



Nombre del alumno: José Caralampio Jiménez Gómez
Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández
Nombre del trabajo: Cuadro sinóptico
Materia: Enfermería Gerontogeriatrica
Grado: Sexto cuatrimestre de la licenciatura en enfermería
Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a de 12 de junio 2021

Bibliografía:

UDS.2021. Antología de enfermería gerontogeriatrica. Utilizado el 12 de junio del 2021.

URL:

<file:///F:/6to%20cuatrimestre/Enfermeria%20gerontogeriatrica/recursos/Enfermeria%20gerontogeriatrica.pdf>

Es una enfermedad que provoca que las vías respiratorias se hinchen y se estrechen. Esto hace que se presenten sibilancias, dificultad para respirar, opresión en el pecho y tos.

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.

Etiología Multifactorial:

Antecedente de atopia familiar en el 80% de casos interactúan varios factores para su expresión clínica, existen diversos mecanismos desencadenantes

- Alérgenos intra como extra domiciliarios y contaminantes ambientales.
- Tabaquismo pasivo y activo.
- Infecciones de la vía aérea superior predominantemente virales. Ejercicio.
- Sensibilización ocupacional.
- Cambios climáticos.
- Reflujo gastroesofágico.
- Dieta.
- Obesidad.

Diagnóstico Clínico

- 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

• Se clasifica como :

- Intermitente.
- Leve persistente.
- Moderada persistente.
- 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.

Tratamiento 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 desencadenantes comunes del asma incluyen.

- Animales (casha o pelaje de mascotas)
- Ácaros del polvo.
- Ciertos medicamentos (ácido acetilsalicílico o aspirina y otros AINE).
- Cambios en el clima (con mayor frecuencia clima frío).
- Químicos en el aire o en los alimentos.
- Ejercicio.
- Moho.
- Polen.
- Infecciones respiratorias, como el resfriado común.
- Emociones fuertes (estrés)
- Humo del tabaco.

Problemas respiratorios Asma

Problemas respiratorios neumonía

- La neumonía es un proceso inflamatorio agudo del parénquima pulmonar de origen infeccioso.
- Los microorganismos pueden llegar al pulmón por vías diferentes:
 - Micro aspiraciones de secreciones oro faríngeas.
 - Inhalación de aerosoles contaminados.
 - Vía hemática o por contigüidad.
- Puede afectar a pacientes inmunocompetentes o inmunodeprimidos y puede ocurrir fuera del hospital o dentro de él (nosocomial), originando manejos y actitudes terapéuticas bien diferentes.
- Diagnóstico clínico
 - El diagnóstico de neumonía 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.
 - La radiografía de tórax, posteroanterior y lateral, es imprescindible para establecer el diagnóstico, porque síntomas parecidos pueden apreciarse en bronquitis aguda y otras enfermedades no infecciosas.
- Diagnóstico microbiológico
 - Los procedimientos que utilizamos para llegar a un diagnóstico los llamamos invasivos o 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.
 - Las técnicas invasivas se consideran si a las 72 horas de tratamiento empírico aparentemente correcto no hay mejoría, o al ingreso en pacientes con neumonía grave, con objeto de hacer un diagnóstico precoz
- Procedimientos no invasivos
 - La tinción de Gram. y el cultivo del esputo o aspirado bronquial reciente antes de iniciar el tratamiento antibiótico, en muestras de calidad, pueden ser muy útiles para el inicio de la antibioterapia empírica (Nivel III), sobre todo si se sospecha un patógeno resistente o poco habitual (Nivel II).
 - El cultivo del esputo es diagnóstico si se aísla Mycobacterium tuberculosis o Legionella pneumophila, aunque requieren medios especiales y tienen crecimiento lento.
- Procedimientos invasivos
 - La punción transtraqueal hoy día no se hace porque existen otras técnicas menos molestas y con mayor rentabilidad.
 - La punción transtorácica (PTT) con aguja fina es una técnica sencilla, barata, rápida y bien tolerada que no necesita de medios ni personal especializados, tiene pocas
- Valoración de la gravedad. Criterios de ingreso
 - Después de hacer el diagnóstico clínico de NAC tenemos que valorar la gravedad del cuadro con objeto de decidir dónde realizaremos el tratamiento, y qué pauta terapéutica será la más adecuada.
- 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.

Problemas respiratorios Bronquitis

- 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.
- 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.

- 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:
 - Por ejemplo, la mano con la hemos controlado el estornudo o la tos puede transmitir el microbio.

- Síntomas
 - La bronquitis se manifiesta habitualmente con tos, mucosidad con salida oral y, en ocasiones dificultad respiratoria como consecuencia de la reducción del calibre de los bronquios.
 - La bronquitis se manifiesta habitualmente con tos, mucosidad con salida oral y, en ocasiones dificultad respiratoria como consecuencia de la reducción del calibre de los bronquios.

- 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"

- Tipos
 - Según el tiempo de duración o evolución:
 - Agudas: de reciente aparición y poca duración.
 - Crónicas: se debe sospechar cronicidad cuando una persona padece más de dos episodios anuales de bronquitis

- Tipos
 - Según la causa que la desencadena:
 - Infecciosa, que en ocasiones se acompaña de febrícula o fiebre
 - 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

- Diagnóstico
 - Un cultivo de esputo puede indicar la necesidad de otro tipo de antibióticos cuando los síntomas son persistentes o recurrentes o cuando la bronquitis es muy grave.

- Tratamiento
 - Hidratación.
 - Antitérmicos.
 - Antibiótico.
 - Inhaladores

Problemas respiratorios EPOC

- 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.
- Factores de riesgo
 - La principal causa de la EPOC es la exposición al humo del tabaco.
 - Otros factores de riesgo son:
 - La contaminación del aire de interiores.
 - La contaminación del aire exterior.
 - La exposición laboral a polvos y productos químicos.
 - Las infecciones repetidas de las vías respiratorias inferiores en la infancia.
- Población en riesgo.
 - Antes, la EPOC era más frecuente en los hombres. Sin embargo, debido a que el índice de tabaquismo en los países de ingresos altos es similar entre hombres y mujeres
 - Más del 90% de los fallecimientos por EPOC se producen en países de ingresos medianos y bajos, donde las estrategias eficaces de prevención y tratamiento no siempre se aplican o no son accesibles para todos los enfermos.
- Síntomas
 - La EPOC 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, la tos crónica y la expectoración.
 - Los pacientes sufren frecuentes exacerbaciones, es decir, episodios más intensos de disnea, tos y expectoración, que pueden durar de días a semanas.
- Diagnostico 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.
 - 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.
 - 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.
- Respuesta de la OMS
 - La lucha contra la EPOC forma parte de las actividades generales de prevención y control de las enfermedades no transmisibles que lleva a cabo la Organización

Problemas respiratorios Tuberculosis

- 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.
- 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.

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 PT positiva no es sinónimo de enfermedad tuberculosa, sólo indica contacto previo con el bacilo tuberculoso.

• 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.

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.

La radiología de tórax en el diagnóstico de TBC es una técnica muy sensible pero poco específica. Sólo algunas formas de TBC primarias y en pacientes VIH severamente inmunodeprimidos pueden tener radiografía de tórax normal.

Tratamiento de la enfermedad tuberculosa.

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.

3. La mala cumplimentación o el abandono del tratamiento favorece la aparición de resistencias.