



Nombre de alumno:

Ikler Carolina Mejía Rodríguez

Nombre del profesor:

Lic. María José Hernández

Nombre del trabajo:

Ensayo: Infección de vías respiratorias

Materia:

Enfermería Clínica II

Grado: 5°

Grupo: A

INTRODUCCION

Las infecciones del tracto respiratorio pueden afectar al tracto respiratorio superior y/o al tracto respiratorio inferior, se clasifican en infecciones agudas e infecciones crónicas. Son causadas por virus y bacterias principalmente y afectan a todos los grupos de edad, siendo más frecuentes en niños y en adultos mayores.

Las infecciones respiratorias son ocasionadas en su mayoría por virus, aunque también pueden ser bacterias o parásitos, que se transmiten de persona a persona a través de las gotitas de saliva que expulsamos al toser o estornudar. También puede ser por contacto con superficies contaminadas como son manijas de las puertas, barandales de transporte público, mesas o escritorio, entre otros.

No todas las infecciones respiratorias requieren antibiótico

recuerda que la mayor parte de las infecciones respiratorias son causadas por virus y para estos no necesitas antibióticos, solo dar tratamiento para los síntomas que provocan, por ejemplo: controlar la fiebre o disminuir el dolor de garganta.

Dentro de las más comunes tenemos: → Gripe → Sinusitis → Rinitis → Laringitis → Faringitis → Traqueítis → Bronquitos, en lo siguiente podemos ver cuáles son los síntomas, prevención y tratamiento

DESARROLLO

Una **infección respiratoria aguda (IRA)** es una enfermedad en las vías respiratorias que evoluciona en un periodo inferior a 15 días y que muchas veces se convierte en **neumonía**. Esta infección es un importante problema de salud pública, ya que es responsable de un gran número de fallecimientos. Se suele clasificar en tres tipos según su grado de complicación:

- IRA sin neumonía
- IRA con neumonía leve
- IRA con neumonía grave

CAUSAS DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS

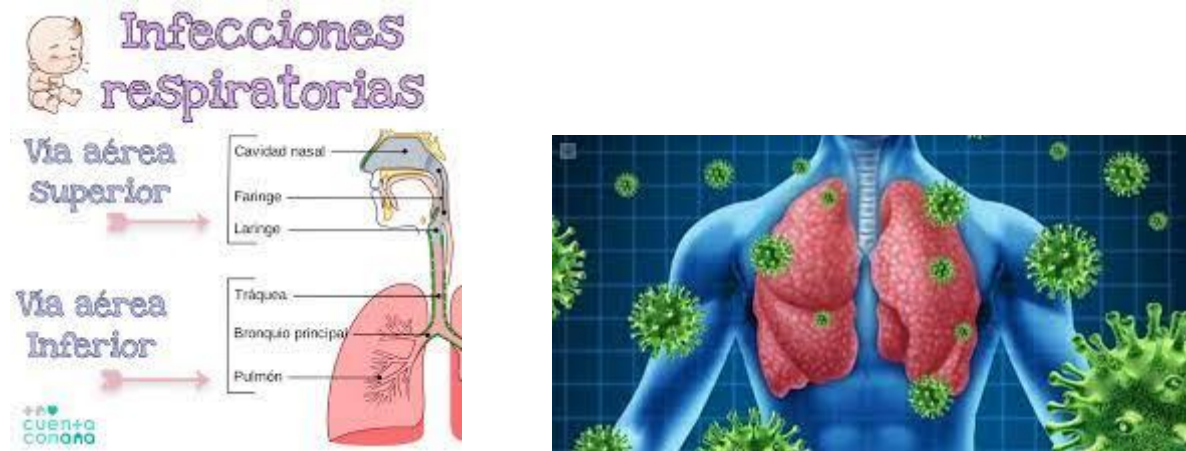
La mayoría de las infecciones respiratorias superiores son de etiología viral. La faringitis bacteriana con frecuencia es causada *por* *Streptococcus pyogenes*. La epiglotitis y laringotraqueitis son causadas por *Haemophilus influenzae* tipo b. Los agentes causales más comunes de la sinusitis y la otitis media aguda *son* *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, y *Moraxella catarrhalis*.

Los agentes causales de las infecciones respiratorias inferiores son virales o bacterianos. Los virus causan la mayoría de los casos de bronquitis y bronquiolitis. En la neumonía adquirida en la comunidad el agente es *Streptococcus pneumoniae*. Las neumonías atípicas son causadas *por* *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia* spp, *Legionella*, *Coxiella burnetti* y algunos virus.

Existen varios factores que pueden causar una infección respiratoria:

Ambientales: contaminación, falta de ventilación en la vivienda, tabaquismo pasivo, lugares con alta concentración de gente, cambios bruscos de temperatura, contagio.

Individuales: edad (afecta más a menores de un año), ausencia de lactancia materna, bajo peso al nacer, infecciones anteriores, desnutrición, falta de vitamina A, falta de vacunas.



ALGUNAS INFECCIONES DE VÍAS RESPIRATORIAS

La gripe es una infección respiratoria de etiología viral. Aunque estas infecciones respiratorias pueden clasificarse en función del virus causante (p. ej., gripe) ... obtenga más información que causa fiebre, rinitis, tos, cefalea y malestar general.

La sinusitis es la inflamación de los senos paranasales debida a infecciones virales, bacterianas o micóticas, o a reacciones alérgicas. Los síntomas consisten en obstrucción y congestión nasales, rinorrea purulenta y dolor o sensación de presión facial; a veces malestar general, cefalea y/o fiebre.

Rinitis Infecciosa

También denominada coriza o resfriado común es una infección aguda, generalmente afebril, que afecta principalmente a nariz y garganta, aunque a menudo puede extenderse a laringe, tráquea y bronquios.

La laringitis

Es la inflamación de la caja de voz (laringe) por uso excesivo, irritación o infección. Dentro de la laringe se encuentran las cuerdas vocales, dos pliegues de membrana mucosa que cubren el músculo y el cartílago.

La faringitis aguda

Es una inflamación de las vías respiratorias altas y una de las principales causas de dolor de garganta.

En la faringitis aguda suele estar afectada el resto de estructuras vecinas como las amígdalas, llamándose el cuadro faringoamigdalitis.

Traqueítis aguda

Las infecciones del tracto respiratorio son muy frecuentes en la infancia y son la causa principal de inflamación de la vía aérea, siendo especialmente frecuentes las de origen vírico. Las traqueítis, una inflamación de la tráquea, es una patología más frecuente en niños que en adultos.

La bronquitis aguda

Es ocasionada por una infección respiratoria, como un resfrío, y suele desaparecer sola.

SÍNTOMAS

- En niños e infantes
- Aumento en la frecuencia respiratoria o respiración rápida
 - Se le hundén las costillas al respirar.
 - Presenta ruidos extraños al respirar o "le silba el pecho".
 - No quiere comer o beber y vomita todo.
 - Fiebre, que no cede con la administración de medicamentos.
 - Irritabilidad
 - Decaimiento y somnolencia.
 - Ataques o convulsiones.

- En escolares, adolescentes y adultos:
- Asfixia o dificultad para respirar (o incluso sensación de dificultad para respirar).
 - Dolor en el pecho al respirar o toser.
 - Decaimiento o cansancio excesivo.
 - Fiebre mayor de 38,5 grados centígrados, durante más de dos días.



PREVENCIÓN

- Evitar el contacto con personas con gripa. Los enfermos deben utilizar tapabocas y mantener las manos limpias con un correcto lavado de manos con agua y jabón.

- Si es un bebé menor de seis meses, suministre solamente leche materna en mayor cantidad, por lo menos 10 veces al día.
- Si el niño tiene seis meses o más, proporcione alimentos recién preparados, de alto contenido nutricional y energético (frutas, verduras y carnes), y sígale dando leche materna.
- Evitar contacto con fumadores.
- Para aliviar la tos y el dolor de garganta dé a su hijo bebidas aromáticas o té. Si es mayor de dos años suminístrele miel.
- Mantenga las fosas nasales destapadas, en lo posible aplique con frecuencia suero fisiológico por ambas fosas nasales limpiando las secreciones.
- Cuando el niño salga a cambios bruscos de temperatura, protéjalo y cúbrale la nariz y la boca.

Recomendaciones

- Enseñe a sus hijos a estornudar: Ponga un pañuelo desechable sobre nariz y boca al toser o estornudar, bótelo y lávese las manos.
- No suministre medicamentos, antibióticos o jarabes para la tos a menos que sean formulados por el médico.
- Lávese las manos cuando tenga contacto con secreciones o enfermos con gripa.
- Ventile a diario la casa y habitación de los enfermos.
- Verifique que su esquema de vacunación (niños, niñas, escolares y adultos) esté completo para su edad.
- La hidratación es la clave para controlar la enfermedad y evitar así mayores complicaciones.

TRATAMIENTO

El tratamiento del resfriado común debe basarse, ocasionalmente, en fármacos (antitusígenos, antitérmicos, mucolíticos, descongestionantes nasales y antihistamínicos) para el alivio de los síntomas (fiebre, dolor, tos), y en antibióticos,

de forma muy restrictiva, cuando exista sospecha de sobreinfección. En la mayoría de los casos es suficiente el tratamiento sintomático con antitérmicos, ambiente húmedo y medidas generales de soporte. No está indicado el uso de broncodilatadores b2 si no hay signos de broncoespasmo.

Los antibióticos no deben utilizarse nunca en la fase inicial del resfriado común. La utilización de antibióticos no previene las complicaciones bacterianas y selecciona la aparición de cepas resistentes. Sin embargo, un 30% de los resfriados es tratados primariamente con antibióticos.



NASOFARINGITIS

La nasofaringitis aguda es la enfermedad infecciosa más frecuente en la infancia, y su importancia se debe a las posibles complicaciones en que puede derivar: otitis y sinusitis.

Aunque es más frecuente en niños pequeños, afecta a cualquier grupo de edad. El contagio tiene lugar por vía aérea o por contacto directo con secreciones infectadas. Mayoritariamente, la nasofaringitis es producida por rinovirus (30-35%), coronavirus (10%), parainfluenza, VRS, influenza y adenovirus (15%) y enterovirus (5%). Las bacterias son mucho menos frecuentes y, en general, infectan la nasofaringe de forma secundaria: *Streptococcus* del grupo A, *Streptococcus pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Neisseria meningitidis* y *Neisseria gonorrhoeae*. Tras un tiempo de incubación de 24-48 h aparecen los síntomas: rinorrea serosa, obstrucción nasal, molestias faríngeas, estornudos y cierto grado de hiperemia conjuntival y lagrimeo. El 50% de los pacientes presenta fiebre y un 25% refiere mialgias. La sintomatología puede durar hasta una semana, aunque la rinorrea puede persistir incluso dos semanas, y la tos, cuatro semanas.

El tratamiento es exclusivamente sintomático. Para la fiebre y el malestar se puede utilizar paracetamol (15 mg/kg cada 4-6 h), ibuprofeno (10 mg/kg cada 4-6 h), o ácido acetilsalicílico con precaución y nunca en niños, ya que su utilización durante la infección por virus influenza se ha asociado con la aparición de síndrome de Reye.

ADENOIDITIS

La infección vírica de la nasofaringe favorece la invasión de los tejidos por microorganismos patógenos inactivos que originan complicaciones bacterianas como sinusitis, otitis o adenoiditis.

Las infecciones repetidas de la rinofaringe dan lugar a una hipertrofia del tejido adenoideo. Esta hipertrofia aumenta durante la infección y tras la resolución de ésta los adenoides (amígdalas faríngeas) recuperan su tamaño. De no ser así, la hipertrofia se haría crónica ya que ésta obstaculizaría la ventilación con acumulación de secreciones y aparición de infección. Las bacterias que más frecuentemente originan adenoiditis son: *Streptococcus* del grupo A, *Streptococcus pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis* y *Haemophilus influenzae*. La adenoiditis se

manifiesta como rinorrea purulenta, fiebre ocasional, a veces elevada, otalgia (dolor de oídos) e incluso otitis supurada.

Los lavados frecuentes de la nariz con suero fisiológico a presión suficiente tienen la finalidad de arrastrar el moco acumulado. El tratamiento de primera elección es la amoxicilina por vía oral y cuando ésta es ineficaz o existe una prevalencia elevada de gérmenes productores de b-lactamasa se pueden utilizar otros fármacos alternativos como cefaclor, cefalexina, o amoxicilina-ácido clavulánico.

FARINGOAMIGDALITIS

La faringoamigdalitis consiste en una inflamación de las membranas orofaríngeas y amígdalas palatinas que cursa benignamente. Las faringoamigdalitis agudas pediátricas son producidas por virus, en general. Son enfermedades agudas autolimitadas con una duración de 4-10 días en caso de etiología viral, y un tiempo algo más prolongado si el microorganismo responsable es el estreptococo del grupo A, e incluso si la enfermedad no ha sido tratada. Los virus más comúnmente involucrados son adenovirus, parainfluenza, virus de Epstein-Barr y Coxsackie que, tras penetrar por vía oral o respiratoria, se asientan en la faringe y ganglios linfáticos regionales. En las faringoamigdalitis bacterianas, el microorganismo más comúnmente implicado es *Streptococcus* β -hemolítico del grupo A. Las manifestaciones clínicas varían en función del agente causal.

Las faringitis no estreptocócicas no precisan tratamiento antibiótico, sobre todo si se sospecha que la etiología es viral. Sin embargo, en casos de etiología específica, como *Pneumocystis pneumoniae*, estarían indicados los macrólidos; y ceftriaxona en dosis única o ciprofloxacino en caso de *Neisseria gonorrhoeae*. En las infecciones por *Streptococcus pyogenes* el tratamiento de elección es la penicilina resistente a penicilinasas, bencilpenicilina benzatina intramuscular o penicilina oral, manteniendo la penicilina por vía oral durante 10 días para erradicar el germen de la faringe y prevenir la fiebre reumática. Con la bencilpenicilina benzatina en dosis única se obtienen niveles sanguíneos de penicilina muy duraderos (detectables durante 3 o 4 semanas) y ha demostrado una disminución de la tasa de fiebre

reumática. En caso de fracaso terapéutico con penicilina o de recurrencia se puede utilizar amoxicilina-ácido clavulánico, cefalosporinas, clindamicina o macrólidos (principal alternativa en caso de alergia a penicilinas y derivados).

SINUSITIS

Es la inflamación de la mucosa que reviste los senos paranasales debida a la invasión vírica. Provoca un ascenso en la producción de moco, dificulta su salida y genera una presión intrasinusal negativa que favorece la invasión bacteriana de los senos a partir de las fosas nasales. Además, la función ciliar puede estar alterada a causa del aire frío y seco o del uso de vasoconstrictores nasales, lo que favorece aún más la infección bacteriana. En la sinusitis maxilar aguda pediátrica los gérmenes bacterianos que mayoritariamente se han aislado son: *Streptococcus pneumoniae* (25-30%), *Haemophilus influenzae* no tipable (20%), *Moraxella catharrhalis* (20%) y, en menor medida, *Streptococcus* b-hemolítico de grupo A. Los que más frecuentemente se han cultivado a partir de pacientes con sinusitis crónica son: *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus pyogenes*, y gérmenes anaerobios como *Bacteroides spp* y *Fusobacterium spp*. Los virus que se han detectado con mayor frecuencia son: rinovirus, influenza y parainfluenza, que parecen jugar un papel favorecedor de la infección bacteriana. La sintomatología cursa con rinorrea purulenta, tos persistente, dolor de cabeza, fiebre y respiración maloliente. En los niños, sobre todo en los más pequeños, los síntomas más frecuentes son rinorrea purulenta, tos y respiración maloliente, en forma de un resfriado común más severo y de mayor duración de lo habitual.

La sinusitis aguda tiene una tasa espontánea de curación del 40% por lo que está justificada la espera de unos días antes de iniciar el tratamiento en los niños, siempre y cuando no existan complicaciones y se lleve a cabo un correcto seguimiento clínico del paciente. En caso de precisarse tratamiento antimicrobiano, si se sospecha que la infección está causada por *S. pneumoniae* con sensibilidad disminuida a la penicilina, si se utiliza amoxicilina se deberá aumentar la dosis hasta 60-90 mg/kg/ día. En caso de sinusitis recurrente, se han obtenido resultados

positivos con diferentes tratamientos profilácticos: dosis única nocturna de trimetoprim-sulfametoxazol durante 3 meses, amoxicilina 20 mg/kg en dosis única diaria y azitromicina 10 mg/kg en dosis única semanal durante los meses de máxima incidencia (octubre- marzo). En asociación a los antimicrobianos se suelen administrar inhalaciones de fenilefrina 0,25%-0,50% y analgésicos en la edad pediátrica.

CONCLUSIÓN

Las **infecciones de vías respiratorias** Muchos de los microbios que causan enfermedades respiratorias se transmiten a través de las gotitas provenientes de la tos y los estornudos. Estos microbios por lo general se transmiten de persona a persona cuando las que no están infectadas tienen contacto cercano con alguien enfermo. Algunas personas pueden infectarse al tocar algo que tenga estos microbios y luego tocarse la boca o la nariz.

En general, la mejor manera de ayudar a prevenir la transmisión de los microbios causantes de enfermedades respiratorias es evitar el contacto con gotitas o secreciones de saliva, mucosidad y lágrimas. Las medidas que pueden ayudar son

Minimizar el contacto cercano con personas que tengan síntomas de enfermedad respiratoria, como tos o estornudos.

Ayudar a las personas enfermas a contener las gotitas que expulsan al toser y estornudar (vea Higiene respiratoria y manejo de la tos).Lavarse las manos regularmente.

Evitar compartir artículos de uso personal, como utensilios para comer o beber, cepillos de dientes y toallas. Debería evitar compartir estos artículos especialmente con personas enfermas.

Mantener un entorno limpio.

Una infección respiratoria alta o de la vía aérea superior, es una enfermedad causada por una infección aguda, la cual en el 90% de los casos se debe a la presencia de un virus y el 10% restante por bacterias en la zona anatómica mencionada, la cual incluye nariz, senos nasales, faringe y laringe. Generalmente son de escasa gravedad y tienden a ser auto-limitadas, pero, por su gran frecuencia, son la principal causa de ausentismo escolar y laboral.

fuentes de consulta:

<http://famen.ujed.mx/doc/informacion-medica/Infecciones.pdf>

<https://www.gob.mx/salud/articulos/infecciones-respiratorias-agudas-iras.%20Published%202009#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20son%20las%20infecciones%20respiratorias,durar%20m%C3%A1s%20de%2015%20d%C3%ADas.>

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/e78119923ca99ace49afd3acdb58c4b9-LC-LEN501.pdf>