



**Nombre de alumnos:** Lizbeth Fidelia Morales Cruz

**Nombre del profesor:** Lic. Felipe Antonio Morales

**Nombre del trabajo:** Super nota

**Materia:** Enfermería Gerontogeriatrica

**Grado:** 6°to cuatrimestre

PASIÓN POR EDUCAR

**Grupo:** "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 2 de Junio del 2020.

# PROBLEMAS RESPIRATORIOS

## ASMA

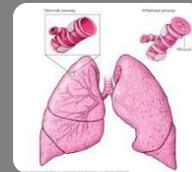
### ¿QUÉ ES?



Enfermedad inflamatoria crónica de la vía aérea, caracterizada por inflamación, hiperactividad bronquial que lleva a episodios recurrentes de sibilancias y broncoespasmo, se manifiesta por tos, disnea, opresión torácica, sibilancias, asociado a limitación variable del flujo aéreo que a menudo es reversible espontáneamente o con tratamiento.

### ETIOLOGIA MULTIFACTORIAL

Antecedente de atopia familiar en el 80% de casos interactúan varios factores para su expresión clínica, existen diversos mecanismos desencadenantes tanto alérgenos intra como extra domiciliarios y contaminantes ambientales, tabaquismo pasivo y activo.



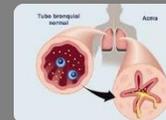
### FISIOLOGIA



En el 70% de casos se puede encontrar una sensibilización a aeroalérgenos con producción de IgE alérgeno específica, exposiciones subsecuentes activan la liberación de mediadores inflamatorios con producción de inflamación bronquial, broncoconstricción, e hiperreactividad de la vía aérea.

### DIAGNOSTICO CLINICO

El diagnóstico de la enfermedad es generalmente clínico el cual es fuertemente sugerido si hay combinación de tos, sibilancias, dificultad respiratoria, de forma episódica y recurrente en un paciente con antecedente familiar de atopia padres atópicos.



### TRATAMIENTO

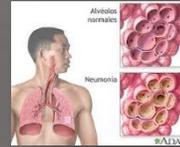
Esteroides inhalados, esteroides vía oral, Antileucotrienos,  $\beta_2$  agonistas de Acción Prolongada, Cromonas, Teofilinas de Acción Prolongada, Inmunoterapia específica combinación de glucocorticoide inhalado y un broncodilatador agonista B2 de acción prolongada.



# NEUMONIA

## ¿QUÉ ES?

La neumonía es un proceso inflamatorio agudo del parénquima pulmonar de origen infeccioso, los microorganismos pueden llegar al pulmón por vías diferentes que sobrepasan nuestra capacidad normal de "aclaramiento"



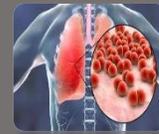
## AGENTE ETIOLOGICO



Varían según consideremos las NAC en pacientes ambulatorios, ingresados en planta o ingresados en UCI, pero el *Streptococcus pneumoniae* sigue siendo con diferencia el germen más frecuente en todas las series y el que conlleva mayor mortalidad.

## DIAGNOSTICO CLINICO

se basa en la presencia de fiebre, sintomatología respiratoria variable y nuevas anomalías en la radiografía de tórax, la fiebre aparece en la mayoría de los pacientes, la mayor parte de los cuales tienen taquipnea y crepitantes en la auscultación y en sólo un tercio se aprecian signos de consolidación.

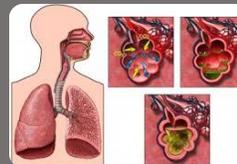


## DIAGNOSTICO MICROBIOLÓGICO

Los procedimientos que utilizamos para llegar a un diagnóstico los llamamos invasivos no invasivos en razón a las molestias y riesgos que sometemos a los pacientes todos tienen limitaciones y ninguno es capaz de detectar a todos los gérmenes y sólo aportan el diagnóstico en la mitad de los casos.

## TRATAMIENTO

Antibioterapia empírica inicial El tratamiento inicial de las NAC es empírico y dependerá de la gravedad del cuadro y de la etiología más probable, estableciéndose tres grupos bien definidos según el lugar más adecuado para su antibioterapia.



BIBLIOGRAFÍA

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/asignatura/b029de322e8f81aa66a3d49d1e164736.pdf>

