



**Nombre del alumno: Adriana de Jerónima Hernández Deara**

**Nombre del profesor: Lic. Érica Cedillo Reyes.**

**Nombre del trabajo: Problemas Geriátricos: Respiratorios.**

**Materia: Enfermería del Adulto**

**Grado: 6° cuatrimestre**

**Carrera: LIC. EN ENFERMERIA.**

PASIÓN POR EDUCAR

Ocosingo Chiapas a 8 de julio del 2021

## **CAMBIOS EN SISTEMA RESPIRATORIO DEL ADULTO MAYOR:**

El aparato respiratorio al igual que el resto del cuerpo, cambia cuando llega la vejez, las cuales tienen implicaciones en el estado de los ancianos. El sistema respiratorio está compuesto de dos partes principales:

- ✚ La vía respiratoria: El sistema de canalizaciones que lleva el aire hasta y desde los pulmones para realizar el intercambio de gases es decir la respiración, la vía respiratoria está formado por la nariz, la laringe, la tráquea, los bronquios principales, secundarios y los bronquiolos.
- ✚ El tejido pulmonar: Está compuesto por la suma de miles de unidades funcionales independientes llamadas alveolos, estos están formados por capilares separados por una fina membrana por la que se realiza el intercambio de gases: La sangre recoge el oxígeno y libera el dióxido de carbono procedente del metabolismo celular.

### **Principales cambios en el sistema respiratorio del adulto mayor:**

Hay una disminución de la elasticidad de los bronquios, así como una disminución de la movilidad del tórax por las alteraciones esqueléticas y musculares, esto hace que el volumen de aire movilizado por respiración sea menor.

Hay aumento del tejido fibroso entre los alveolos lo que dificulta el paso del oxígeno a la sangre y el dióxido de carbono al aire espirado

Se producen cambios en el sistema de defensa con una disminución de los cilios en el árbol bronquial y un aumento en la producción de moco lo que puede llegar a obstruir el paso de aire hacia los alveolos.

La función respiratoria de los adultos mayores aun sin ser patológica es diferente la de los jóvenes. El volumen de aire movilizado es menos eficiente; Esto conlleva una menor resistencia y capacidad de adaptación al ejercicio.

# NEUMONIA

La neumonía es una infección que inflama los sacos aéreos de uno o ambos pulmones. Los sacos aéreos se pueden llenar de líquido o pus (material purulento), lo que provoca tos con flema o pus, fiebre, escalofríos y dificultad para respirar

## Concepto

- \*-Ocupa el 4° lugar como causa de hospitalización en mayores de 65 años y es la primera causa de muerte de etiología infecciosa en este grupo de edad
- \*-La mortalidad por neumonía es de aproximadamente el 10 a 30%
- \*-En Mexico ocupó el 7° lugar como causa de muerte en los adultos de 60 años en 2002
- \*-La incidencia de neumonía en asilos es mayor que en ancianos en la comunidad

## Epidemiología

- \*-Fatiga
- \*-Disnea
- \*-Mialgias
- \*-fiebre
- \*-Dolor torácico pleurítico
- \*-Desorientación o cambios de percepción mental
- \*-Tos que puede producir flema
- \*-Anorexia
- \*-exacerbación de alguna enfermedad preexistente

## Cuadro clínico

- \*-Vacuna antiinfluenza y neumocócica
- \*-Evitar el consumo de tabaco
- \*-TX ambulatorio: macrólidos: Eritromicina, claritromicina, Azitromicina
- \*-Doxicilina
- \*-TX intrahospitalario: fluoroquinolonas, ceftriaxona, mas azitromicina, fluoroquinolona mas Vancomicina
- \*-Neumonía por aspiración: Metronidazol mas una fluoroquinolona
- \*-Reposo en cama semifowler

## Tratamiento

- \*-Auscultar los pulmones para comprobar si las vías aéreas se encuentran obstruidas por secreciones
- \*-Colocar al paciente en una posición adecuada y ayudar a andar para poder movilizar las secreciones
- \*-Aspiración de secreciones
- \*-Monitorización de signos vitales
- \*-Oxigenoterapia
- \*-Realizar una correcta administración de fármacos
- \*-Lavar las manos antes y después de realizar algún procedimiento
- \*-Movilizar al paciente según su disponibilidad.

## Intervenciones de enfermería

# ASMA

Enfermedad heterogénea crónica de vías respiratorias inferiores. Se trata de una inflamación crónica de las vías respiratorias, en cuya patogenia intervienen diversas células y mediadores de la inflamación.

## Definición

\*-La prevalencia de crisis asmática en personas mayores de 65 años fue de 3.2%  
\*-En México aproximadamente 658,000 adultos mayores con asma  
\*-Nuevo León mayor de 65 años, aproximadamente 26,000 con asma

## Epidemiología

\*-Síntomas intermitentes  
\*-Tos  
\*-Silbancias  
\*-Opresión torácica  
\*-Síntomas de rinitis o polipos nasales  
\*-Disnea

## Cuadro clínico

Tratamiento escalonado dependiendo del control de la enfermedad

\*-terapia farmacológica:  
Beta 2 agonista  
Glucocorticoides inhalados  
Glucocorticoides sistémicos  
\*-Vacunas contra la influenza y neumococo  
\*-Monitorización  
\*-Educación sanitaria

## Tratamiento

\*-Revisar la permeabilidad de las vías aéreas  
\*-Monitorización de signos vitales  
\*-Administración de medicamentos prescritos y reevaluar al paciente con interrogación para saber sobre posibles alergias  
\*-Lavar las manos antes y después de realizar ciertos procedimientos  
\*-Colocar al paciente en una posición que alivie la disnea  
\*-Administrar tratamiento en aerosol si procede  
\*-Enseñar al paciente y familia las medicaciones de broncodilatadores y antiinflamatorias así como su uso adecuado

## Intervención de enfermería

# BRONQUITIS

La bronquitis es una inflamación que ocurre en los tubos bronquiales, los cuales se encargan de transportar el aire hacia dentro o hacia fuera de los pulmones.

## Concepto

- \*-El 90% de los casos la causa principal es una infección viral
- \*-Novena causa de consulta externa en México
- \*-el 5% de adultos padecen un evento al año
- \*-El 20% de varones adultos mayores tienen bronquitis crónica

## Epidemiología

- \*-Tos durante todo el día (incluso durmiendo).
- \*-Sensación de falta de aire, dificultad para respirar o sensación de falta de aliento.
- \*-Pitidos al respirar, conocidos como sibilancias.
- \*-Opresión en el pecho y molestias.
- \*-Expulsión de mucosidades verdes o amarillas e incluso con sangre en casos más graves.
- \*-Fiebre por encima de los 38°C.
- \*-Dolor generalizado leve.

## Cuadro clínico

- \*-vacunarse contra
- \*-Evitar el tabaco y los lugares con alta contaminación
- \*-Beber mucha agua.
- \*-Descansar y guardar reposo.
- \*-Usar un humidificador en la casa para limpiar el ambiente.
- \*-Consumir pastillas para la tos de venta en farmacias, de libre disposición, y miel.
- \*-Puede necesitar fármacos inhalados para abrir sus vías respiratorias si tiene sibilancias

## Tratamiento

- \*-Canalizar una vía venosa y extraer sangre para el análisis
- \*-Vigilancia de signos vitales
- \*-vigilancia en la saturación de oxígeno y el nivel de conciencia
- \*-Asegurar la permeabilidad de las vías aéreas
- \*-Asegurar la administración de oxígeno adecuado
- \*-Facilitar el bienestar del paciente evitando estados de angustia
- \*-Tanquilar al paciente y procurar que realice respiraciones efectivas
- \*-Colocar al paciente lo más cómodo posible
- \*-facilitar la eliminación de secreciones

## Intervención de enf

# EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva)

Tipo de enfermedad pulmonar que se caracteriza por el daño permanente en los tejidos de los pulmones y que hace difícil la respiración

## Definición

\*-50% pierde la capacidad para realizar cualquier actividad.

\*-La prevalencia en países desarrollados va del 3 al 6% en los adultos mayores de 50 años

\*-Actualmente la EPOC en México se ubica entre el 6° y 4° en cuanto a morbilidad

## Epidemiología

\*-Aumento de la disnea  
\*-Tos  
\*-Expectoración

## Cuadro clínico

\*-Abandono del tabaquismo  
\*-Alivio de los síntomas  
\*-Mejorar el estilo de vida y la tolerancia al ejercicio  
\*-Broncodilatadores de acción corta: Salbutamol, salmeterol y formoterol de acción prolongada  
\*-Anticolinérgicos: Opatropio de acción corta y el tiotropio de acción prolongada  
corticoides inhalados

## Tratamiento

\*-Administración de medicamentos prescritos  
\*-Educación sanitaria al paciente y familiar  
\*-Ayudar a realizar ejercicios de fortalecimiento muscular y de movilización de las extremidades  
\*-Evaluar y controlar los factores de riesgo existentes  
\*-Proporcionar al paciente un ambiente tranquilo y seguro  
\*-Enseñarle las técnicas respiratorias eficaces  
\*-Antes de realizar algún procedimiento explicarle al paciente  
\*-Mantener las vías respiratorias permeables y libres de secreciones  
\*-Mantener una hidratación adecuada

## Intervención de enfermería

## **CONCLUSION:**

Las personas mayores son más propensos en poder llegar a padecer estos tipos de enfermedades de las vías respiratorias antes mencionado ya que ellos como se había dicho en el tema de los cambios que los adultos ya no tienen las mismas capacidades que un joven ,pero también esos tipos de cambios y las enfermedades que pueden llegar a padecer es dependiendo del tipo de hábitos de vida que se llevan ,pero es evidente que la exposición al tabaco y otros tóxicos presentes en el aire así como enfermedades que pueden padecerse, empeoran y aceleran dichos cambios. También hay que aprender sobre las patologías respiratorias en los adultos mayores, así prevenir antes esos ciertos tipos patologías como dando educación sanitaria a ellos decirle de que se tratan esas patologías respiratorias, también los cuidados que se realizan. Pero también es importante saber sobre el normal deterioro del sistema respiratorio en adultos mayores, para que así podamos actuar sabiendo cuales son los límites donde nosotros podemos ayudar para poder mejorar la calidad de vida y expectativa de vida en los adultos mayores y sobre todo educarles acerca de los cambios del sistema respiratorio y los cambios que tendrán ellos mientras sus edades van avanzando.

## BIBLIOGRAFIA:

<https://aiudo.es/bronquitis-sintomas-tratamiento-adultos-mayores/>

<https://www.salud.mapfres.es> .aparato respiratorio de los mayores

<https://www.INER.SALUD.GOB.MX> EPOC

<https://es.slideshare.net/ivancev/asma>

<https://es.slideshare.net/Hamilton/neumonia>

<https://es.slideshare.net/Oswaldo/neumonia>

Libro pdf: síndromes y cuidados en el paciente geriátrico 2º Edición (Francisco Guillen Llera, Jesús Pérez del Molino Martin, Roberto Petidier Torregrosa)