Las infecciones faríngeas son causadas por un virus, además pueden predisponer a una sobre infección bacteriana. los virus que con más frecuencia producen estos cuadros son las causantes del resfriado comun y de la gripe, influenza entre las bacterias la familia streptococcus.</p>

PATOLOGIAS	CONCEPTO	CUADRO CLINICO	FISIOPATOLOGIA	COMPLICACIONES
FARIGOAMIDALITIS	La faringoamigdalitis es la inflamación de la faringe y las amígdalas palatinas. La faringe forma parte de las vías respiratorias altas. Por otro lado, las amígdalas palatinas cumplen un rol como parte del sistema inmunitario sistémico.	El cuadro clínico es inespecífico. Los casos de infección estreptocócica moderada son indistinguibles de una infección vírica. El hemograma puede mostrar leucocitosis en la infección estreptocócica y linfomonocitosis con presencia de linfocitos atípicos.	La faringoamigdalitis es la infección aguda de la faringe o las amígdalas palatinas. Los síntomas pueden incluir angina, disfagia, linfadenopatía cervical y fiebre. El diagnóstico es clínico, complementado por el cultivo o la prueba antigénica rápida.	Algunas complicaciones pueden ser: Infecciones graves en el área de la garganta. Pérdida de líquidos o deshidratación en el cuerpo debido a problemas para comer y beber. Problemas respiratorios debido a amígdalas muy grandes.
PREVENCION	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO	CUID.DE ENFERMERIA	ETIOLOGIA
Los especialistas recomiendan lavarse las manos con frecuencia, especialmente después de ir al baño o antes de comer y, sobre todo, después de toser o estornudar.	El diagnóstico se hace por los síntomas y la exploración de la garganta. Muchas veces no es fácil distinguir una faringoamigdalitis vírica de una bacteriana. Como la evolución, el tratamiento y las complicaciones son diferentes, a veces hace falta un análisis microbiológico que confirme si la faringitis es bacteriana o no.	En el caso de la faringoamigdalitis vírica no existe ningún tratamiento específico. 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.	Los objetivos del plan de atención de enfermería para un niño que padece faringoamigdalitis incluyen mantener una vía aérea permeable, prevenir la aspiración, aliviar el dolor, especialmente al tragar, fomentar la ingesta de líquidos y comprender la atención posterior al alta y las posibles complicaciones.	El 75-80% de las faringoamigdalitis agudas (FAA) ¹ tienen una etiología viral, pese a lo cual constituyen uno de los principales motivos de tratamiento antibiótico. El estreptococo beta-hemolítico del grupo A (<i>Streptococcus pyogenes</i> , EBHGA) es la única bacteria causal relevante.

BIBLIOGRAFIAS

<https://www.msmanuals.com/>

nursesdaily.com.pe/fisiopatologia-de-la-neumonia/

<https://www.mayoclinic.org/>

<https://medlineplus.gov/>

<https://www.topdoctors.es/>

<https://www.coursehero.com/>

<https://www.webconsultas.com/>

<https://cuidateplus.marca.com/>

<https://enfermeriavirtual.com/>