



Nombre de alumnos: **Flor Marisol López Hidalgo**

Nombre del profesor: **Felipe Antonio Morales Hernández**

Nombre del trabajo: **Cuadro sinóptico**

Materia: **Enfermería gerontogeriatrica**

Carrera: **Licenciatura en enfermería**

Grado: **6to cuatrimestre**

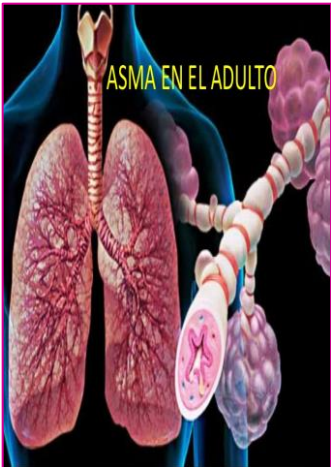
PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de junio de 2021.

## UNIDAD II: PROBLEMAS GERIATRICOS

### 2.1 PROBLEMAS RESPIRATORIOS

#### \* 2.1.1 ASMA



#### DEFINICIÓN

Es una enfermedad que provoca que las vías respiratorias se hinchen y se estrechen

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

#### ETIOLOGÍA MULTIFACTO- RIAL

Atopia familiar en el 80% de casos interactúan varios factores para su expresión clínica, existen diversos mecanismos desencadenantes tanto alérgenos

Fisiopatología Alérgica (mayor frecuencia): En el 70% de casos se puede encontrar una sensibilización a aeroalergenos con producción de IgE alérgeno específica, exposiciones subsecuentes activan la liberación de mediadores inflamatorios con producción de inflamación bronquial, broncoconstricción

#### DIAGNÓSTICO CLÍNICO

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

Se clasifica como Intermitente, Leve Persistente, Moderada Persistente, y Grave Persistente basados en la frecuencia y gravedad de signos y síntomas, espirometría en niños > de 5 años; en niños < 5 años no es valorable la espirometría

Asma controlada, parcialmente controlada y no controlada. Criterios de Hospitalización Asma aguda moderada que no responda al tratamiento convencional o exacerbaciones graves

#### TRATAMIENT O A LARGO PLAZO

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

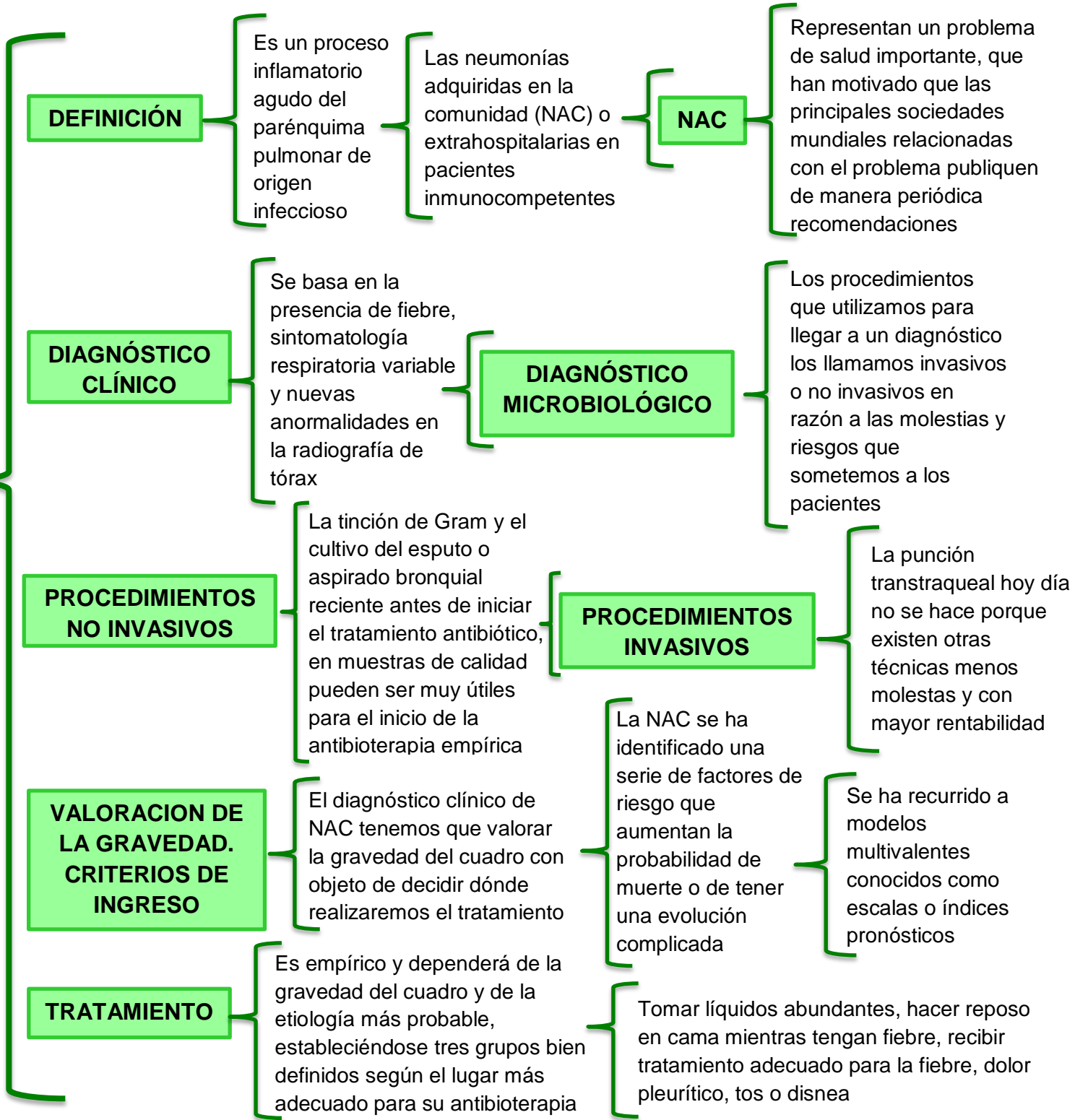
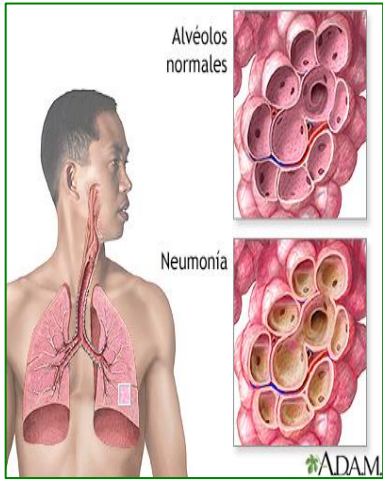
#### LOS DESENCADENAN TES COMUNES DEL ASMA INCLUYEN

- Animales
- Ácaros del polvo
- Ciertos medicamentos
- Cambios en el clima
- Químicos en el aire o en los alimentos
- Moho
- Polen
- Infecciones respiratorias, como el resfriado común
- Emociones fuertes
- Humo del tabaco

**UNIDAD II:  
PROBLEMAS  
GERIATRICOS**

**2.1 PROBLEMAS  
RESPIRATORIOS**

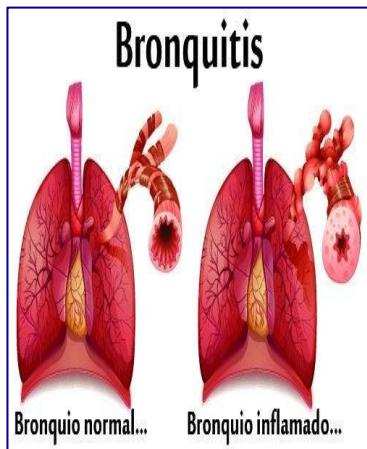
**\* 2.1.2  
NEUMONÍA**



## UNIDAD II: PROBLEMAS GERIATRICOS

### 2.1 PROBLEMAS RESPIRATORIOS

#### 2.1.3 Bronquitis



#### DEFINICIÓN

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

#### CAUSAS

Son microorganismos que infectan y, en consecuencia, inflaman los bronquios. Los microbios responsables tienen diferente naturaleza - bacterias o virus-, encontrándose en nuestro entorno diario

#### El contagio se produce mediante dos vías

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

2. A través de contacto directo con piel o superficie que contenga el microbio

#### 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.

Aumentan las concentraciones de dióxido sulfúrico y de otros contaminantes en el aire, y lo hacen aún más cuando los afectados fuman

#### PREVENCIÓN

Fundamentalmente, en proteger la vía aérea en los ambientes fríos y cumplir las normas explicadas anteriormente para evitar el contagio

#### \*Hidratación:

Es importante la ingesta de líquidos, preferiblemente de agua

#### \*Antitérmicos:

En caso de presentar fiebre

#### \*Antibiótico:

Solo si se sospecha que la causa es una bacteria y únicamente prescrito por el médico

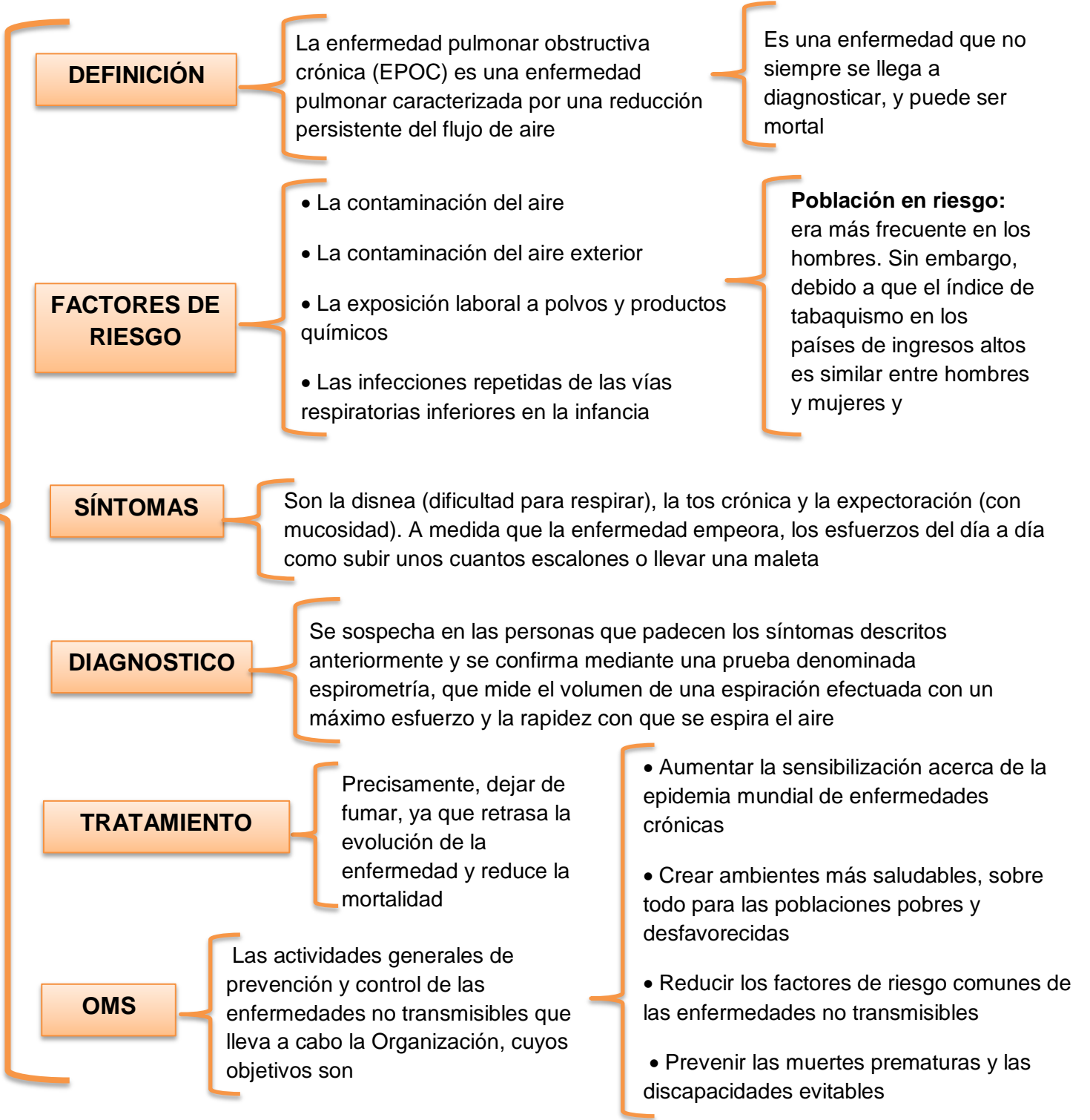
#### TRATAMIENTOS

Va dirigido al control y mejoría de los síntomas, así como a la causa sospechada

#### \*Inhaladores:

Es el tratamiento que se administra a través de la vía respiratoria

**UNIDAD II:  
PROBLEMAS  
GERIATRICOS**  
**2.1 PROBLEMAS  
RESPIRATORIOS**  
**2.1.4 EPOC**



**UNIDAD II:  
PROBLEMAS  
GERIATRICOS**  
**2.1 PROBLEMAS  
RESPIRATORIOS**  
**2.1.5  
Tuberculosis**

**DEFINICIÓN**

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

**CONCEPTO**

**\*infección**

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

**\*enfermedad**

Enfermedad emergente, con aumento continuo de casos en nuestro medio a expensas de la población inmigrante

**DIAGNOSTICO**

Requiere el aislamiento y cultivo de MT en muestras biológicas

**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

**MANIFESTACIONES  
RADIOLÓGICAS**

**\*TBC pulmonar  
del adulto  
(secundaria)**

La afectación predominante en lóbulos superiores. Son características las lesiones cavitadas en lóbulos superiores

**\*Tuberculosis  
miliar**

Una manifestación de enfermedad primaria o postprimaria. El patrón radiológico típico se caracteriza por múltiples nódulos finos de tamaño inferior a 3 mm

**\*TBC en  
pacientes VIH**

En pacientes poco inmunodeprimidos las manifestaciones son similares a las de la TBC postprimaria

**TRATAMIENTO**

Es preciso asociar varios fármacos para prevenir la aparición de resistencias. Toda monoterapia real o encubierta llevará ineludiblemente al fracaso y a la selección de resistencias

**\*Bibliografía:** Antología Uds. Enfermería gerotogeriatrica utilizada el 12 de junio 2021 pdf