



Nombre de alumnos: López Márquez Marín De Jesus

Nombre del profesor: Morales Hernández Felipe Antonio

Nombre del trabajo: Unidad II_Problemas Geriátricos

Materia: Enfermería Gerontogeriatrica I

Grado: 6º Cuatrimestre

Grupo: “a”

UNIDAD II: PROBLEMAS GERIATRICOS

<p>▪ Problemas respiratorios</p>	<p>❑ los problemas respiratorios se producen cuando el cuerpo es incapaz de adquirir el oxígeno que necesita se producen como consecuencia de una nariz tapada o a causa de la realización de ejercicio físico, en algunos casos son síntomas de alguna enfermedad grave</p>	<p>❑ Problemas para respirar o dificultad para obtener oxígeno ❑ Problemas de los pulmones como asma, enfisema o neumonía ❑ Problema de su tráquea o en los bronquios que son parte de su sistema respiratorio ❑ Enfermedades cardiacas pueden provocar falta de aire si su corazón no puede bombear suficiente sangre para suministrarle oxígeno al cuerpo</p>	<p>✓ Primeros auxilios en caso de dificultad respiratoria ✓ posibilidad de interacciones medicamentosas con relevancia clínica</p>
<p>▪ Asma</p>	<p>❑ 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</p>	<p>❑ se manifiesta por tos, disnea, opresión torácica, sibilancias, asociado a limitación variable del flujo aéreo ❑ Antecedente de hospitalización por asma grave ❑ Persistencia de la sintomatología después de 2hrs, saturación de oxígeno menor a 92%.</p>	<p>✓ Ciertos medicamentos «ácido acetilsalicílico o aspirin y otros AINE» ✓ Esteroides inhalados, esteroides vía oral ✓ Inmunoterapia específica Combinación de glucocorticoide inhalado y un broncodilatador agonista B2 de acción prolongada</p>
<p>▪ Neumonía</p>	<p>❑ 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 la más frecuente, inhalación de aerosoles contaminados, vía hemática o por contigüidad</p>	<p>❑ Neumonía se basa en la presencia de fiebre ❑ La mayor parte tienen taquipnea y crepitantes en la auscultación y en sólo un tercio se aprecian signos de consolidación ❑ detectar procesos asociados «obstrucción endobronquial»</p>	<p>✓ Todos los pacientes con (NAC) deben tomar líquidos abundantes ✓ Hacer reposo en cama mientras tengan fiebre ✓ Recibir tratamiento adecuado para la fiebre, dolor pleurítico, tos o disnea ✓ Pacientes ingresados pueden requerir oxigenoterapia para mantener una SpO2 ≥ 90% o PaO2 > 60 mmHg</p>
<p>▪ Bronquitis</p>	<p>❑ 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</p>	<p>❑ Los microbios que las ocasionan sobreviven y se multiplican más fácilmente en un ambiente frío ❑ Los microbios responsables tienen diferente naturaleza ❑ Bacterias o virus, encontrándose en nuestro entorno diario ❑ El contagio se produce mediante dos vías: a través del aire y a través de contagio directo con piel o superficie que contenga el microbio</p>	<p>✓ Se manifiesta habitualmente con tos, mucosidad con salida oral y, en ocasiones dificultad respiratoria ✓ La prevención fundamental es Proteger la vía aérea en los ambientes fríos</p>
<p>▪ EPOC</p>	<p>❑ La enfermedad pulmonar obstructiva crónica «EPOC» 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</p>	<p>❑ Enfermedad que no siempre se llega a diagnosticar, y puede ser mortal ❑ Exposición al humo del tabaco ❑ exposición laboral a polvos y productos químicos «vapores, irritantes y gases» ❑ síntomas más frecuentes son «la disnea, la tos crónica y la expectoración»</p>	<p>✓ La EPOC se confirma mediante una prueba denominada espirometría ✓ el tratamiento farmacológico y la fisioterapia pueden aliviar los síntomas, mejorar la capacidad de ejercicio y la calidad de vida ✓ el tratamiento con corticosteroides inhalados es también beneficioso ✓ Las opciones diagnósticas y terapéuticas para la EPOC varía según los recursos</p>
<p>▪ Tuberculosis</p>	<p>❑ la tuberculosis «TBC» es una enfermedad ampliamente conocida, con pautas claras de diagnóstico y tratamiento, la interpretación de la prueba de la tuberculina o los criterios para instauración de quimioprofilaxis</p>	<p>❑ La tuberculosis como enfermedad emergente ❑ contacto de Mycobacterium tuberculosis «MT» con un determinado individuo ❑ Las personas infectadas no presentan ni síntomas, ni signos ni hallazgos radiológicos que sugieran enfermedad activa ❑ 10-15% de estos individuos tienen riesgo de desarrollar enfermedad a lo largo de su vida</p>	<p>✓ 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 ✓ 15 días de evolución que no mejora con tratamiento o síndrome constitucional de origen no filiado es necesario descartar TBC pulmonar</p>

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- **Díaz-Venegas, C., De la Vega S., Wong, R., Transitions in activities of daily living in Mexico, 2001-2012, Salud Pública de México, 2015**
- **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**
- **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**
- **Lores Gutiérrez V, García Río F. Disnea. En: Mañas Baena E, Pérez Rodríguez E, Jareño Esteban J, editores. Manual de actuación en patología respiratoria. Madrid: Ergón; 2004**