



**Nombre del alumno:**

Polet Berenice Recinos Gordillo

**Nombre del profesor:**

**Lic. Lic. LUBDI ISABEL ORTIZ.**

**Licenciatura:**

Licenciatura en Enfermería 6to cuatrimestre

**Materia:**

**ENFERMERIA GERONTOGERIATRICA.**

**Nombre del trabajo: BRONQUITIS, EPOC Y TUBERCULOSIS.**

Cuadro sinóptico

“Ciencia y Conocimiento”

**13/junio/2021**

Frontera Comalapa, Chiapas.

# BRONQUITIS

## Que es

La bronquitis es el resultado de la inflamación de los conductos que transportan el aire al interior de los pulmones y de ellos de nuevo al exterior, para así llevar a cabo la respiración.

La bronquitis aguda es más frecuente en otoño e invierno, ya que se forman a este nivel.

## Como funciona

Cuando los bronquios están inflamados o infectados entra menos aire a los pulmones y también sale menos cantidad. Como consecuencia, se tose mucho expulsando esputo o flema.

Se dice que la bronquitis es crónica cuando este tipo de tos es persistente y cuando no hay otra enfermedad subyacente que pueda explicar su origen.

## Mecanismo de acción

Los microbios que las ocasionan sobreviven y se multiplican más fácilmente en un ambiente frío.

Es complicado saber su incidencia es difícil porque cuando los síntomas son leves los pacientes no consultan en los centros de salud, dificultando así el cálculo pormenorizado de los casos.

## Causas

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

Los microbios responsables tienen diferente naturaleza, bacterias o virus, encontrándose en nuestro entorno diario.

## Vias de entrada

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 que hemos controlado el estornudo o la tos.

# BRONQUITIS

## SINTOMAS

La bronquitis se manifiesta habitualmente con tos, mucosidad con salida oral y, en ocasiones dificultad respiratoria, febrícula o fiebre.

Los síntomas de la bronquitis crónica empeoran cuando aumentan las concentraciones de dióxido sulfúrico y de otros contaminantes en el aire, y lo hacen aún más cuando los afectados fuman.

## PREVENCION

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

clasificaciones:  
Según el tiempo de duración o evolución:

- Agudas y crónica.

## Clasificación

Según la causa que la desencadena:  
Infecciosa  
Vírica  
Bacteriana

Irritativa  
  
Alérgica

## TRATAMIENTO

Hidratación  
Antitérmicos  
Antibiótico

Inhaladores:  
es el tratamiento que se administra a través de la vía respiratoria.

## Recomendaciones para inhaladores

Suelen recomendarse los que contienen corticoide y broncodilatador porque desinflan y dilatan los bronquios, aumentando su calibre para facilitar el paso del aire.

# EPOC

## QUE ES

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad pulmonar caracterizada por una reducción persistente del flujo de aire.

Es una enfermedad que no siempre se llega a diagnosticar, y puede ser mortal.

## SINTOMAS

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.

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

## FACTORES DE RIESGO

La principal causa de la EPOC es la exposición al humo del tabaco, fumadores activos y pasivos

1. la contaminación del aire de interiores.
2. la contaminación del aire exterior.
3. la exposición laboral a polvos y productos químicos (vapores, irritantes y gases).
4. las infecciones repetidas de las vías respiratorias inferiores en la infancia.

## Población en riesgo

EPOC es más frecuente en los hombres.

hombres y mujeres : De países de ingresos bajos, las mujeres suelen estar más expuestas al aire contaminado de interiores.

## Diagnóstico y tratamiento

Espirometría, que mide el volumen de una espiración efectuada con un máximo esfuerzo y la rapidez con que se espira el aire.  
Tratamiento farmacológico y la fisioterapia pueden aliviar los síntomas.

El tratamiento más eficaz y menos costoso de la EPOC para los fumadores es, precisamente, dejar de fumar, ya que retrasa la evolución de la enfermedad y reduce la mortalidad por la enfermedad.

# TUBERCULOSIS

Que es

Es una enfermedad ampliamente conocida, con pautas claras de diagnóstico y tratamiento.

Concepto de infección y enfermedad tuberculosa

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.

Este estado de sensibilización se diagnostica mediante la prueba de la tuberculina.

Las personas infectadas no presentan ni síntomas, ni signos ni hallazgos radiológicos que sugieran enfermedad activa.

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.

DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD TUBERCULOSA

El diagnóstico de la enfermedad tuberculosa es microbiológico. Requiere el aislamiento y cultivo de MT en muestras biológicas.

El contexto clínico y los hallazgos radiológicos y analíticos pueden hacer sospechar el diagnóstico y poner en marcha los procedimientos para la obtención de muestras adecuadas para el diagnóstico bacteriológico.

Manifestaciones clínicas

Los síntomas iniciales de la tuberculosis pulmonar son insidiosos y poco expresivos en la mayor parte de los casos, lo que puede llevar a demoras diagnósticas de varios meses.

La demora media de diagnóstico de TBC es de unos tres meses en nuestro medio, considerándose que la demora aceptable para el diagnóstico de la TBC pulmonar no debe ser superior a 3 semanas.  
El retraso en el diagnóstico provoca aumento de la morbilidad y las secuelas así como aumento de la posibilidad de contagio a otras personas.

# TUBERCULOSIS

## MANIFESTACIONES RADIOLÓGICAS

No hay ningún signo ni patrón radiológico patognomónico de TBC.

Las imágenes radiológicas pueden sugerir el diagnóstico de TBC pero no establecerlo por sí mismas.

Tampoco el pronóstico y la respuesta al tratamiento se pueden valorar decisivamente por la evolución radiológica ya que la regresión de las lesiones puede durar varios meses.

La radiología de tórax en el diagnóstico de TBC es una técnica muy sensible pero poco específica.

## Clasificación

- TBC pulmonar del adulto (secundaria)
- Tuberculosis miliar
- TBC en pacientes VIH

## Tratamiento

1. Es preciso asociar varios fármacos para prevenir la aparición de resistencias.
2. El tratamiento tiene que ser prolongado para evitar la recidiva, en base a las distintas velocidades de crecimiento de las poblaciones bacilares coexistentes.

Fármacos de primera línea:  
Bactericidas: isoniazida (H), rifampicina (R), pirazinamida (Z) y estreptomina (S) -  
Bacteriostáticos: Etambutol (E).

## **Bibliografía:**

**Gutiérrez-Robledo, L. M., La salud de los mexicanos: implicaciones para la salud del envejecimiento de la población en México. En: Ruiz de Chavez M, Vazques C, eds., La salud de los mexicanos en el siglo XXI: un futuro con responsabilidad de todos, México: Funsalud, 2005.**

- Gutiérrez Robledo, L. M., Conclusiones. En: Gutiérrez Robledo L. M, Giraldo Rodríguez, L., coords., Realidades y expectativas frente a la nueva vejez. Encuesta Nacional de Envejecimiento. Colección Los Mexicanos vistos por sí mismos. Los grandes temas nacionales 7, México: UNAM, 2015, pp. 187-200.**
- Gutiérrez Robledo, L. M., García Peña, C., Jiménez Bolón, J., Envejecimiento y dependencia. Realidades y previsión para los próximos años. Documento de postura. México: Academia Nacional de Medicina de México, Colección de Aniversario 150 años Academia Nacional de Medicina.**
- Gutiérrez Robledo, L. M., México y la revolución de la longevidad. En: Gutiérrez Robledo, L. M, Gutiérrez Ávila, H., eds., Envejecimiento humano: Una visión transdisciplinaria, México: Instituto de Geriatria, 2010, pp. 21-36.**
- García González, J., García Peña, C., Franco Marina F., Gutiérrez Robledo, L. M., A frailty index to predict the mortality risk in a population of senior Mexican adults, BMC Geriatrics, 2009, 3;9:47.**
- INEGI. Censo de población y vivienda 2010. Principales resultados del Censo de Población y Vivienda 2010. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2011.**
- Rodríguez Ábrego, G.; Escobedo de la Peña, J., Zurita, B., Ramírez, T. J., Esperanza de vida saludable en la población mexicana con seguridad social. Perinatol. Reprod. Hum. [online]. 2006, 20; 1-3.**
- Barrantes Monge, M., García Mayo, E. J., Gutiérrez Robledo, L.M., MJ., Dependencia funcional y enfermedades crónicas en ancianos mexicanos, Salud Pública de México, 2007; 49(sup 4):459- 466.**
- Dorantes-Mendoza, G., Ávila Funes J.A., Mejía Arango, S., Gutiérrez Robledo, L. M., Factores asociados con la dependencia funcional en las personas mayores: un análisis secundario del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México, Revista Panamericana de Salud Pública, 2007;22(1):1-11.**
- Díaz-Venegas, C., De la Vega S., Wong, R., Transitions in activities of daily living in Mexico, 2001-**