

“Consejos y recomendaciones para la comunidad, respecto a las infecciones respiratorias de los niños”

“Mitos y Realidades sobre los Aerosoles Respiratorios”

La fuente de información se ha efectuado consultando reconocidas entidades de alto prestigio académico a nivel Nacional e Internacional.

¿Que las provoca las infecciones respiratorias?

La mayoría de las infecciones respiratorias agudas bajas se producen en niños menores de 2 años y los virus respiratorios son las principales causas.

¿Qué es la Bronquiolitis?

Es una infección respiratoria viral propia de los meses de otoño e invierno. Es más frecuente en menores de 6 meses. El agente etiológico más frecuente es el VSR (virus sincicial respiratorio) que se transmite por secreciones respiratorias infectadas de un contacto cercano o por contacto de objetos contaminados.

¿Cómo se puede disminuirla probabilidad de contagiarse?

- 1- Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida y luego hasta los 2 años según recomendaciones de la OMS.
- 2- Vacunación completa.
- 3- Evitar contaminación ambiental y domiciliaria con humo de tabaco, calefacción que emita humo u otros contaminantes (querosene, braseros, etc.)
- 4- Ventilación diaria de ambientes.

Los niños que presentan **mayor riesgo** de padecer infecciones graves son los bebés menores de 3 meses o niños con otras condiciones de base (cardiopatía congénita, desnutrición, prematurez, inmunodeficiencias, etc)

¿Qué debo observar para llevar a control a mi hijo/a?

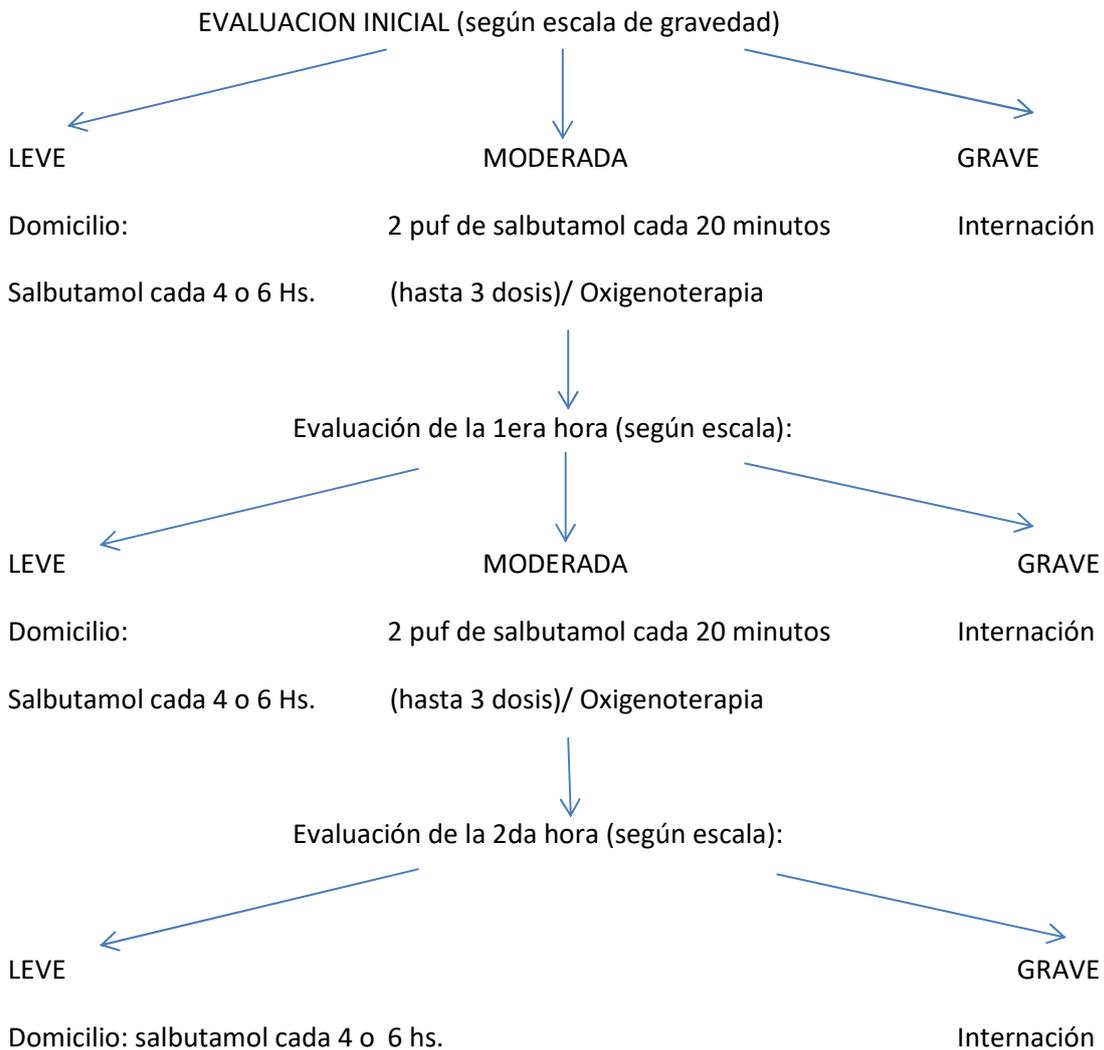
- a- Inicialmente comienza como un resfrío común (secreción serosa por nariz, fiebre de escasa magnitud, tos escasa, come y duerme normalmente), su respiración no muestra dificultades. En esta etapa que dura 2 días aproximadamente puede evitarse el control médico, **salvo los niños que tienen mayor riesgo**, como los comentados anteriormente
- b- Posteriormente aparecen los síntomas propios de la enfermedad: obstrucción bronquial, tos, aumento de frecuencia respiratoria, retracciones (hundimiento subcostal e intercostal), ruidos en el pechito. Este periodo puede durar 5 o 6 días. **En este periodo es imprescindible que todos consulten** para evaluar la gravedad y dar el tratamiento más adecuado.

- c- La recuperación habitualmente se produce en 2 o 3 semanas.
- d- Las recaídas son frecuentes sobre todo en los menores de 1 año

¿Cómo debe tratarse?

El tratamiento habitualmente se realiza con oxígeno, hidratación adecuada y broncodilatadores.

PLAN DE ATENCION INICIAL DEL PACIENTE CON OBSTRUCCION BRONQUIAL (Según consenso 2015 de la SAP)



Mitos y realidades de los aerosoles bronquiales.

Aerosoles Broncodilatadores: como el Salbutamol (Ventolina u otras marcas comerciales), se los utiliza en el periodo agudo, son medicamentos seguros utilizados bajo las indicaciones que los profesionales consideren adecuadas según la gravedad del cuadro de obstrucción bronquial.

Aerosoles con corticoides: (Budesonide, Fluticasona, a veces combinados con broncodilatadores de acción prolongada). Son seguros, deben ser indicados por pediatra o neumólogo. Pueden usarse por tiempos prolongados, a veces durante años. Se utilizan para reducir la gravedad y la frecuencia de episodios bronquiales obstructivos (hiperreactividad bronquial) y asma.