



**Nombre de alumno: FRANCISCO JAVIER
ARGUELLO HERNANDEZ**

**Nombre del profesor: MORALES
HERNANDEZ FELIPE ANTONIO**

Nombre del trabajo: CUADRO SINOPTICO

**Materia: ENFERMERIA
GERONTOGERIATRICA**

Grado: 6to

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de junio del 2021.

Asma

Etiología

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

Fisiopatología

Alérgica (mayor frecuencia)

el 70% de casos se puede encontrar una sensibilización a aeroalérgenos con producción de IgE.

No Alérgica (menor frecuencia)

Ingestión de medicamentos principalmente aines, autoinmunidad, sensibilización con alérgenos ocupacionales

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.

Clasificación

de enfermedad por Evolución

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

Clasificación actúa

- Asma controlada,
- Parcialmente controlada
- No controlada.

Tratamiento

- Esteroides inhalados, esteroides vía oral,
- Antileucotrienos, $\beta 2$ agonistas de Acción Prolongada,
- Cromonas,
- Teofilinas de Acción Prolongada,
- Inmunoterapia específica Combinación de glucocorticoide inhalado.

Neumonía

Etiología

Estreptococos neumonía: la causa más común de **neumonía** bacteriana en niños; Haemophilus influenzae de tipo b (HIV): la segunda causa más común de **neumonía** bacteriana; El virus sincitial respiratorio es la causa más frecuente de neumonía vírica.

Fisiopatología

Es una infección del parénquima pulmonar que es causa de morbilidad y mortalidad debido a que se le diagnostica y trata de manera errónea.

Diagnóstico Clínico

Generalmente, requiere una radiografía del tórax. También es necesario realizar una exploración física y, una vez que se establece el **diagnóstico**, generalmente hacen falta otras pruebas para ver el tipo de gérmenes y el tipo de severidad.

Clasificación

- **neumonía** adquirida en la comunidad (NAC) o extra-hospitalaria y
- **neumonía** nosocomial o intra- hospitalaria (NIH)(5). Esta diferenciación es muy importante por las diferencias en la etiología microbiana.

Tratamiento

- Antibióticos. Estos medicamentos se usan para el **tratamiento de la neumonía** bacteriana.
- Medicamentos para la tos. Estos medicamentos pueden usarse para calmar la tos a fin de que puedas descansar.
- Antifebriles/analgésicos. Posiblemente tomes estos según lo necesites para aliviar la fiebre y el malestar.

Bronquitis

Etiología

Por lo general, la bronquitis aguda es causada por virus, generalmente los mismos virus que causan los resfríos y la gripe (influenza). Los antibióticos no matan los virus, por lo que este tipo de medicamentos no resulta útil en la mayoría de los casos de bronquitis.

Fisiopatología

Es la inflamación de la tráquea, bronquios y bronquiolos. La bronquitis aguda es de causa mayoritariamente viral y de curso auto limitado

Diagnóstico Clínico

La bronquitis aguda es una infección del tracto respiratorio manifestada por tos, con o sin producción de esputo, por al menos 3 semanas de evolución. No evidencia clínica de neumonía.

Clasificación

➤ La **bronquitis crónica** es un tipo de EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica). Los bronquios inflamados producen una secreción mucosa abundante.

➤ La **bronquitis crónica** es una condición a largo plazo que reaparece o nunca desaparece por completo. Si usted fuma, es importante dejar de hacerlo

Tratamiento

➤ Es fundamental beber muchos líquidos para ayudar a diluir el moco y expulsarlo.

➤ Hay que evitar al máximo el [tabaco](#): tanto fumar activamente como estar en ambientes cargados de humo.

➤ En bebés es importante ayudarles a expulsar el moco mediante un succionador de nariz.

EPOC

Factores de riesgo

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).

Síntomas

- Falta de aire, especialmente durante la actividad física.
- Sibilancia.
- Opresión del pecho.
- Infecciones respiratorias frecuentes.
- Falta de energía.
- Pérdida de peso involuntaria (en etapas posteriores)

Clasificación

según GOLD. I Leve $FEV1 \geq 80\%$ II Moderado $FEV1 \geq 50$ y $< 80\%$ del predicho III Severo $FEV1 \geq 30$ y $< 50\%$ del predicho IV Muy severo $FEV1 < 30\%$, o $< 50\%$ del predicho con presencia de insuficiencia respiratoria ($PaO_2 < 60$ mmHg) y/o presencia de Cor pulmonares.

Tratamiento

- Broncodilatadores: medicamentos que suelen venir en inhaladores
- Esteroides inhalables.
- Inhaladores combinados.
- Inhibidores de la fosfodiesterasa 4. ...
- Teofilina. ...
- Antibióticos.

Respuesta de la OMS

- aumentar la sensibilización acerca de la epidemia mundial de enfermedades crónicas;
- crear ambientes más saludables, sobre todo para las poblaciones pobres y desfavorecidas;
- reducir los factores de riesgo comunes de las enfermedades no transmisibles
- prevenir las muertes prematuras y las discapacidades

Tuberculosis

Diagnostico

Durante el examen físico, tu médico te examinará los ganglios linfáticos para detectar inflamación y escuchará detenidamente los sonidos de tus pulmones mientras respiras con un estetoscopio

Factores de riesgo

- Infección por el VIH (el virus que causa el sida).
- Abuso de sustancias nocivas.
- Silicosis.
- Diabetes mellitus.
- Enfermedad renal grave.
- Bajo peso corporal.

Clasificación

TB porque hay lesiones en los pulmones. Las Linfadenopatías tuberculosas intratorácicas (mediastínicas y / o hiliares)

TB: derrame pleural tuberculoso, sin alteraciones radiológicas en los pulmones

Tratamiento

- Isoniazida (INH)
- Rifampina (RIF)
- Pirazinamida (PZA)

Síntomas

- Debilidad o fatiga.
- Pérdida de peso.
- Falta de apetito.
- Escalofríos.