UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE PRESENTAN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.

DURAN ESPINOZA JESSICA PAOLA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2018

UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE PRESENTAN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.

DURAN ESPINOZA JESSICA PAOLA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA
2018

UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

EXAMEN COMPLEXIVO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE PRESENTAN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.

DURAN ESPINOZA JESSICA PAOLA
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

CANGO PATIÑO OLGA PIEDAD

MACHALA, 20 DE AGOSTO DE 2018

MACHALA
20 de agosto de 2018

Nota de aceptación:

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE PRESENTAN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS., hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.

CANGO PATIÑO OLGA PIEDAD
1101987301
TUTOR - ESPECIALISTA 1

VEGA SIGUENZA LUCIO GUILLERMO
0701833816
ESPECIALISTA 2

CAMPOVERDE PONCE MAXIMA DEL ROCIO
0702005794
ESPECIALISTA 3

Fecha de impresión: viernes 24 de agosto de 2018 - 14:12

URKUND

Urkund Analysis Result

Analysed Document:	INTRODUCCION, desarrollo, conclusion para urkund.docx (D40679952)
Submitted:	7/31/2018 1:30:00 AM
Submitted By:	jpdurane_est@utmachala.edu.ec
Significance:	2 %

Sources included in the report:

SIMESI2017_paper_63.pdf (D32190701)

Instances where selected sources appear:

1

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, DURAN ESPINOZA JESSICA PAOLA, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE PRESENTAN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS., otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las dispociones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 20 de agosto de 2018

DURAN ESPINOZA JESSICA PAOLA
0750036196

RESUMEN

Las infecciones respiratorias son principales patologías que afectan a los pacientes pediátricos y en especial a los menores de cinco años, dentro de esta patología encontramos dos grupos las mismas que se dividen en infecciones de vías aéreas superiores e inferiores, entre estas dos la que mayormente destaca es de las vías respiratorias bajas ya que traen consigo consecuencias graves como bronquiolitis aguda y neumonía, la última mencionada es una de las principales causas de muerte en niños menores de cinco años a nivel mundial. Según la Organización Panamericana de la Salud en el continente Americano se presentan del 30 al 50 % consultas pediátricas y de 20 a 40 % de hospitalizaciones. Dentro de nuestro país según el INEC se registraron 139 casos y en la provincia de El Oro 9 casos de pacientes pediátricos que fallecieron a causa de Neumonía. Esta investigación tiene como objetivo aplicar el proceso de atención de enfermería en los pacientes pediátricos que se encuentran hospitalizados con sintomatología de infecciones respiratorias agudas, para lo cual se utilizó la teoría de Virginia Henderson la misma que permitió identificar las necesidades básicas que están afectadas por dicha patología; para realizar el plan de cuidados se utilizó la taxonomía NANDA, NOC Y NIC, tratando con ello de mejorar la calidad de vida del paciente y evitar complicaciones, y entre ellas la muerte.

Esta investigación es de tipo descriptiva, cualitativa, ya que la información plasmada en este trabajo está basada en artículos científicos publicados los últimos cinco años.

Palabras claves: Infección respiratoria aguda, neumonía, necesidades básicas, PAE, paciente pediátrico.

ABSTRACT

Respiratory infections are one of the main pathologies that affect pediatric patients, especially those under the age of five, within this pathology there are two groups that affect the upper and lower airways, where respiratory tract infections Low levels lead to serious consequences such as acute bronchiolitis and pneumonia, the last mentioned is one of the leading causes of death in children under five years of age worldwide. According to the Pan American Health Organization in the Americas, pediatric consultations and from 20 to 40% of hospitalizations occur from 30 to 50%. In our country, according to the INEC, 139 cases were registered and in the province of El Oro there were 9 cases of pediatric patients who died due to pneumonia. This research aims to apply the process of nursing care in pediatric patients who are hospitalized with symptoms of acute respiratory infections, for which the theory of Virginia Henderson was used, which allowed to identify the basic needs that are affected by said pathology; In order to carry out the care plan, the NANDA, NOC and NIC taxonomy was used, trying to improve the quality of life of the patient and avoid complications, including death.

This research is descriptive, qualitative, since to collect the information captured in this work is based on scientific articles made the last five years.

Keywords

Acute respiratory infection, pneumonia, basic needs, PAE, pediatric patient.

ÍNDICE

RESUMEN **1**

INTRODUCCIÓN **5**

DESARROLLO **7**

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS **7**

Definición **7**

Epidemiología 7

Etiología 7

Sintomatología 7

Factores relacionados con la infección respiratoria aguda 8

Diagnóstico 8

TIPOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS 8

INFECCIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO SUPERIOR 8

Causas 8

INFECCIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO INFERIOR 9

BRONQUIOLITIS AGUDA 9

Definición 9

Etiología 9

Sintomatología 9

Fisiopatología 9

TRATAMIENTO 10

Tratamiento no farmacológico 10

NEUMONÍA 10

Etiología 10

Patogenia 11

Signos y síntomas 11

Complicaciones 11

Tratamiento en pacientes con neumonía 11

Medidas generales 11

Tratamiento antibiótico 12

Tratamiento antimicrobiano en niños hospitalizados con NAC 12

TEORÍA RELACIONADA CON LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA **12**

Valoración 13

Diagnóstico 13

Planificación 13

Ejecución 13

Evaluación 13

CONCLUSIÓN **14**

BIBLIOGRAFÍA **15**

ANEXOS **18**

INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas a nivel hospitalario y comunitario son las infecciones respiratorias agudas, causadas por distintos microorganismos con una duración que no pasa los 15 días y presenta sintomatología clínica entre ellas: tos, rinorrea, obstrucción nasal, otalgia, disfonía, dificultad respiratoria y en algunos casos pueden presentar fiebre. Estas infecciones se las clasifica en infecciones respiratorias del tracto superior e inferior, y donde la epiglotis es el punto de división de estos dos tipos de infecciones respiratorias agudas. Entre las que se presentan en el tracto superior encontramos: rinofaringitis, faringoamigdalitis, sinusitis, otitis media aguda, y en las bajas las que más destacan son la bronquiolitis y neumonía. (1)

En el aparato respiratorio para que se lleve a cabo la respiración se dan dos procesos, la inspiración y espiración, por los cuales se logra el intercambio del oxígeno y dióxido de carbono. Esta función se ve afectada por ciertas patologías que se presentan a nivel respiratorio. (2)

Esta patología afecta a diferentes grupos etarios y el que más sobresale a nivel mundial son los menores de cinco años, la causa principal en un 95% es de tipo viral y tiene una mejoría oportuna , en cambio un 5% puede desarrollar ciertas complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía, que pueden ser de origen bacteriano. (3)

Entre estos virus los más frecuentes son: el virus sincitial respiratorio (VSR), Influenza, adenovirus, rinovirus, coronavirus. (4)

A nivel mundial las infecciones respiratorias agudas forman parte del incremento de consultas médicas y morbilidad en este tipo de pacientes. Según la Organización Panamericana de la Salud en el continente Americano se presentan del 30 al 50 % consultas en pacientes pediátricos y de 20 a 40 % de las hospitalizaciones. (5)

En el año 2016 según el INEC se registró 139 casos en Ecuador y en la provincia de El Oro 9 casos de pacientes pediátricos que murieron a causa de Neumonía. (6)

Esta investigación va proyectada a los pacientes pediátricos hospitalizados por presentar sintomatología asociada a infecciones respiratorias agudas, los mismos que pueden tener complicaciones si no se realiza un buen diagnóstico clínico y de enfermería, y así poder aplicar intervenciones de enfermería de acuerdo a las necesidades básicas de Virginia Henderson que se encuentren alteradas en estos pacientes por dicha patología.

Mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería se logra identificar las necesidades que presenta el paciente pediátrico, y esto nos ayuda a corregir y restaurar su salud. La neumonía es una de las principales infecciones respiratorias por las que existen mayores ingresos hospitalarios y principal causa de mortalidad en menores de cinco años. Es por eso que el personal de enfermería tiene como prioridad ejecutar intervenciones, que mejoren la calidad de vida del paciente y por ende la permeabilidad y estabilidad de las vías aéreas. (7)

Esta patología se la asocia con la historia natural, ya que dentro de nuestro organismo se llevan a cabo ciertos acontecimientos desde que empieza la enfermedad hasta su desenlace, el mismo que puede ser positivo como negativo; inicia con primeras manifestaciones hasta que evoluciona la enfermedad, el proceso cuenta con dos fases: prepatogénico y patogénico. En el prepatogenico aún no se presentan manifestaciones clínicas pero ya se encuentra alojado el microorganismo en el huésped, dentro de esta fase se da la triada ecológica. Estos tres componentes son el huésped, agente y medio ambiente, los mismos que interactúan entre sí para llevar a cabo cierta enfermedad; en este caso el huésped es el paciente pediátrico que tiene alojado el microorganismo, el mismo que desarrolla la infección respiratoria aguda y puede deberse a varios factores entre ellos de tipo ambiental(8)

DESARROLLO

INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

Definición

Forman parte de un grupo de patologías infecciosas que afectan al tracto respiratorio ya sea superior o inferior, dependiendo del tipo de microorganismo que la esté causando, es muy contagiosa ya que su forma de transmisión es de tipo aérea, se da por medio de las gotas de flugge expulsadas por personas infectadas y una forma indirecta al tener contacto con fómites infectados. Principal causa de mortalidad en menores de cinco años a nivel mundial. (9)

Epidemiología

Los niños menores de cinco años tienen mayor riesgo de padecer de algún tipo de infección respiratoria, en donde la neumonía sobresale en este grupo y representa la principal causa de muerte a nivel mundial en estos pacientes, con un aproximado de más de 4 millones de defunciones anuales, en donde los países poco desarrollados son los que mayor número de casos reportan. En el año 2015 murieron cerca de 920.136 menores de cinco años, y se considera como la principal causa de hospitalizaciones. (10)

Etiología

Su causa principal se deben a los virus y bacterias, entre los virus que sobresalen son: parainfluenza, adenovirus, coronavirus, virus sincitial respiratorio (VSR), rhinovirus; y entre las bacterias y dependiendo de la localización puede ser el streptococcus B haemolyticus que se sitúa en la faringe, el streptococcus pneumoniae y Haemophilus influenzae frecuente a nivel del oído y pulmón.(11**)**

Sintomatología

Los primeros síntomas no tienen una duración mayor a los 15 días y son: rinorrea, tos, obstrucción nasal, coriza, fiebre, odinofagia, otalgia, y según la severidad del cuadro clínico pueden ir presentando sibilancias, ruidos bronquiales, disnea. (12)

Factores relacionados con la infección respiratoria aguda

Dentro de los factores pueden ser intrínsecos o extrínsecos, dentro de los primeros tenemos bajo peso al nacer, cardiopatías congénitas y falta de inmunizaciones; los extrínsecos son contaminación ambiental, clima, hacinamiento, bajos ingresos económicos. (13)

Las consultas pediátricas y hospitalizaciones aumentan en tiempo de invierno, por ende en países tropicales se relacionan con las épocas de lluvias, y donde los virus respiratorios atacan a los grupos vulnerables como son los menores de cinco años y también los adultos mayores; la temperatura y humedad también están involucrados con el aumento de este tipo de casos. (14)

Diagnóstico

Es de tipo clínico en pacientes que presentan síntomas asociados a las infecciones respiratorias agudas como es taquipnea, tiraje subcostal, sibilancias, tos, dificultad respiratoria, puede o no presentar fiebre, el niño será ingresado a hospitalización dependiendo la gravedad de la situación. Se realizan varios exámenes de laboratorio y complementarios para realizar un diagnóstico certero entre ellos, radiografía de tórax, hemograma y proteína C reactiva (PCR), según la etiología si es viral se realiza exámenes para descartar influenza A y B, y también dependiendo la situación del paciente se realizan hemocultivos. (15)

TIPOS DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

INFECCIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO SUPERIOR

Este tipo de infección tiene un comienzo desde la nariz y termina antes de la epiglotis, dentro de este grupo tenemos: rinitis, sinusitis, faringitis, laringitis, otitis media aguda. Su duración es menor de los 15 días y es causada por virus o bacterias. (16)

Causas

La mayor parte de estas infecciones es de causa viral y los principales son: rhinovirus, coronavirus, virus sincitial respiratorio, y entre los menos frecuentes están los adenovirus, virus de influenza C y parainfluenza, y poco frecuente causados por bacterias, donde estas últimas tienen consecuencias graves (17)

INFECCIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO INFERIOR

Se encuentran a la neumonía adquirida en la comunidad y la bronquiolitis aguda, las mismas que son un problema de salud pública en menores de cinco años. (18)

BRONQUIOLITIS AGUDA

Definición

Se caracteriza por la obstrucción de los bronquios y por ende presentan dificultad respiratoria y sibilancias bilaterales, se da a consecuencia de una infección del tracto superior, y afecta exclusivamente a menores de dos años. (19)

Etiología

Se lo asocia en más del 80% de los casos al virus sincitial respiratorio, y otros menos comunes como el parainfluenza, adenovirus, mycoplasma, influenza tipo A. (20)

Sintomatología

Tiene una duración no mayor de 15 días y dentro del tercer y quinto día inicia con rinorrea, tos, pérdida del apetito, sibilancias, dificultad para respirar, aumento de la fase inspiratoria., y en ocasiones fiebre. (21)

Fisiopatología

Se lleva a cabo un proceso inflamatorio de las vías aéreas inferiores, manifestada por obstrucción de la vía aérea baja con tapones de mucosidad y donde queda encerrado el aire acompañado de lesiones bronquiales causando hiperinflación alveolar y si la lesión es mayor se evidenciaron signos de hiperinsuflación. “Encontramos tres patrones de afectación respiratoria: obstructivo con hiperinsuflación, que es frecuente en niños mayores de seis meses; restrictivo, manifestado por condensaciones y atelectasias, predomina en lactantes menores; y mixto que se caracteriza por hiperinsuflación y atelectasias”. (19)

TRATAMIENTO

Tratamiento no farmacológico

- Evitar el contagio en otros menores
- No administrar antibióticos y corticosteroides
- Ingreso a hospitalización en caso de gravedad de la enfermedad. (22)

Tratamiento farmacológico

En pacientes hospitalizados se utilizara amoxicilina y salbutamol.

Amoxicilina

- Menores 3 meses: 20 – 30 mg/kg/día, oral, dividido en 2 tomas. Dosis máxima: 30 mg/kg/día.
- Mayores de 3 meses: 25 – 45 mg/kg/día, oral, dividido en 2 tomas.
- Mayor de 20 kg, oral, 30 mg/kg/dosis, cada 8 horas durante 7 días

Salbutamol.- Solución al 0.5%. Posología (0.5 – 1 mL diluidos en 2 - 4 mL de solución salina normal), nebulizada cada 4–6 horas. (22)

NEUMONÍA

Es la inflamación del tejido pulmonar ocasionado por un agente etiológico en mayor frecuencia por el Streptococcus Pneumoniae. Cuando el paciente acude al hospital con la sintomatología de esta patología se lo diagnostica neumonía adquirida en la comunidad, y también existe la neumonía nosocomial que es como consecuencia de mayor estancia hospitalaria. (23)

Etiología

Dentro del agente causal de neumonía podemos encontrar ciertos microorganismos como los virus: influenza A, B, parainfluenza A,B, virus sincitial respiratorio (VRS), adenovirus, rinovirus; mycoplasma pneumoniae; chlamydia trachomatis y pneumoniae; y entre las bacterias: streptococcus pneumoniae, haemophilus influenzae, staphylococcus aureus, mycobacterium tuberculosis. (24)

Patogenia

La neumonía afecta el parénquima pulmonar, específicamente los bronquiolos, alvéolos e intersticio, los mismos que se encargan del intercambio gaseoso, que al ser afectado por algún tipo de microorganismo produce una reacción inflamatoria.

El aparato respiratorio cuenta con componentes de defensa los mismos que se encargan de actuar en contra de los microorganismos que están afectando parte del tracto inferior, en donde eliminan partículas exógenas, células neoplásicas y material endógeno, cualquier situación que afecte estos mecanismos de defensa, determina el desarrollo del proceso infeccioso que altera el parénquima pulmonar. (25)

Signos y síntomas

Dentro del cuadro clínico presentan: tos, taquipnea, polipnea, malestar general y la mayoría de los casos presentan fiebre, la misma que es mayor de 38,5°C, y al momento de la auscultación se evidencian estertores y sibilancias. (26)

Complicaciones

Encontramos tres tipos de complicación que son: pulmonares, metastásicas y a nivel sistémico. Dentro de las pulmonares encontramos derrame pleural, empiema pleural, neumotórax, absceso pulmonar, fístula broncopleural; las metastásicas pueden afectar el sistema nervioso central, originando válvulas cardiacas o afectando el sistema osteoarticular; y las de tipo sistémica son a causa de sepsis o rara vez por síndrome hemolítico urémico. (27)

Tratamiento en pacientes con neumonía

Medidas generales

- Tratar inmediatamente los primeros síntomas como la fiebre y dolor.
- Según criterio médico se realizan terapias respiratorias para despejar vías aéreas por exceso de mucosidad y mejorar el intercambio gaseoso.
- Educar a los padres o cuidadores de los pacientes en caso de observar ciertos signos de alarma y saber actuar ante ellos, cuando presentan llanto o quejido, falta de apetito, cambios de coloración de la piel, aumento del esfuerzo respiratorio. (25)

Tratamiento antibiótico

- Se debe realizar un diagnóstico médico exacto en donde se pueda detectar si es causada por virus o bacterias, en caso de ser viral no administrar antibióticos.
- Se empieza administrando amoxicilina en lactantes y niños escolares con NAC no grave que se sospeche etiología bacteriana.
- También se recomienda en escolares y adolescentes causada por S. pneumoniae (25)

Tratamiento antimicrobiano en niños hospitalizados con NAC

- En los lactantes y escolares ingresados por NAC se recomienda ampicilina o penicilina G, si se demuestra ausencia de resistencia a la penicilina por Streptococcus Pneumoniae.
- En niños con inmunización incompleta y que presenten riesgo de mortalidad y empiema se recomienda administrar cefalosporinas de tercera generación como la ceftriaxona.
- También se debe realizar tratamiento combinado un macrólido oral o parenteral, y un betalactámico, en donde se evidencie M. pneumoniae, y C. pneumoniae.
- En caso de ser causada por el S. aureus se recomienda iniciar con vancomicina o clindamicina.
- Para que haya mayor eficacia se recomienda seguir la duración del tratamiento de diez días. (25)

TEORÍA RELACIONADA CON LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

El presente caso de infección respiratoria aguda está relacionada con la teoría de Virginia Henderson que trata sobre las catorce necesidades básicas del ser humano, en donde cabe destacar que se va a trabajar con ciertas necesidades que se ven afectadas, las mismas que son: Respirar normalmente; Comer y beber adecuadamente; Eliminar por todas las vías corporales; Moverse y mantener posturas adecuadas; Dormir y descansar; Usar ropa adecuada; Mantener la temperatura corporal; Mantener higiene corporal; Evitar los peligros ambientales; Comunicarse con los demás expresando emociones; Vivir de acuerdo con sus propias creencias y valores; Ocuparse en algo para realizarse; Participar en actividades; Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad. (28)

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Mediante el proceso de atención de enfermería se logra conseguir una estructura teórica para poder cubrir las necesidades del paciente, familia y comunidad, mediante la intervención individualizada de acuerdo a la patología que presente. Cuenta con cinco etapas que son:

Valoración

Mediante el interrogatorio recopilamos datos del paciente, identificamos las necesidades que se encuentran alteradas. En donde validamos y organizamos todos los datos que obtenemos. Identificar las condiciones que alteran estas necesidades. Henderson nos dice que tenemos que meternos en la piel del paciente para conocer sus necesidades.

Necesidad de respirar.- valoramos el aparato respiratorio, se auscultan ruidos respiratorios; observar membranas afectadas, permeabilidad de vías aéreas, ritmo y frecuencia respiratoria.

Necesidad de beber y comer.- valora el estado nutricional, equilibrio hidroelectrolítico

Necesidad de descansar.- por lo general en pacientes pediátricos por la irritación que causa la misma patología se va a ver afectado su patrón del sueño.

Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.- Van a desarrollar alza térmica, es en donde vamos actuar para mantener la temperatura normal.

Diagnóstico

Identificamos el diagnóstico de enfermería y los problemas interdependientes.

Planificación

Ya teniendo el diagnóstico de enfermería de acuerdo a las necesidades del paciente se procede a realizar el plan de cuidados que van a ser aplicados al paciente**.**

Ejecución

Los planes de cuidados que se han elaborado los ponemos en práctica con el paciente para mejorar su calidad de vida.

Evaluación

Controlamos el proceso de salud del paciente y evidenciamos si con la aplicación del plan de cuidados evolucionamos la enfermedad del paciente de manera positiva. (29)

CONCLUSIÓN

Mediante la presente investigación se concluye que el aparato respiratorio es uno de los sistemas más importantes del organismo ya que cumple la función del intercambio gaseoso en donde se da la entrada de oxígeno y salida de dióxido de carbono. Cuando este sistema se ve afectado por ciertas patologías no cumple adecuadamente la función del mismo, entre la patología que frecuentemente afecta las vías respiratorias tanto superiores como inferiores son las infecciones respiratorias agudas, en donde al inicio afecta el tracto superior y si este no se trata a tiempo hay una complicación y se disemina al tracto inferior en donde puede darse una bronquiolitis o neumonía, la misma que es una de las principales causas de mortalidad en menores de cinco años a nivel mundial.

Cuando un menor de edad ingresa a una casa de salud con síntomas respiratorios como rinorrea, tos, disnea, ruidos pulmonares y en ocasiones alza térmica se está hablando de una infección respiratoria, si esta no presenta temperatura mayor de 38 °C, se podría decir que está afectando el tracto superior y el tratamiento de primera elección es sintomático, por ejemplo se utiliza analgésicos y antipiréticos; en el caso que el paciente presente una temperatura mayor a la antes mencionada estamos frente a un proceso infeccioso a nivel del tracto inferior es decir a nivel de bronquios y pulmones. Para hacer un diagnóstico eficaz se realiza exámenes complementarios para saber si es bronquiolitis o neumonía. En estas dos patologías el tratamiento es más estricto dependiendo del agente causal, en la mayoría de los casos es bacteriano y se inicia con tratamiento antibiótico.

En este tipo de pacientes se trabajó con la teoría de Virginia Henderson, que analiza las 14 necesidades básicas, entre ellas se toman las que están afectando al paciente y su cuidador, que en este caso el menor de edad depende del cuidado de la madre, a la madre se indica los cuidados que debe realizar en casa y al paciente pediátrico se aplica cuidados basándonos en las necesidades detectadas al paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ferreira Guerrero E, Baez Saldaña R, Trejo Valdivia B. Infecciones respiratorias agudas en niños y signos de alarma. Salud Publica de México / Redalyc.org. 2013 Enero; 55(2): p. 1-2.
2. Moore KL, Dalley AF, Agur AR. Anatomia con orientacion clinica. Séptima Edición ed. Barcelona: Wolters Kluwer Health, S.A. / Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
3. Bernal Aguirre C, Carvajal Sierra H, Alvis Zakzuk N. Costos económicos de la infeccion respiratoria aguda en un municipio de Colombia. Revista Scielo. 2017 Julio-Septiembre; 43(3): p. 2.
4. Camps M, Calzado D, Galano Z, Perdomo J. Infecciones respiratorias agudas pediatricas. Un acercamiento a la bronquiolitis. Revista Informativa Cientifica. 2015; 90(2).
5. Tamayo Reus CM, Bastart Ortiz EA. Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en pacientes menores de cinco años. Scielo. 2013 Diciembre; 17(12).
6. Ministerio de Salud Publica. Perfil de morbilidad ambulatoria MSP. [Online].; 2016. Available from: https://public.tableau.com/profile/darwin5248#!/vizhome/defunciones2016/Historia1?publish=yes.
7. Martinez Lopez MA, Perez Constantino M, Montelongo Meneses PP. Proceso de Atención de Enfermería a una lactante con neumonía basado en patrones funcionales de Marjory Gordon. Revista Scielo. 2014 Enero- Marzo; 11(1).
8. Martinez Gonzalez MA, Delgado Rodriguez M, Lopez del Burgo C. Conceptos de salud publica y estrategias de prevencion. Segunda ed. Barcelona: Elsevier Health Aciences; 2017.
9. Lopez Milan M, Mendez Lopez M, Mendez Lopez L, Garaguey AN. Infecciones respiratorias agudas: breve recorrido que justifica su comportamiento. Revista Informacion Cientifica. 2016; 95(2): p. 339-355.

10. Foro de las Sociedades Respiratorias Internacional. El impacto mundial de la Enfermedad Respiratoria. Mexico: Asociacion Latinoamericana de Torax; 2017. Report No.: ISBN: 9781849840873.

11. Golde Linares E, Begue Dalmau N, Jimenez M, Anaye Gomez Y, Nillar Vasquez Y. Infecciones respiratorias agudas por virus en niños y adolescentes del municipio de. MEDISAN. 2014; 18(9).

12. Bayona Ovalles Y, Niederbacher Velasquez J. Infecciones respiratorias virales en pediatría: generalidades sobre fisiopatogenia, diagnostico y algunos desenlaces clinicos. Scielo. 2015 Abril; 28(1).

13. Corredor , Umbacia F, Sandoval C, Rojas P. Factores de riesgo para infección respiratoria aguda en los barrios Ciudad Jardín y Pinos de Oriente, Tunja, Colombia. REVISTA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD. UNIVERSIDAD DE BOYACÁ. 2015 Enero- Junio ; 2(1).

14. Correal ME, Marthá JE, Sarmiento. Influencia de la variabilidad climática en las enfermedades respiratorias agudas en Bogota. BIOMEDICA. 2015; 35(2): p. 130-138.

15. Delgado Romero AK, Salazar Palechor YM, Díaz R, Solano VE, Ruiz Beltrán , García Chaves MA, et al. Factores pronósticos de la infección respiratoria aguda baja grave en menores de 5 años en Colombia. Revista Ciencias de la Salud. 2017 Marzo; 15(3): p. 3-4.

16. GUIA PRACTICA CLINICA. Diagnostico y manejo de la infeccion aguda de vias respiratorias en pacientes mayores de 3 meses hasta 18 años de edad. Mexico: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud ; 2016. Report No.: ISBN: 978-607-7790-99-0.

17. Tamayo Reus M. Catarro común y "violencia terapéutica" en la población infantil. Scielo. 2015 febrero; 19(2): p. 3-13.

18. Mendez Hernandez M, Rodrigo Gonzalo C. Pediatria Integral. Madrid: Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. (SEPEAP); 2016 Marzo. Report No.: ISSN: 1135-4542.

19. Uriarte Ménde AE, Pérez Pintado E, López González Y, Capote Padrón , Fernández González A, Herrera L, et al. Bronquiolitis aguda ¿qué pacientes deben ir a la unidad de cuidados intensivos? MediSur. 2014 Diciembre; 12(6): p. 3.

20. Pinchak C, Vomero A, Perez W. Guias de diagnostico y tratamiento de bronquiolitis. Uruguay:; 2017.

21. Ochoa LC, Posada , Restrepo F, Aristizabal P. AIEPI Guia de bolsillo. Colombia:; 2000.

22. Ministerio de Salud Publica. Protocolos Terapeuticos. Ecuador:, Direccion de Normatizacion; 2012.

23. Farreras C, Rozman C. Medicina Interna. Decimoctava ed. Barcelona: Elsevier España, S.L.U; 2016.

24. Torres JP. Manejo de las infecciones respiratorias bacterianas en pediatría. Revista Medica Clinica Las Condes. 2014 Mayo; 25(3): p. 412-417.

25. Ministerio de Salud Publica. Neumonia adquirida en la comunidad en pacientes de 3 meses a 15 años. Guia de Practica Clinica. Quito: Ministerio de Salud Publica del Ecuador; 2017.

26. Montaño Perez CM, Menendez Auld NG, Posada Soto G, Orozco Gutierrez A. Estudio clínico-epidemiológico de neumonía adquirida en la comunidad durante la edad pediátrica. Experiencia en el Hospital Ángeles Pedregal. Scielo. 2016 Julio-Septiembre; 14(3).

27. Acuña Avila M. Neumonia Adquirirda en la comunidad. Revista Pediatrica Electronica. 2017; 14(1): p. 36-38.

28. Correa Argueta E, Verde Flota EE, Rivas Espinosa JG. Valoracion de Enfermeria, Basada en la filosofia de Virginia Henderson. Mexico: Universidad Autonma Metropolitana; 2016.

29. Reina G NC. EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO. Umbral Cientifico. 2013 Diciembre;(17): p. 18-23.

ANEXOS

PLANES DE CUIDADO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA

Paciente con Bronquiolitis				
DOMINIO: 4 ACTIVIDAD/REPOSO		**CLASE 4:** RESPUESTAS CARDIOVASCULARES/PULMONARES		**NECESIDAD:** 1 Respirar Normalmente
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	**RESULTADO (NOC)**	**INDICADOR**	**INTERVENCIONES (NIC)**	**EVALUACIÓN**
ETIQUETA (PROBLEMA) 00032. Patrón respiratorio ineficaz. **DEFINICIÓN** Alteración de la inspiración o de la espiración que imposibilita una ventilación adecuada.	**ETIQUETA** Estado respiratorio (0415) **DEFINICIÓN** Movimiento del aire hacia dentro y fuera de los pulmones e intercambio alveolar de dióxido de	(41501) 1.Frecuencia respiratoria (41502) 2.Ritmo respiratorio (41503) 3.Profundidad de la inspiración (41528) 4.Aleteo nasal (41510) 5.Uso de los músculos accesorios	**(3390) Ayuda a la ventilación** - Mantener una vía aérea permeable. - Colocar al paciente de forma que se alivie la disnea. - Ayudar en los frecuentes cambios de posición, según corresponda. - Auscultar los ruidos respiratorios,	1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Ninguna Indicadores Mantener a 1.Moderado (3) 2.Sustancial (2) 3.Moderado (3)

FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS) Fatiga de los músculos respiratorios.	carbono y oxígeno. **DOMINIO** 2 Salud fisiológica **CLASE:** E Cardiopulmonar		observando las zonas de disminución o ausencia de ventilación y la presencia de ruidos adventicios. - Observar si hay fatiga muscular respiratoria. Iniciar y mantener el oxígeno suplementario, según prescripción. - Controlar periódicamente el estado respiratorio y de oxigenación. - Administrar medicamentos (broncodilatadores e inhaladores) que favorezcan la permeabilidad de las vías aéreas y el intercambio de gases.	4.Moderado (3) 5.Sustancial (2) Mantener a 13 Aumentar a 1.Leve (4) 2.Leve (4) 3.Leve (4) 4.Ninguno (5) 5.Ninguno (5) Aumentar a 22
CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (SÍNTOMAS) Uso de los músculos accesorios para respirar, aleteo nasal. disnea, cianosis.				

Paciente con neumonía				
DOMINIO: 11 Seguridad/Protección		**CLASE:** 6 Termorregulación		**NECESIDAD:** 7 Temperatura
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	**RESULTADO (NOC)**	**INDICADOR**	**INTERVENCIONES (NIC)**	**EVALUACIÓN**
ETIQUETA (PROBLEMA) 00005 Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal **DEFINICIÓN** Vulnerable a un fallo en el mantenimiento de la temperatura corporal dentro de los límites normales que puede comprometer la salud	**ETIQUETA** 0800 Termorregulación **DEFINICIÓN** Equilibrio entre la producción, la ganancia y la pérdida de calor. **DOMINIO 2** Salud fisiológica **CLASE:** I Regulación metabólica	(80001) 1.Temperatura cutánea aumentada. (80005) 2.Irritabilidad. (80013) 3. Frecuencia respiratoria. (80014) 4.Deshidratación.	**(3900)** **Regulación de la temperatura** -Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas, según corresponda. -Controlar la presión arterial, el pulso y la respiración, según corresponda. -Observar el color y la temperatura de la piel. -Observar y registrar si hay signos y síntomas	1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Ninguna Indicadores Mantener a 1. Sustancial (2) 2. Moderado (3) 3. Susta

FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS) Aumento de la demanda de oxígeno, Deshidratación			de hipotermia e hipertermia. -Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuada. -Utilizar un colchón de enfriamiento, mantas de agua circulante, baños tibios, compresas de hielo o aplicación de compresas de gel, así como un cateterismo intravascular de enfriamiento para disminuir la temperatura corporal, según corresponda. -Administrar medicamentos antipiréticos, si está indicado.	ncial (2) 4. Moderado (3) Mantener a 10 Aumentar a 1. Ninguna (5) 2. Leve (4) 3. Leve (4) 4. Ninguna (5) Aumentar a 18
CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (SÍNTOMAS)				

Paciente con Neumonía				
DOMINIO: 4 ACTIVIDAD/REPOSO		**CLASE:** 1 SUEÑO/REPOSO		**NECESIDAD:** REPOSO/SUEÑO
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	**RESULTADO (NOC)**	**INDICADOR**	**INTERVENCIONES (NIC)**	**EVALUACIÓN**
ETIQUETA (PROBLEMA) (00096) Deprivación de sueño **DEFINICIÓN** Períodos de tiempo prolongados sin sueño (patrón de suspensión natural y periódica de la conciencia)	**ETIQUETA** Sueño (0004) **DEFINICIÓN:** Suspensión periódica natural de la conciencia durante la cual se recupera el organismo. **DOMINIO** 1 Salud funcional	(421) 1.Dificultad para conciliar el sueño (425) 2.Dolor (416) 3. Apnea del sueño	**(1850)** **Mejorar el sueño** -Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente. - Observar/registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente. - Comprobar el patrón de sueño del paciente y observar las circunstancias físicas (apnea del sueño, vías aéreas obstruidas, dolor/molestias y frecuencia urinaria) y/o psicológicas (miedo o ansiedad) que interrumpen el sueño. - Ajustar el programa de administración de medicamentos para apoyar el ciclo de sueño/vigilia del paciente.	1.Grave 2.Sustancial 3.Moderado 4.Leve 5.Ninguna Indicadores Mantener a 1.Sustancial (2) 2.Moderado (3) 3.Moderado (3) Mantener a 8 Aumentar a 1.leve(4) 2.Leve(4)

FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS) Sobreestimulación ambiental	**CLASE:** A Mantenimiento de la energía			3.Ninguna(5) Aumentar a 13
CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS (SÍNTOMAS) Ansiedad, irritabilidad, malestar,				