

**Nombre del alumno: Velazquez
Vazquez Cecilia Jhaile**

**Nombre del profesor: Ortiz Perez
Ludbi Isabel**

**Nombre del trabajo: Cuadro
sinoptico. 2do parcial.**

Materia: Enfermería Gerontogeriatrica

Grado: 6to Cuatrimestre

Grupo: "A" Escolarizado

2.1.3 BRONQUITIS

¿Qué es?

La inflamación de los conductos que transportan el aire al interior de los pulmones y de ellos de nuevo al exterior

Bronquitis aguda

bronquitis crónica

Es más frecuente en otoño e invierno, ya que se forman a este nivel.

Es persistente y cuando no hay otra enfermedad subyacente que pueda explicar su origen.

Causas

La causa más frecuente de las bronquitis agudas son microorganismos que infectan y, en consecuencia, inflaman los bronquios.

El contagio se produce mediante dos vías:

A través del aire: al toser y estornudar. Por eso se recomienda proteger a los demás cubriendo nariz y boca en estos casos

A través de contacto directo con piel o superficie que contenga el microbio: por ejemplo, la mano con la hemos controlado el estornudo o la tos puede transmitir el microbio. Frecuentemente, no somos conscientes de estos gestos cotidianos. De ahí la insistencia con el lavado de manos.

SÍNTOMAS

Se manifiesta habitualmente con tos, mucosidad con salida oral y, en ocasiones dificultad respiratoria como consecuencia de la reducción del calibre de los bronquios. Puede acompañarse también, en ocasiones, de febrícula, a partir de 37°C, o fiebre, a partir de 38°C.

Prevención

"La prevención se centra, fundamentalmente, en proteger la vía aérea en los ambientes fríos y cumplir las normas explicadas anteriormente para evitar el contagio", aconseja Ros.

Tipos

- Agudas: de reciente aparición y poca duración.
- Crónicas: se debe sospechar cronicidad cuando una persona padece más de dos episodios anuales de bronquitis. En este caso debe de ser valorado por el médico de familia y/o neumólogo. Debe tenerse en cuenta que antecedentes en la infancia, alergias respiratorias y tabaquismo (actual o en años previos) predisponen a padecer lo que se conoce a nivel coloquial como.

Según la causa que la desencadena

- Infecciosa, que en ocasiones se acompaña de febrícula o fiebre y podemos distinguir dos tipos:
 - ✚ Vírica: los virus suelen producir secreciones transparentes o blanquecinas. No se trata con antibióticos porque no combaten a este tipo de microorganismo
 - ✚ Bacteriana: las secreciones son amarillentas o verdosas. Se suelen tratar con antibiótico
- Irritativa: el ambiente cada vez más cargado con agentes contaminantes o humo de tabaco puede favorecer la aparición de bronquitis.
- Alérgica: en este caso depende de la predisposición del individuo a que determinados alérgenos del ambiente, principalmente los ácaros, pólenes y epitelio de animales, desencadenen la inflamación bronquial.

Tratamientos

- Hidratación: es importante la ingesta de líquidos, preferiblemente de agua.
- Antitérmicos (medicamentos que reducen la temperatura): en caso de presentar fiebre
- Antibiótico: solo si se sospecha que la causa es una bacteria y únicamente prescrito por el médico. En los niños, la amoxicilina es el fármaco de elección habitual.
- Inhaladores: es el tratamiento que se administra a través de la vía respiratoria. Suelen recomendarse los que contienen corticoide y broncodilatador porque desinflan y dilatan los bronquios, aumentando su calibre para facilitar el paso del aire.

2.1.4 EPOC

¿Qué es?

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica es una enfermedad pulmonar caracterizada por una reducción persistente del flujo de aire. Los síntomas empeoran gradualmente y la disnea, que es persistente y al principio se asocia al esfuerzo, aumenta con el tiempo hasta aparecer en reposo. Es una enfermedad que no siempre se llega a diagnosticar, y puede ser mortal. A menudo, también se utilizan los términos «bronquitis crónica» y «enfisema» para referirse a ella.

Factores de riesgo

- La principal causa de la EPOC es la exposición al humo del tabaco (fumadores activos y pasivos). Otros factores de riesgo son:
 - ✚ la contaminación del aire de interiores (por ejemplo, la derivada de la utilización de combustibles sólidos en la cocina y la calefacción); la contaminación del aire exterior;
 - ✚ la exposición laboral a polvos y productos químicos (vapores, irritantes y gases);
 - ✚ las infecciones repetidas de las vías respiratorias inferiores en la infancia.

Síntoma

Tiene una evolución lenta y generalmente se hace evidente a partir de los 40 o los 50 años de edad. Sus síntomas más frecuentes son la disnea (dificultad para respirar), la tos crónica y la expectoración (con mucosidad). Los pacientes sufren frecuentes exacerbaciones, es decir, episodios más intensos de disnea, tos y expectoración, que pueden durar de días a semanas. Estos episodios pueden ser muy incapacitantes, requieren atención médica de urgencia (incluso hospitalización) y, en ocasiones, pueden ser mortales.

Diagnóstico y tratamiento

- La presencia de EPOC se sospecha en las personas que padecen los síntomas descritos anteriormente y se confirma mediante una prueba denominada espirometría, que mide el volumen de una espiración efectuada con un máximo esfuerzo y la rapidez con que se espira el aire.
- La EPOC no se cura. Sin embargo, el tratamiento farmacológico y la fisioterapia pueden aliviar los síntomas, mejorar la capacidad de ejercicio y la calidad de vida y reducir el riesgo de muerte

2.1.5 Tuberculosis

¿Qué es?

Es una enfermedad ampliamente conocida, con pautas claras de diagnóstico y tratamiento, sorprende ver como con frecuencia se asiste a errores en conceptos elementales y en cuestiones de la práctica clínica diaria como la interpretación de la prueba de la tuberculina o los criterios para instauración de quimioprofilaxis.

La infección tuberculosa es el resultado del contacto de *Mycobacterium tuberculosis* (MT) con un determinado individuo, dando lugar en su organismo a una respuesta inmune tipo hipersensibilidad celular retardada. Las personas infectadas no presentan ni síntomas, ni signos ni hallazgos radiológicos que sugieran enfermedad activa. Un 10-15% de estos individuos tienen riesgo de desarrollar enfermedad a lo largo de su vida.

Prueba de la Tuberculina

El diagnóstico de infección tuberculosa se basa en el resultado de la prueba de la tuberculina (PT). Esta prueba pone de manifiesto un estado de hipersensibilidad del organismo frente a proteínas del bacilo tuberculoso adquirida por un contacto previo con el mismo. La vacunación previa (BCG) o el contacto previo con micobacterias ambientales puede positivizar la PT. La PT positiva no es sinónimo de enfermedad tuberculosa, sólo indica contacto previo con el bacilo tuberculoso.