

**Nombre de alumnos:**  
**Marleny Rodas De La Cruz**

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

**Nombre del trabajo:**  
**Cuadro sinóptico de los problemas geriaticos**

**Materia:**  
**Enfermería gerontogerriátrica**

**6to cuatrimestre grupo "B"**

**Licenciatura en enfermería**

# Asma

- Concepto** { El asma es una enfermedad inflamatoria crónica de la vía aérea caracterizada por una exagerada respuesta (hiperreactividad) del árbol bronquial a diversos estímulos, que se manifiesta en forma de episodios recurrentes de sibilancias, tos, disnea, opresión torácica, especialmente durante la noche y a primeras horas de la mañana.
- Etiología** { Antecedente de 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.
- Clínica** { Los síntomas y signos más importantes en esta enfermedad son: • Broncoespasmo reversible, con tos, disnea y sibilancias, constituyen la tríada clásica. No obstante, es posible encontrar pacientes cuya única manifestación sea la tos escasamente productiva, con secreciones espesas de aspecto blanco y gelatinoso. • Utilización de la musculatura accesoria para respirar. • Opresión de la caja torácica. • Ansiedad creciente a medida que la disnea aumenta. • Una manifestación que puede llegar a ser muy intensa es el pulso paradójico (disminución en la fuerza de pulso y de la presión arterial sistólica durante la inspiración).
- Fisiopatología** { En el 70% de casos se puede encontrar una sensibilización a aeroalérgenos con producción de IgE alérgeno específica, exposiciones subsecuentes activan la liberación de mediadores inflamatorios con producción de inflamación bronquial, broncoconstricción, e hiperreactividad de la vía aérea, No Alérgica (menor frecuencia) otros mecanismos, ingestión de medicamentos principalmente AINES, autoinmunidad, sensibilización con alérgenos ocupacionales con mecanismo no mediado por IgE.
- Diagnóstico** { El diagnóstico del asma se basa en datos clínicos y de laboratorio. La tríada clásica de síntomas consiste en sibilancias persistentes, disnea crónica episódica y tos crónica. Otros síntomas asociados son producción de esputo y dolor u opresión torácica. Estos síntomas se acompañan de hipersecreción bronquial con limitación al flujo aéreo (broncoespasmo) que habitualmente mejoran espontáneamente o con tratamiento broncodilatador ( $\beta$ -adrenérgicos). Por esta razón, se dice que la hiperreactividad del asma bronquial es reversible.
- Clasificación** {
  - INTERMITENTE** { Con el asma leve intermitente, los síntomas son leves. Esta clasificación significa que tendrás síntomas por hasta dos días a la semana o dos noches al mes. Este tipo de asma usualmente no afecta ninguna de tus actividades y puede incluir asma inducida por el ejercicio.
  - PERSISTENTE LEVE** { En el asma persistente leve, los síntomas ocurren más de dos veces por semana, pero menos de una vez al día, y las crisis puede afectar la actividad. Las crisis nocturnas ocurren con mayor frecuencia que dos veces al mes, pero menos de una vez a la semana. La función del pulmón es el 80% de lo normal o más.
  - PERSISTENTE MODERADA** { El asma se clasifica como persistente moderada si los síntomas ocurren diariamente. Las crisis ocurren y generalmente duran varios días. La tos y la dificultad para respirar pueden interrumpir las actividades normales del niño y dificultar el sueño. Las crisis nocturnas pueden ocurrir más de una vez a la semana. En el asma persistente moderada, la función del pulmón está casi entre el 60% y 80% de lo normal, sin tratamiento.
  - PERSISTENTE GRAVE** { Los síntomas ocurren diariamente y con frecuencia. También restringen con frecuencia las actividades del niño o trastornan su sueño. La función del pulmón es menor del 60% del nivel normal sin tratamiento.
- Tratamiento** { El tratamiento debe ser individualizado: •  $\beta$ -adrenérgicos broncodilatadores: salbutamol, terbutalina. • Parasimpaticolíticos (reducción del efecto broncoconstrictor vagal): bromuro de ipratropio. • Metilxantinas (inhibidores de la fosfodiesterasa): teofilina. • Corticoides: efecto antiinflamatorio. • Profilaxis: cromoglicato de sodio y ketotifeno, que impiden la liberación de los mediadores químicos (histamina y prostaglandinas). Aunque el tratamiento farmacológico es imprescindible, también es muy importante la prevención, por lo que la educación sanitaria del paciente y de la familia no debe faltar.

# Neumonía

- Concepto** { Es la inflamación aguda de los pulmones en general causada por la inhalación de neumococos de la especie *Diplococcus pneumoniae*, que hace que los alveolos y bronquiolos pulmonares se taponen con exudados fibrosos.
- NAC** { La neumonía adquirida en la comunidad se define como una infección de las vías respiratorias inferiores del parénquima pulmonar que se inicia en la comunidad o durante los dos primeros días de ingreso hospitalario. Los gérmenes más frecuentes que la originan son *S. pneumoniae* y agentes atípicos (*Legionella*, *Mycoplasma*, *Chlamydia*, virus).
- Factores de riesgo** { Edad avanzada. • Contaminación aérea. • Consciencia alterada: alcoholismo, traumatismo craneal, convulsiones, anestesia, sobredosis de drogas, ictus. • Flora orofaríngea alterada. • Reposo e inmovilidad prolongados. • Enfermedades crónicas: enfermedad respiratoria crónica, diabetes mellitus, enfermedad cardíaca, enfermedad renal terminal. • Enfermedad debilitante. • Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). • Fármacos inmunosupresores (corticosteroides, quimioterapia del cáncer, terapia inmunosupresora tras trasplante de órganos). • Inhalación o aspiración de sustancias nocivas. • Alimentación intestinal y gástrica. • Malnutrición. • Tabaquismo. • Intubación traqueal (intubación endotraqueal, traqueotomía). • Infección del tracto respiratorio superior.
- Clínica** { Los signos y síntomas de la neumonía pueden incluir lo siguiente: Dolor en el pecho al respirar o toser, Desorientación o cambios de percepción mental (en adultos de 65 años o más), Tos que puede producir flema, Fatiga, Fiebre, transpiración y escalofríos con temblor, Temperatura corporal más baja de lo normal (en adultos mayores de 65 años y personas con un sistema inmunitario débil), Náuseas, vómitos o diarrea, Dificultad para respirar
- Diagnóstico** { El diagnóstico de neumonía se basa en un examen de la historia clínica y exploración física, Radiografía de tórax, Tinción de Gram de esputo, Cultivo de esputo y prueba de sensibilidad antibiótica (si la terapia empírica no cubre un patógeno o microorganismo resistente al antibiótico), Pulsioximetría, Recuento completo y fórmula y bioquímica sanguínea sistemática (si está indicado).
- Tratamiento** { El tratamiento antibiótico de la neumonía debe ser específico para la bacteria identificada en el cultivo de esputo o el hemocultivo. Por lo general para los gérmenes (*Bacilos gramnegativos entéricos* (no pseudomonas, p. ej.: *Enterobacter*, *Escherichia coli*, *Proteus*, *Klebsiella*, *Serratia marcescens*, *Haemophilus influenzae*), *Staphylococcus aureus* metilicilín-sensible, *Streptococcus pneumoniae*) se emplea Cefalosporinas (de segunda o de tercera generación no antipseudomona) o  $\beta$ -lactámico/inhibidor de  $\beta$ -lactamasas. En caso de alergia a la penicilina, una fluoroquinolona o clindamicina + aztreona. E. El dolor torácico se trata con analgésicos.

# Bronquitis

- Concepto** { Es la inflamación de las membranas mucosas de los bronquios, es una de las enfermedades más frecuentes en Atención Primaria y aparece como secuela de una infección de las vías respiratorias superiores, de igual forma se observa con frecuencia después de infecciones típicamente infantiles como el sarampión, la tosferina, la difteria y la fiebre tifoidea.
- Etiología** { 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. Es en épocas frías cuando se favorece a su multiplicación", explica Sandra Ros, neumóloga y miembro del Área de Enfermedades infecciosas de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (Separ).
- Vías de transmisión** {
  - 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** { por ejemplo, la mano con la hemos controlado el estornudo o la tos puede transmitir el microbio.
- Clínica** { 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. Puede acompañarse también, en ocasiones, de febrícula, a partir de 37°C, o fiebre, a partir de 38°C. 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.
- Tipos** {
  - SEGÚN EL TIEMPO DE DURACIÓN** {
    - AGUDA
    - CRÓNICA
  - SEGÚN LA CAUSA DESENCADENANTE** {
    - INFECCIOSA
    - IRRITATIVA
    - ALERGICA

# EPOC

- Concepto** { Con el nombre de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) se conoce un proceso de larga evolución en el que tiene lugar un aumento de la resistencia al flujo de aire a nivel de los bronquios o bronquiolos, resultante de un enfisema o de una bronquitis crónica. Es una enfermedad progresiva que varía según los individuos, dependiendo de las exposiciones ambientales, de la historia familiar, de las enfermedades respiratorias anteriores, de los hábitos tóxicos (básicamente del consumo de tabaco).
- Clínica** { Los signos y síntomas de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica pueden incluir los siguientes: Falta de aire, especialmente durante la actividad física, Sibilancia, Opresión del pecho, Una tos crónica que puede producir mucosidad (esputo) que puede ser clara, blanca, amarilla o verdosa, Infecciones respiratorias frecuentes, Falta de energía, Pérdida de peso involuntaria (en etapas posteriores), Hinchazón en tobillos, pies o piernas
- Factores de riesgo** { La principal causa de la EPOC es la exposición al humo del tabaco (fumadores activos y pasivos). Otros factores de riesgo son: 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); 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 y a que, en los países de ingresos bajos, las mujeres suelen estar más expuestas al aire contaminado de interiores (procedente de los combustibles sólidos utilizados para la cocina y la calefacción), la enfermedad afecta hoy casi por igual a ambos sexos.
- Diagnóstico** { El diagnóstico está basado en la clínica y en las técnicas de imagen, pero es necesaria la demostración de obstrucción al flujo aéreo no reversible con la espirometría.
- Tratamiento** { En cuanto el tratamiento no hay terapia curativa para la EPOC. El tratamiento está encaminado a controlar los síntomas y a evitar los ambientes perjudiciales. Los fármacos utilizados en el tratamiento de la enfermedad pulmonar obstructiva se encuadran en cuatro grupos importantes: broncodilatadores, agentes antiinflamatorios, antibióticos y mucolíticos.

# Tuberculosis

- Concepto** { 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.
- Transmisión** { Las personas con lesiones pulmonares activas (cavernas, etc.) en comunicación con las vías aéreas eliminan bacilos con cualquier maniobra respiratoria (tos, estornudar, hablar...).
- Clínica** { Los signos y síntomas de la tuberculosis activa incluyen: Tos que dura tres semanas o más, Tos con sangre o moco, Dolor en el pecho o dolor al respirar o toser, Pérdida de peso involuntaria, Fatiga, Fiebre, Sudoraciones nocturnas, Escalofríos y Pérdida del apetito.
- Patogenia** { los bacilos eliminados por las personas infectadas pueden alcanzar los alvéolos, donde se produce replicación bacteriana lenta, de 14 a 21 días (primoinfección tuberculosa). En el 90% de los casos, la respuesta inmunitaria de los individuos es suficiente para evitar el desarrollo de la enfermedad.
- Diagnóstico** { La herramienta de diagnóstico más usada para la tuberculosis es una prueba cutánea, aunque se están volviendo más comunes los análisis de sangre. Se inyecta una pequeña cantidad de una sustancia llamada tuberculina debajo de la piel en el interior del antebrazo. Deberías sentir solo un ligero pinchazo de aguja. Dentro de las 48 a 72 horas, un profesional de atención médica controlará si se hinchó el sitio de la inyección en tu brazo. Un bultito elevado, rojo y duro significa que es posible que estés infectado con tuberculosis. El tamaño del bultito determina si los resultados de la prueba son significativos.
- Tratamiento** { Para la tuberculosis activa, debes tomar antibióticos por lo menos por seis a nueve meses. Los medicamentos exactos y la duración del tratamiento dependen de tu edad, estado general de salud, posible resistencia a los medicamentos y dónde se encuentra la infección en tu cuerpo. Si tienes tuberculosis latente, quizás solo necesites tomar uno o dos tipos de medicamentos para la tuberculosis. La tuberculosis activa, especialmente si es una cepa resistente a los medicamentos, requerirá varios medicamentos a la vez. Los medicamentos que se usan con más frecuencia para tratar la tuberculosis son: Isoniacida, Rifampicina (Rifadin, Rimactane), Etambutol (myambutol), Pirazinamida

Bibliografía  
Universidad Del Sureste. (30 de julio de 2021). Antología de enfermería gerontogeriatrica. Obtenido de <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/7f0b060acc96984fe6f177242a27176-LC-LEN602.pdf>

# Problemas Respiratorios