



Mi Universidad

CUADRO COMPARATIVO

Nombre del Alumno: Maribel Hernandez Méndez

Nombre del tema: Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)

Parcial: 5A

Nombre de la Materia: Patología del Niño y del Adolescente

Nombre del profesor: Cecilia de la Cruz

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: Semiescolarizado

PATOLOGÍAS	CONCEPTOS	ETIOLOGÍA	FISIOPATOLOGÍA	CUADRO CLINICO	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO	CUIDADOS DE ENFERMERÍA	PREVENCIÓN	COMPLICACIONES
BRONQUITIS	INFLAMACIÓN DEL REVESTIMIENTO DE LOS BRONQUIOS QUE LLEVAN EL AIRE HACIA ADENTRO Y FUERA DE LOS PULMONES.	>90% SON DE ETIOLOGIA VIRAL. - LOS MAS FRECUENTES SON: INFLUENZA A, INFLUENZA B, PARAINFLUENZA 3 Y VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO. EL 5-10% RESTANTE ES DEBIDO A BACTERIAS COMO BORDETELLA PERTUSIS, M. PNEUMONIAE Y C. PNEUMONIAE	LESIONES PRINCIPALES EN LA INFLAMACION BRONQUIAL: HIPERTROFIA E HIPERSECRECION DE LAS GLANDULAS MUCOSAS. POR ELLO, LA NECESIDAD DE EXPULSAR LA HIPERSECRECION POR MEDIO DE LA TOS, Y LA DIFICULTAD RESPIRATORIO PARA EL PASO DEL AIRE DURANTE LA ESPIRACION.	<ul style="list-style-type: none"> TOS: CON FLEMA. SECA O CRÓNICO. FATIGA CONGESTION NASAL DIFICULTAD PARA DORMIR, RESPIRAR, DOLOR DE CABEZA OPRESION EN EL PECHO DOLOR DE GARGARTA 	<p>DURANTE LOS PRIMEROS DÍAS DE LA ENFERMEDAD, PUEDE RESULTAR DIFÍCIL DISTINGUIR LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA BRONQUITIS DE LOS DE UN RESFRIADO.</p> <p>PRUEBAS: RADIOGRAFÍA DE TÓRAX EXAMEN DE ESPUTO PRUEBA DE LA FUNCIÓN PULMONAR</p>	<ol style="list-style-type: none"> TOME MUCHO LÍQUIDO. SI TIENE ASMA U OTRA AFECCIÓN PULMONAR CRÓNICA, USE UNINHALADOR. DESCANSO. TOME ÁCIDO ACETILSAUCÍLICO(ASPIRIN) O PARACETAMOL SI PRESENTA FIEBRE. NO LES DEÁCIDO ACETILSAUCÍLICO A LOS NIÑOS. UTILICE UN HUMIDIFICADOR O VÁPoren EL BAÑO 	<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. ASEGURAR LA PERMEABILIDAD DE LA VÍA AÉREA Y DESOBTUIRILA SI ES PRECISO: ASPIRACIÓN DE SECRECIONES, RETIRAR LAS PRÓTESIS DENTALES, INTRODUCIR UNA CÁNULA DE MAYO, PARA EVITAR LA CAÍDA DE LENGUA HACIA ATRÁS. SI ESTAS MEDIDAS NO SON SUFICIENTES PARA ASEGURAR LA LIBERTAD DE LAS VÍAS AÉREAS, SERÁ PRECISO RECURRIR A LA INTUBACIÓN. 	<ol style="list-style-type: none"> EVITA EL HUMO DEL CIGARRILLO. VACUNACIÓN. MUCHOS CASOS DE BRONQUITIS AGUDA SE PRODUCEN ACAUSA DEL VIRUS DE LA INFLUENZA. LÁVATE LAS MANOS. USO DE MASCARILLA. 	<ul style="list-style-type: none"> NEUMONIA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA (EPOC)
NEUMONÍA	ES UNA INFECCIÓN DEL TRACTO RESPIRATORIO INFERIOR QUE AFECTA A LAS VÍAS AÉREAS Y AL PARÉNQUIMA, CON CONSOLIDACIÓN DE LOS ESPACIOS ALVEOLARES.	HAY VIRUS QUE INFECTAN LOS PULMONES Y LAS VÍAS RESPIRATORIAS Y PUEDEN CAUSAR NEUMONÍA. LA GRIPE (VIRUS DE LA INFLUENZA) Y EL RESFRÍO COMÚN (RINOVIRUS) SON LAS CAUSAS MÁS HABITUALES DE NEUMONÍA VIRAL EN LOS ADULTOS. EL VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO (VSR) ES LA CAUSA MÁS FRECUENTE DE NEUMONÍA VIRAL EN NIÑOS PEQUEÑOS.	LA NEUMONÍA 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"> FIEBRE TOS DISNEA DOLOR TORÁCICO TAQUICARDIA TAQUIPNEA DISMINUCIÓN DE LA EXPANSION Y ELASTICIDAD TORÁCICA 	<p>HIISTORIAL CLINICA EXAMEN FÍSICO QUE INCLUYE ESCUCHAR SUS PULMONES CON UN ESTETOSCOPIO</p> <ul style="list-style-type: none"> RADIOGRAFÍA DE TÓRAX EXÁMENES DE SANGRE COMO UN CONTEO SANGUÍNEO COMPLETO PARA VER SI SU SISTEMA INMUNITARIO ESTÁ COMBATIENDO ACTIVAMENTE UNA INFECCIÓN HEMOCULTIVO TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA CULTIVO DE LÍQUIDO PLEURAL 	<p>EL TRATAMIENTO PARA LA NEUMONÍA DEPENDE DEL TIPO DE NEUMONÍA, QUÉ GERME LA CAUSA Y QUÉ TAN GRAVE ES:</p> <p>LOS ANTIBIÓTICOS TRATAN LA NEUMONÍA BACTERIANA Y ALGUNOS TIPOS DE NEUMONÍA FÚNGICA. NO FUNCIONAN PARA LA NEUMONÍA VIRAL</p> <p>EN ALGUNOS CASOS, SU PROFESIONAL DE LA SALUD PUEDE RECETARLE MEDICAMENTOS ANTIVIRALES PARA LA NEUMONÍA VIRAL OXIGENOTERAPIA</p>	<ul style="list-style-type: none"> AUSCULTAR LOS PULMONES PARA COMPROBAR SI LAS VÍAS AÉREAS SE ENCUENTRAN OBSTRUIDAS POR SECRECIONES. COLOCAR AL PACIENTE EN UNA POSICIÓN ADECUADA Y AYUDARLO A ANDAR PARA AYUDAR A MOVILIZAR LAS SECRECIONES. VALORAR EL ESTADO DE HIDRATACIÓN DEL PACIENTE Y CUBRIR LAS NECESIDADES SI HUBIESE. ADMINISTRACIÓN DE ANTIBIÓTICOS SEGÚN PRESCRIPCIÓN MÉDICA SI FUESE NECESARIO. TOMAR LA TEMPERATURA CORPORAL. AYUDAR A CONSOLIDAR EL SUEÑO SI HUBIERA PROBLEMAS PARA EVITAR EL CANSANCIO. 	<p>LAS VACUNAS PUEDEN AYUDAR A PREVENIR ALGUNOS TIPOS DE NEUMONÍA.</p> <p>LÁVESE LAS MANOS NO FUME MANTENER EL SISTEMA INMUNITARIO FUERTE MEDIANTE ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR Y UNA DIETA SALUDABLE</p>	<ul style="list-style-type: none"> DERRAME PLEURAL PARANEUMÓNICO (DPP), BACTERIEMIA ABSCEOS PULMONARES NEUMOTÓRAX TRASTORNOS PLEURALES

FARINGITIS

ES UNA AFECCIÓN QUE CURSA CON IRRITACIÓN, INFLAMACIÓN O INFECCIÓN DE LA FARINGE, Y MUY PARTICULARMENTE DE SU TEJIDO LINFOIDE.

LAS INFECCIONES FARÍNGEAS SON CAUSADAS POR VIRUS, ADEMÁS PUEDEN PREDISPONER A UNA SOBREENFECCIÓN BACTERIANA. LOS VIRUS QUE CON MÁS FRECUENCIA PRODUCEN ESTOS CUADROS SON LOS CAUSANTES DEL RESFRIADO COMÚN Y DE LA GRIPE (RHINOVIRUS, CORONAVIRUS, ADENOVIRUS, INFLUENZAVIRUS), ENTRE LAS BACTERIAS, LAS DE LA FAMILIA STREPTOCOCCUS SON LAS MÁS FRECUENTES.

ES UNA INFECCIÓN PRODUCIDA POR VIRUS O BACTERIAS. EN MUCHOS DE ESTOS CUADROS APARECE UN AGRANDAMIENTO DOLOROSO DE LOS GANGLIOS DEL CUELLO (LINFADENITIS REACTIVA), YA QUE EN ELLOS TAMBIÉN EXISTE TEJIDO LINFOIDE.

- MALESTAR GENERAL.
- FIEBRE.
- DOLOR DE GARGANTA AL TRAGAR.
- ENROJECIMIENTO DE LA FARINGE.
- GANGLIOS CERVICALES INFLAMADOS.

SE FUNDAMENTA EN LA HISTORIA CLÍNICA Y EN LA EXPLORACIÓN DEL PACIENTE. LA PRESENTACIÓN MÁS O MENOS SÚBITA DEL CUADRO Y SUS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS. ES ÚTIL REALIZAR ALGUNAS PRUEBAS DE LABORATORIO COMO HEMOGRAMA, VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR, O DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE ANTIESTREPTOLISINAS (ASLO). CUANDO SE SOSPECHAN DETERMINADOS AGENTES INFECCIOSOS, SE DEBE REALIZAR UN FROTIS FARÍNGEO PARA CULTIVAR EL EXUDADO DE LA FARINGE. ESTA PRUEBA PERMITE DETERMINAR LOS GÉRMENES QUE ESTÁN CAUSANDO LA INFECCIÓN

INDEPENDIEMENTE DE LA CAUSA DE LA FARINGITIS AGUDA, SERÁ NECESARIO QUE EL PACIENTE TENGA UN ADECUADO SOPORTE HÍDRICO Y ALIMENTARIO. DEBERÁN USARSE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS. EN ALGUNOS CUADROS MUY SEVEROS PUEDE SER RECOMENDABLE USAR CORTICOIDES, ESPECIALMENTE PARA TRATAR EL DOLOR.

- VALORAR EL ESTADO GENERAL DEL PACIENTE.
- TOMAR SIGNOS VITALES Y REPORTAR ANORMALIDADES.
- ADMINISTRARANTIPIRÉTICO SEGÚN INDICACIÓN MÉDICA
- VALORAR EL ESTADO DE HIDRATACIÓN.
- VALORAR EL PATRÓN RESPIRATORIO.
- VALORAR LA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL

- EVITA LOS AMBIENTES MUY CONTAMINADOS.
- HUYE DE LOS CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA
- TÁPATE LA BOCA Y LA NARIZ AL TOSER O ESTORNUDAR, USA PAÑUELOS DESECHABLES Y LÁVATE CON FRECUENCIA LAS MANOS PARA PREVENIR SU CONTAGIO.
- MANTÉN UNA ADECUADA HIDRATACIÓN.

- FIEBRE REUMÁTICA AGUDA
- INSUFICIENCIA RENAL
- BACTEREMIA
- SÍNDROME DEL CHOQUE TÓXICO ESTREPTOCÓCICO.

FARINGO AMIGDALITIS

INFECCIÓN DE LA FARINGE Y DE LAS AMÍGDALAS; ES DECIR, DE LA GARGANTA Y DE LAS ANGINAS, QUE PRODUCE LA INFLAMACIÓN DE LA FARINGE Y LOS TEJIDOS LINFÁTICOS ADYACENTES.

LA CAUSA ES INFECCIOSA Y, POR TANTO, ADQUIRIDA POR CONTAGIO: BIEN A TRAVÉS DEL AIRE (AL TOSER O ESTORNUDAR) O BIEN POR CONTACTO DIRECTO. NO ES CIERTO QUE SE PRODUZCA POR NO ABRIGARSE LO SUFICIENTE, POR BEBER LÍQUIDOS FRÍOS O COMER HELADOS, POR EXPONERSE A CORRIENTES DE AIRE, ETC. ESTAS SITUACIONES PROVOCAN UN DESCENSO DE LAS DEFENSAS, HACIÉNDONOS MÁS VULNERABLES ANTE LOS CAUSANTES, LOS VIRUS.

CON MAYOR FRECUENCIA CAUSADAS POR LOS VIRUS DEL RESFRÍO COMÚN (ADENOVIRUS, RINOVIRUS, INFLUENZA, CORONAVIRUS, RESPIRATORIO SINCITAL), SI BIEN EN OCASIONES PUEDEN ESTAR CAUSADAS POR EL VIRUS DE EPSTEIN-BARR, EL VIRUS HERPES SIMPLE, EL CITOMEGALOVIRUS O EL HIV.

- FIEBRE
- CEFALEA
- DOLOR DE GARGANTA
- MALESTAR GENERAL
- AUSENCIA DE APETITO.

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. ESTO SE PUEDE HACER POR MEDIO DE UN CULTIVO FARÍNGEO O CON UN TEST RÁPIDO DE DETECCIÓN ANTIGÉNICA DE STREPTOCOCCUS PYOGENES.

EL TRATAMIENTO DE ELECCIÓN ES LA PENICILINA ORAL, CADA OCHO O DIEZ HORAS, DURANTE DIEZ DÍAS. CON ESTE TRATAMIENTO SE REDUCE LA POSIBILIDAD DE CONTAGIO A LAS 24 HORAS DEL INICIO DEL TRATAMIENTO, PERIODO EN EL QUE EMPIEZA A DISMINUIR EL DOLOR Y LA FIEBRE. ADEMÁS, PREVIENE LA FIEBRE REUMÁTICA, ASÍ COMO LAS COMPLICACIONES SUPURATIVAS LOCALES.

EN EL CASO DE LA FARINGOAMIGDALITIS VÍRICA NO EXISTE NINGÚN TRATAMIENTO ESPECÍFICO. 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.

- EVALÚE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE OXIGENACIÓN INADECUADA.
- ENSEÑE Y DEMUESTRE EJERCICIOS DE RESPIRACIÓN
- ADMINISTRE LOS MEDICAMENTOS SEGÚN LO PRESCRITO
- COLOQUE EN DECÚBITO PRONO O DE LADO.

LOS GÉRMENES QUE PROVOCAN LAS INFECCIONES VIRALES Y BACTERIANAS SON CONTAGIOSOS, POR LO TANTO, PARA PREVENIRLAS SE REQUIERE UNA BUENA HIGIENE. 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. SI NO SE PUEDE, ES ACONSEJABLE LLEVAR SIEMPRE DESINFECTANTES A BASE DE ALCOHOL DE MANOS. ES IMPORTANTE, ADEMÁS, NO COMPARTIR ALIMENTOS, VASOS O CUBIERTOS Y EVITAR EL CONTACTO CERCANO CON PERSONAS QUE PUEDAN ESTAR ENFERMAS.

- INTERRUPCIÓN DE LA RESPIRACIÓN DURANTE EL SUEÑO (APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO)
- INFECCIÓN QUE SE PROPAGA PROFUNDAMENTE A LOS TEJIDOS CIRCUNDANTES (CELULITIS AMIGDALINA)
- INFECCIÓN QUE PRODUCE UNA ACUMULACIÓN DE PUS DETRÁS DE UNA AMÍGDALA (ABSCESO PERIAMIGDALINO)
- OTISIS MEDIA
- SINUSITIS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvez González F, Sánchez Lastres JM. Faringoamigdalitis aguda [Internet]. Asociación Española de Pediatría. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/faringoamigdalitis.pdf>
- *Faringitis aguda*. (s/f). Clínica Universidad de Navarra. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/faringitis-aguda>
- *¿Qué es la neumonía?* (s/f). NHLBI, NIH. <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/neumonia>
- *Neumonía*. (2021, julio 29). MayoClinic.org. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pneumonia/symptoms-causes/syc-20354204>
- *Bronquitis*. (2017, abril 11). MayoClinic.org. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bronchitis/symptoms-causes/syc-20355566>