

CARRERA DE MEDICINA

Nombre del Ensayo

FACTORES ASOCIADOS A LA
BRONCONEUMONIA EN NIÑOS

Autor

Byron Andrés Zambrano Farfán

Curso & Paralelo

4 "A"

Asignatura

Fisiopatología

Fecha

20/11/2017

Manta- Manabí - Ecuador



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
ABSTRACT	2
MARCO TEÓRICO	3
Factores de riesgo.....	5
Afecciones.....	6
Síntomas	7
Diagnóstico	8
Tratamiento	8
Prevención	9
Referentes empíricos	9
CONCLUSIÓN.....	12
BIBLIOGRAFÍA.....	13

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Casos de infecciones respiratorias agudas en el mes de septiembre del 2017 en el Hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano	11
Tabla 2: Conocimiento de las usuarias referente a la incidencia de bronconeumonías en niños	11

ÍNDICE DE DIAGRAMAS

<i>Diagrama 1:</i> Árbol del problema de casos de bronconeumonía	3
<i>Diagrama 2:</i> Síntoma de la Bronconeumonía.....	7
<i>Diagrama 3:</i> Diagnóstico bronconeumonía.....	8
<i>Diagrama 4:</i> Diagnóstico bronconeumonía.....	9

INTRODUCCIÓN

La Bronconeumonía es una enfermedad respiratoria aguda que se presenta como morbilidad más frecuente, siendo las edades más vulnerables los menores de 5 años con la aparición de síntomas y complicaciones que se han generado por no tomar las debidas precauciones en el cuidado del menor. La incidencia de estas enfermedades en el país es de tipo estacional y tiene relación con el descenso de la temperatura, siendo responsable de más del 50 por ciento de las consultas de niñas y niños, así como entre el 20 y 30 por ciento de egresos hospitalarios.

En la provincia de Manabí, el clima, la situación geográfica, el hacinamiento y los limitados recursos económicos, son causales de poca o nula atención a la salud preventiva. Factores como las costumbres ancestrales influyen en que, el tratamiento médico no llegue oportunamente y se asista a centro médicos cuando la enfermedad ha evolucionado con complicaciones y sean atendidas como casos de emergencia, se encuentran como infecciones respiratorias agudas la rinofaringitis aguda, amigdalitis aguda, bronquitis, laringofaringitis, bronconeumonía, bronquiolitis.

La intensidad de la sintomatología de las infecciones respiratorias, depende de múltiples factores, entre ellos la edad, la contaminación ambiental, que influye en la presencia de infecciones respiratorias agudas, virales, bacterianas, altas, bajas, como otitis media, asma, enfermedades crónicas.

La bronconeumonía es una infección pulmonar de la inflamación del parénquima que ocasiona serios problemas respiratorios, en niños surge como una complicación grave de otras enfermedades respiratorias como resfríos mal cuidados, influenza, bronquitis. Esta inflamación produce serios trastornos pulmonares y respiratorios que, si no son tratados oportunamente, causan la muerte en forma muy rápida (Cruz y Lozano 2012).

De todas las patologías que afectan a los niños, la bronconeumonía es la primera causa de muerte infantil. Es la enfermedad que conlleva a la muerte a menores de 12 meses, constituyéndose en un problema de salud pública.

Como novedad científica, se presenta que la población no se encuentra preparada para enfrentarse a los problemas respiratorios principalmente que afectan a la población infantil, siendo importante la investigación.

ABSTRACT

Bronchopneumonia is an acute respiratory disease presenting as most frequent morbidity, being the most vulnerable ages children under 5-year-old with the appearance of symptoms and complications that have been generated for failing to take proper precautions in the care of the child. The incidence of these diseases in the country is seasonal and is related to the drop in the temperature, being responsible for more than 50 per cent of consultations of children, as well as between 20 and 30 percent of hospital discharges.

In the province of Manabi, climate, geography, overcrowding and limited economic resources, are causal of little or no attention to preventive health. Factors such as ancestral traditions influence that medical treatment does not arrive promptly and attend medical center when the disease has evolved with complications and they are addressed as emergency cases, they are infections respiratory acute acute nasopharyngitis, acute tonsillitis, bronchitis, laringofaringitis, bronchopneumonia and bronchiolitis.

The intensity of the symptoms of respiratory infections, depends on multiple factors, including age, environmental pollution, which affects the presence of acute, viral, bacterial, high, low, respiratory infections such as otitis media, asthma, chronic diseases.

Bronchopneumonia is a lung infection from inflammation of the parenchyma that causes serious respiratory problems in children emerges as a serious complication of other respiratory as bad care colds, flu and bronchitis. This inflammation causes serious lung and breathing disorders that, if not treated promptly, cause death very quickly (Cruz y Lozano 2012).

Of all the diseases that affect children, bronchopneumonia is the leading cause of infant death. It is the disease that leads to death children under 12 months, becoming a public health problem.

As a scientific novelty, is that the population is not prepared to deal with respiratory problems mainly affecting children, still important research.

MARCO TEÓRICO

Antes de iniciar con la literatura bibliográfica es importante analizar la problemática para lo cual se utiliza como herramienta el árbol de problema, presentado a continuación:

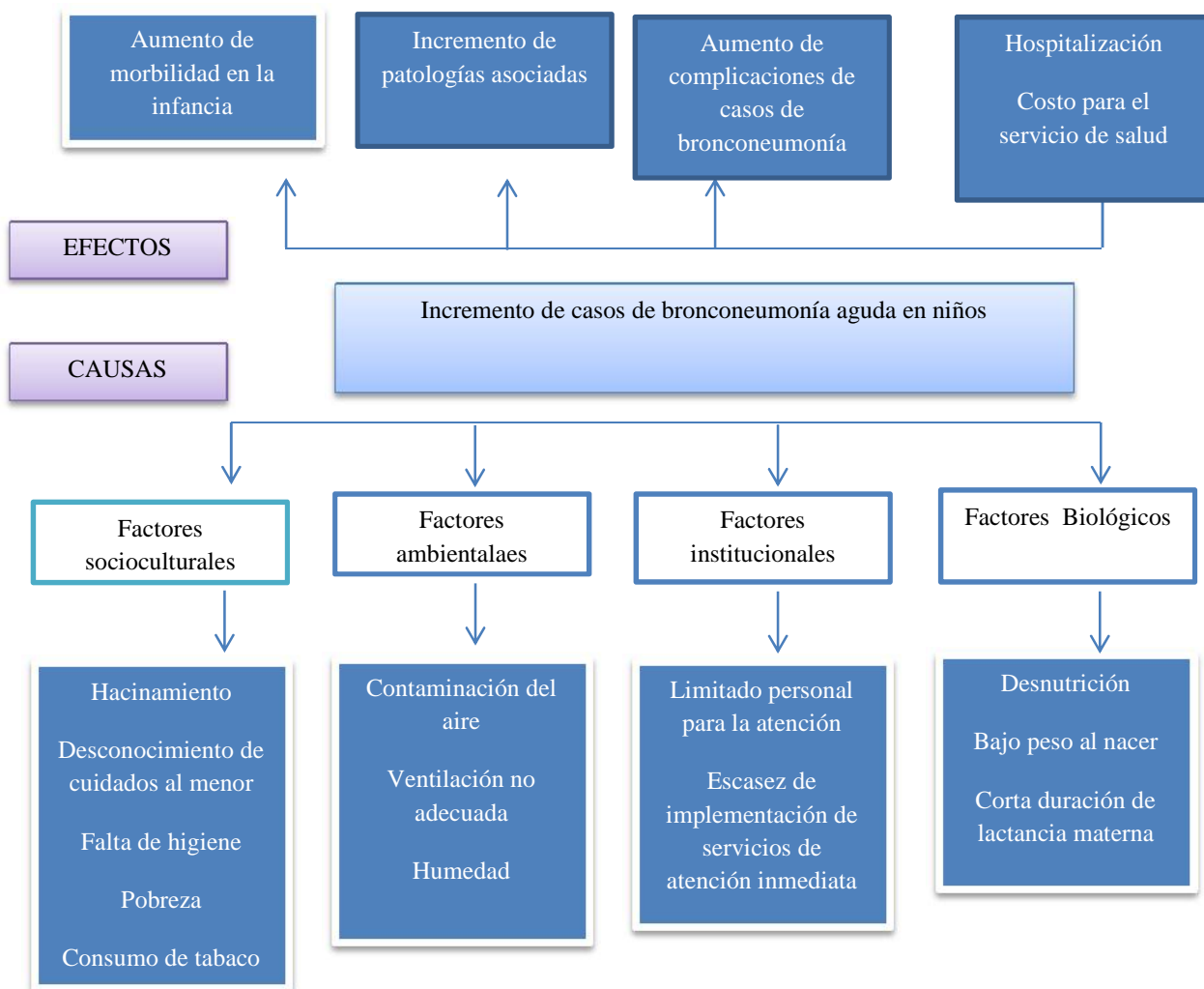


Diagrama 1: Árbol del problema de casos de bronconeumonía

Elaborado por: Andrés Zambrano

Con lo ante expuesto en el problema central se formula como interrogante ¿Cómo contribuir a la prevención de casos de bronconeumonía aguda en niños?

Planteando como hipótesis: Los factores de riesgo inciden en las complicaciones de casos de bronconeumonía en niños.

Bronconeumonía

La bronconeumonía es un proceso inflamatorio, que por lo regular es infeccioso, causado por entrar en contacto con el virus y comúnmente es secundario de otra enfermedad. Afecta por zona a ambos pulmones y los bronquios. La bronconeumonía en bebés afecta entre los 3 a 6 meses de edad, pero puede aparecer bronconeumonía en niños hasta los 2 años (Alvarado 2015).

Como causas se encuentran: Aparece como complicación de infecciones por virus o bacterias en vías respiratorias, como gripe, resfriados mal cuidados, bronquitis o tos ferina. Contacto directo con la tos de un enfermo. Debido a que los bronquios están protegidos a través de una barrera de moco, los fumadores son más propensos a desarrollar bronconeumonía porque el humo debilita la producción de mucosa.

Los tumores pulmonares ayudan a que se presente el padecimiento, ya que evitan la ventilación o circulación adecuada de airea los pulmones, favoreciendo el establecimiento de bacterias (Alvarado 2015).

La epidemiología surge como una complicación grave de otras enfermedades respiratorias como resfríos mal cuidados, influenza, bronquitis. Esta inflamación produce serios trastornos pulmonares y respiratorios que, si no son tratados oportunamente, causan la muerte en forma muy rápida. De todas las patologías que afectan a los niños, la bronconeumonía es la primera causa de muerte infantil. Es la enfermedad que mata a más menores en 12 meses (Torres 2016).

En los últimos años se ha constituido en la primera causa de muerte en niños. Las infecciones respiratorias agudas, según la estructura anatómica que afecten, están clasificadas en altas y bajas, considerando como punto de límite de una y otra la laringe. (Sanatusalud.blogspot.com, 2012, p.1) “Se presenta en niños en preescolar de 3-5 años, o en algunos casos se puede en cualquier edad” (Aguilar 2014, diap.46).

Etiología. La bronconeumonía suele hacer acto de presencia debido a las complicaciones de otras infecciones de origen vírico o bacteriano, como pueden ser los resfriados comunes, la bronquitis, la tosferina u otros. También se puede adquirir por contagio, entrando en contacto con un enfermo. Los microorganismos que con mayor frecuencia pueden desencadenar una bronconeumonía son los estafilococos, los neumococos, los estreptococos, el *Haemophylus influenzae*, la *Pseudomona*

aeruginosa o las bacterias coliformes. También algunos factores, como el humo del tabaco o los tumores pulmonares, inciden de un modo importante en la aparición de las bronconeumonías. (Lozoya, 2013, p.1)

La bronconeumonía es causada por uno de varios tipos de virus. En tres cuartos de los casos, es provocada por el virus sincitial respiratorio. Los virus que provocan la bronconeumonía pueden propagarse fácilmente entre personas. Se pueden trasladar por el aire cuando alguien tose o estornuda, o por contacto directo (de una persona a otra, a través de materiales con los que una persona infectada ha estado en contacto). (Bupa, 2016, p.1)

Fisiopatología. Los focos de bronconeumonía consisten en áreas consolidadas de inflamación aguda supurativa. La consolidación puede ser parcheada, en un lóbulo, pero es más frecuentemente multilobular y a menudo es bilateral y basal, debido a que las secreciones tienden a gravitar a los lóbulos inferiores. Las lesiones bien desarrolladas miden 3-4 cm de diámetro, son ligeramente elevadas, secas granujientas, de color gris rojizo a amarillento y con bordes mal delimitados. (Torres 2016).

Factores de riesgo

Dentro de los agentes o **factores de riesgos** causales que predominan en el desarrollo de las infecciones respiratorias en los niños de 1 a 4 años, que se deben evitar para no tener brotes de enfermedades más graves por una multi-causalidad en su origen, entre estas podemos nombrar las más latentes: (Bravo 2015)

Condiciones Climáticas: climas fríos o cambios bruscos en el clima.

Ambientes contaminados: el ambiente puede ser factor de que el niño sea más vulnerable para presentar las infecciones respiratorias sobre todos aquellos que están en persistentes contactos con contaminación atmosférica, sobre todo con el smog o dióxido de carbono.

Bajos recursos socio-económicos: donde las condiciones de vidas son desfavorables y pobres, que a más de eso existe el hacinamiento y desaseo.

Fumadores: donde los pequeños son fumadores pasivos y reciben periódicamente el humo de cigarrillos, en esta categoría entran también las madres fumadoras, las que durante el embarazo consumen cigarrillos afectando así al feto, el cual puede padecer, a futuro, asma u otras enfermedades respiratorias.

Desnutrición: ya que las defensas son bajas y no hay mecanismo que atacan al virus o bacteria que entra al organismo y también un bajo consumo en cítricos, verduras, cereales y otros.

Carencia de Lactancia materna: aquellos niños que no recibieron o recibieron muy poca leche de su madre son vulnerables a estas infecciones ya que la leche que les brinda la madre lleva en su interior las inmunizaciones que ella ha producido a lo largo de su vida. (Bravo 2015).

Ambientales: Contaminación ambiental dentro o fuera del hogar, tabaquismo, deficiente ventilación de la vivienda, Cambios bruscos de temperatura, contacto con personas enfermas de infecciones respiratorias agudas.

Individuales: Edad. La frecuencia de la gravedad son mayores en niños, bajo peso al nacer, desnutrición, infecciones previas, esquema incompleto de vacunación, carencia de Vitaminas y vitamina C

Sociales: hacinamiento, Piso de tierra en la vivienda, madre de escasa escolaridad o menor de 17 años

Las infecciosos que pueden ingresar por vía aérea (inhalación o aspiración) o por vía hematológica, Se consideran como infección respiratoria aguda Altas, las siguientes

Afecciones

- Rinofaringitis Aguda- Resfriado común, Faringoamigdalitis, Laringitis, Otitis media, Crup.
- Sinusitis
- Infección respiratoria aguda Medias con relación a familiares
- Bronquitis, bronquiolitis, neumonía., asma, EPOC

Esta última es la infección aguda alta, la Neumonía, que con más frecuencia amenaza la vida, especialmente en países en vía de desarrollo, como el nuestro, sus complicaciones, tienen especial relevancia en nuestro medio, como son: el empiema pleural y el absceso pulmonar. (León 2012)

La articulación manubriosternal (ángulo de Louis): angulación visible y palpable del esternón, punto en que la segunda costilla se articula con el esternón. Se pueden contar las costillas y los espacios intercostales desde este punto. La escotadura supra esternal: depresión fácilmente palpable y casi siempre visible inmediatamente por encima de la articulación manubriosternal.

Ángulo costal: ángulo formado por la suma de dobleces de las costillas para alcanzar el esternón. No suele superar los 90°, con las costillas insertándose a un ángulo de 45°.

Vértebra prominente: es la apófisis espinosa de la C7. Se puede ver y palpar con mayor facilidad si el paciente dobla el cuello hacia delante. (León 2012).

En una época donde las enfermedades emergentes y reemergentes reciben la mayor atención de la comunidad científica, por causa de la enorme trascendencia social en el mundo de hoy y su repercusión futura, las infecciones respiratorias agudas (IRA) se mantienen como un grupo importante de afecciones con una alta morbilidad y baja mortalidad (Pérez 2016).

Síntomas

En los niños se presentan algunos de los siguientes síntomas:

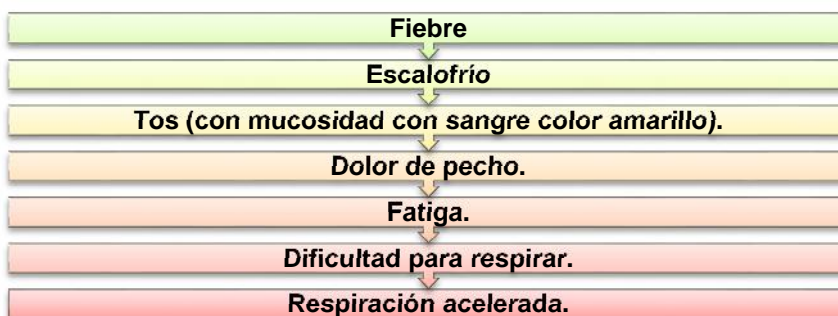


Diagrama 2: Síntoma de la Bronconeumonía

Fuente: Dr. Julián Alvarado

Elaborado por: Andrés Zambrano

Cuando las bacterias infectan los lóbulos pulmonares, lo pulmones producen moco que llena los sacos alveolares. A su vez, esto causa una condición conocida como la consolidación que se produce cuando los pulmones se llenan de mucosidad, lo que reduce el espacio de aire. La reducción del espacio de aéreo dificulta la respiración causando dificultad para respirar (Alvarado 2015).

Diagnóstico

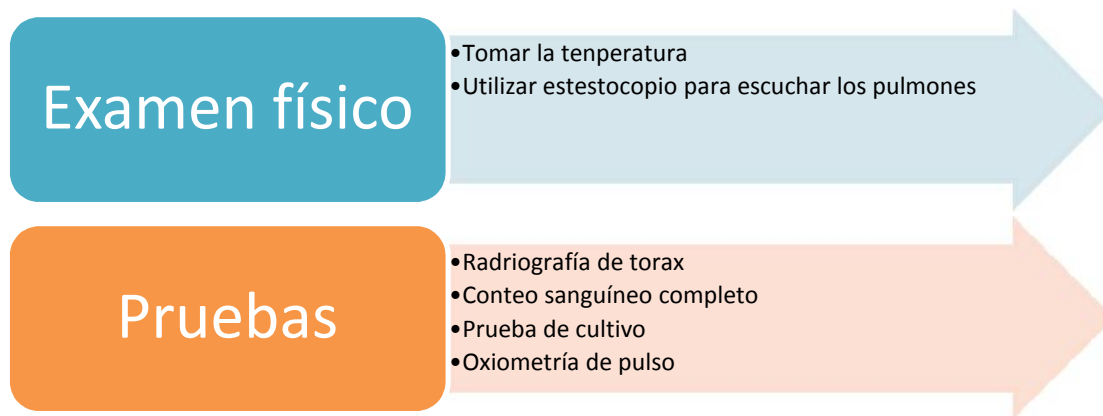


Diagrama 3: Diagnóstico bronconeumonía

Fuente: Dr. Julián Alvarado
Elaborado por: Andrés Zambrano

Tratamiento

Por lo general, un niño se recupera en el transcurso de un par de semanas. Hay una variedad de tratamientos que se puede seguir desde el hogar para ayudar al niño(a)

- ✓ El paracetamol líquido puede servir para bajar la fiebre y aliviar dolores.
- ✓ Nunca se le puede administrar aspirina a un niño con bronconeumonía
- ✓ Tomar suficiente líquido.
- ✓ Gotas nasales como Afrisal o Marimer

Si el niño (a) es tratado en un Hospital, se recomienda lo siguiente:

- ✓ No permitir deshidratación en el niño(a), de lo contrario es necesario el uso de sonda nasogástrica u orogástrica (un conducto que se coloca a través de la nariz o

de la boca hasta el interior del estómago). Como alternativa, mediante infusión intravenosa.

- ✓ La mucosidad que provoca congestión en la nariz puede ser aspirada con los equipos e implementos adecuados.
- ✓ El niño puede recibir oxígeno adicional o nebulización a través de una mascarilla o de una sonda en la nariz.

Prevención



Diagrama 4: Diagnóstico bronconeumonía

Fuente: Bupasalud

Elaborado por: Andrés Zambrano

Referentes empíricos

El estudio realizado por Msc. Elisa Juy Aguirre en el año 2013, siendo descriptivo y transversal de 253 pacientes menores de 5 años de edad, ingresados con diagnóstico

de infecciones respiratorias agudas en el Hospital Distrital de Sayaxché, desde enero a septiembre de 2012, con vistas a caracterizar la morbilidad. En la serie predominaron el sexo masculino (55,7 %), los niños menores de 1 año (55,3 %), la exposición al humo pasivo como principal factor de riesgo asociado (75 %), la fiebre como manifestación clínica al ingreso (98 %), así como la neumonía/bronconeumonía en este mismo grupo de edades (88,6 %), de los cuales 58,7% recibió tratamiento con ceftriaxone. La estadía hospitalaria fue generalmente de 4 a 6 días y la mayoría de los afectados egresaron mejorados. (Aguirre, 2013).

Se realizó un trabajo investigativo por Diana Villamagua Conza en el año 2016, donde se tuvo como propósito determinar la prevalencia de las enfermedades respiratorias bajas en niños menores de 5 años atendidos en el hospital de Zumba para su cumplimiento se planteó la siguiente metodología: descriptiva, transversal, bibliográfica, campo, retrospectiva. Se aplicó las técnicas de la encuesta y la observación con su instrumento el cuestionario y la guía de observación que se aplicó a los 62 niños menores de 5 años se obteniendo los siguientes resultados la prevalencia de infecciones respiratorias agudas con el 14,58%, la más frecuente de ellas es la neumonía con el 41,94% seguido la bronconeumonía con el 37,10%, luego la bronquitis con el 20,97%; la edad más susceptible es la de 3-5 años con el 69,35% , el género masculino con el 53,27% el nivel socioeconómico que más predomina es el medio con el 80%, la procedencia es el área urbana con el 85,48%, como actividad económica predomina los que quehaceres domésticos con el 43,55%, los factores de riesgo que influyen en la presencia de infecciones respiratorias bajas son de tipo ambiental como el clima cálido húmedo, con el 100%; seguido de la exposición al humo con el 58,06%; falta de lactancia materna con el 29,03%. (Villamagua, 2015).

Tomando en consideración estos resultados y con indicadores de morbi-mortalidad mediante historias clínicas en un periodo determinado en el mes de Septiembre del 2017 en el Hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta, se presenta a continuación datos cuantitativos que demuestran los casos de infecciones respiratorias agudas en el niño(a).

Tabla 1: Casos de infecciones respiratorias agudas en el mes de septiembre del 2017 en el Hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano

INFECCIONES RESPIRATORIAS	masculino	%	femenino	%	Total
Rinofaringitis	44	32,12	31	22,63	75
Amigdalitis aguda	7	5,11	12	8,76	19
Bronconeumonía	10	7,30	7	5,11	17
Bronquitis aguda	4	2,92	7	5,11	11
Laringofaringitis	1	0,73	1	0,73	2
Faringitis aguda	3	2,19	2	1,46	5
Bronquiolitis	2	1,46	2	1,46	4
Estado asmático	4	2,92	0	0,00	4
TOTAL	75	54,74	62	45,26	137

Fuente: Historia clínica del departamento de estadística del Hospital Rodríguez Zambrano

Elaborado por: Andrés Zambrano

De acuerdo a las historias clínicas se evidencia que el mayor caso de las infecciones respiratorias agudas se presenta con el 32% en el sexo masculino la rinofaringitis; seguida de la amigdalitis aguda con el 8,76% para el sexo femenino; la bronconeumonía ocupa el tercer lugar con el 7,30% para el sexo masculino, con el 5,11% bronquitis aguda en el sexo femenino; siendo un total de 137 casos donde se observa que el 54,74% de la población es niños.

Tabla 2: Conocimiento de las usuarias referente a la incidencia de bronconeumonías en niños

Conocimiento	si	%	no	%	TOTAL
Evita aglomeración gente	2,00	2,44	80,00	97,56	82,00
Cubre boca y nariz	13,00	15,85	69,00	84,15	82,00
Utiliza ropa adecuada	62,00	75,61	20,00	24,39	82,00
Compra jarabes comerciales	12,00	14,63	70,00	85,37	82,00
Control de fiebre	42,00	50,00	42,00	50,00	84,00
Ayuda a bajar temperatura	21,00	25,61	61,00	74,39	82,00
deja al niño con ropa ligera	60,00	73,17	22,00	26,83	82,00
Ofrece líquidos	32,00	39,02	50,00	60,98	82,00
realiza nebulización	12,00	14,63	70,00	85,37	82,00

Fuente: Historia clínica del departamento de estadística del Hospital Rodríguez Zambrano

Elaborado por: Andrés Zambrano

El 97.56% de las personas no evitan aglomeración con otros usuarios; el 85.37% no realizan nebulización al menor por falta de información y compra jarabes comerciales; el 84.15% no cubre la boca y nariz al estornudar, para evitar la dispersión de los microorganismos; el 60% deja al niño con ropa ligera, el 75.61% utiliza ropa adecuada y el 50% ayuda a controlar la fiebre.

CONCLUSIÓN

- ✓ Las enfermedades respiratorias en el menor de 1 a 5 años representan las principales causas de morbilidad y mortalidad, presentando diagnósticos de gripes, amigdalitis, faringitis, bronquitis, neumonía, entre otras; presentando en muchos casos complicaciones como disnea, fiebre, tos, dolor de garganta y otros síntomas. Lo ante expuesto se puede evitar informando a la madre, como prevención de las complicaciones respiratorias en niños y ampliar sus conocimientos evitando complicaciones o desenlaces desfavorables.
- ✓ Se necesita continuar investigando los casos de bronconeumonía, actualizando la información periódicamente, la prevención, el conocimiento de los factores de riesgo y la gestión que se le de al cuidado de esta enfermedad son prioridades; donde se pretende asociar a otros estudios similares basados en la implementación de medidas preventivas, cuidados y optimización bajo una perspectiva holística.
- ✓ En los aspectos relevantes se identifica los casos analizados en donde se demuestra la falta de conocimiento de la enfermedad y sus principales causas de la bronconeumonía siendo la contaminación ambiental, además del hacinamiento, y bajas defensas por no tomar leche materna, en donde se considera pertinente emplear el plan educativo a las madres.

Con lo expuesto se **recomienda** lo siguiente:

- ✓ Que se realicen campañas de prevención ambiental para evitar la contaminación y disminuir los índices de enfermedades respiratorias.
- ✓ Que se dicten charlas sobre las enfermedades respiratorias y concienciar a las usuarias sobre las consecuencias que pueden surgir si no se toma a tiempo las debidas precauciones.
- ✓ Que las usuarias consideren importante la capacitación en los cuidados del menor de 1 a 5 años, atendiendo con las normas necesarias la salud de su hijo/a.
- ✓ Que el equipo de salud apoye a los estudiantes practicantes de salud para fomentar la prevención de enfermedades respiratorias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguirre, Elisa. «Morbilidad por infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años.» *MEDISAN*, 2013: 1468.
2. Alvarado, Julián Dr. *Bronconeumonía en niños y bebés*. 2015.
<http://alvaradoneumologopediatra.mx/bronconeumonia-en-ninos/> (último acceso: 20 de 11 de 2017).
3. Bravo, Margoth Molina. *Prevalencia de infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años, atendidos en el subcentro de salud área 2 en la Parroquia Nicolas Infante Díaz, del Cantón Quevedo*. Quevedo: Tesis de grado, 2015.
4. Cruz, María Carolina, y Jaime Lozano. *Bronconeumonía y Neumonía*. 2012.
<https://es.scribd.com/document/100222296/Bronco-Neumonia> (último acceso: 20 de 11 de 2017).
5. León, Dr. Jaime Morales De. *Infección respiratoria aguda*. Colombia: Proyecto ISS _ASCOFAME, 2012.
6. Pérez, Juan Danilo. *Monografías*. 17 de 10 de 2016.
<http://www.monografias.com/trabajos48/riesgo-infeccion-respiratoria/riesgo-infeccion-respiratoria2.shtml>.
7. Torres, Yadira Banegas. *PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS BAJAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE ZUMBA*. Zamora: Tesis de grado, 2016.
8. Villamagua, Diana Vanesa. *Prevalencia de las infecciones respiratorias bajas en niños menores de 5 años atendidos en el hospital de Zumba parroquia Zumba. Año 2015*. Zumba: Repositorio Universidad Nacional de Loja, 2015.