



Mi Universidad

MAPA CONCEPTUAL.

NOMBRE DEL ALUMNO: Luis Fernando Roblero cano.

TEMA: enfermedades respiratorias.

PARCIAL: I

MATERIA: enfermería gerontogeriatrica.

NOMBRE DEL PROFESOR: Alfonso Velásquez.

LICENCIATURA: Enfermería.

CUATRIMESTRE: 6

ASMA

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

Etiología multifactorial

Fisiopatología alérgica

En el 80% de los casos interactúan varios factores para la expresión clínica, hay diversos mecanismos desencadenantes tanto alérgenos intra como extra domiciliarios y contaminantes ambientales, tabaquismo pasivo y activo, infecciones de la vía aérea superior predominante variables, ejercicio, sensibilización ocupacional, cambios climáticos, reflujo gastroesofágico, dieta, obesidad.

En 70 % de los casos se encuentran una sensibilización a Aero alérgenos 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 otros mecanismos, ingestión de medicamentos principalmente AINES, autoinmunidad, sensibilización con alérgenos ocupacionales con mecanismo no mediado por IgE

Diagnóstico clínico

Este diagnóstico es el más frecuente sugerido dependiendo si hay combinación de tos, sibilancias, dificultad de respirar, de forma episódica y recurrente en un paciente con antecedentes familiares de atopia padres atópicos, así mismo la posibilidad aumenta en un niño con otras enfermedades de origen atópico (Rinitis Alérgica, Dermatitis Atópica) Se clasifica como Intermitente, Leve Persistente, Moderada Persistente, y Grave Persistente basados en la frecuencia y gravedad de signos y síntomas

Estabilización Inicial, Manejo en Urgencias Oxígeno para lograr una saturación de oxígeno igual o mayor a 95%. β_2 agonista de acción corta, en nebulización 150 mcg Kg Dosis cada 20 minutos hasta 3 dosis o en inhalador de dosis medida (MDI presurizado) 2 inhalaciones cada 20 minutos por una hora. Esteroides sistémicos hidrocortisona 5 mg Kg dosis.

Los Desencadenantes comunes del asma incluyen:

*Animales (casha o pelaje de mascotas) * Ácaros del polvo * Ciertos medicamentos (ácido acetilsalicílico o aspirin 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

NEUMONIA

Esta enfermedad consiste de 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.

Afecta a pacientes inmunocompetentes o inmunodeprimidos y puede ocurrir fuera del hospital o dentro del hospital, originando manejos y actitudes terapéuticas bien diferentes.

Los agentes etiológicos varían según consideremos las NAC en pacientes ambulatorios, ingresados en planta o ingresados en UCI, pero el *Streptococcus pneumoniae* sigue siendo con diferencia el germen más frecuente en todas las series y el que conlleva mayor mortalidad. En pacientes ambulatorios le siguen *Mycoplasma pneumoniae*, virus y *Chlamydia pneumoniae*; en pacientes ingresados en planta se añaden las enterobacterias y la *Legionella*, y es más frecuente el *Haemophilus influenzae*.

Diagnóstico clínico

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, postero anterior y lateral, es imprescindible para establecer el diagnóstico, porque síntomas parecidos pueden apreciarse en bronquitis aguda y otras enfermedades no infecciosas. Las alteraciones radiológicas deben ser de nueva aparición y podemos observar una condensación alveolar única, parcheada (bronconeumonía) o infiltrados intersticiales.

Diagnostico microbiológico

Los procedimientos que se utilizan para poder llegar a un diagnóstico se llaman invasivos o no invasivos se llaman así por las molestias y los riesgos a los cuales se someten los pacientes. Tiene limitaciones y ninguno es capaz de detectar a todos los gérmenes y solo aportan el diagnóstico en la mitad de los casos puntos no son necesarios en pacientes ambulatorios, pero en todos los pacientes ingresados se intenta tener un diagnóstico microbiológico.

Valoración de gravedad

Cuando ya se ha realizado el diagnóstico clínico de nac se tiene que valorar la gravedad del cuadro con objeto de decidir cuándo se realiza el tratamiento y qué pautas terapéuticas son las adecuadas en el paciente en la nac se han identificado una serie de factores de riesgo que aumenta la probabilidad de muerte o de tener una evolución complicada; como ninguno de estos factores de riesgo son lo suficientemente sensibles y específicos para predecir la situación cómo se recurre a modelos multivariantes conocidos como escalas o índices pronósticos.

BRONQUITIS

Esta enfermedad es el resultado de una inflamación de los conductos que transportan el aire al interior de los pulmones y de ellos de nuevo al exterior como para poder llevar a cabo la respiración. Los conductos se conocen como bronquios, son el canal de salida de las secreciones.

Esta enfermedad es más aguda en la época de otoño invierno. Cuando los bronquios se inflaman o se infectan entra menos aire a los pulmones al igual que sale en menos cantidad punto a consecuencia de esto se tose mucho expulsando esputo o flema.

Es complicado saber su incidencia porque cuando los síntomas son leves los pacientes no consultan en los centros de salud comas dificultando así el cálculo pormenorizado de los casos.

Causas

"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).

Las dos vías de contagio

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 o superficie que contenga el microbio: por ejemplo, la mano con la hemos controlado el estornudo o la tos puede transmitir el microbio. Frecuentemente, no somos conscientes de estos gestos cotidianos.

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.

*Según la causa que la desencadena:

Infecciosa, que en ocasiones se acompaña de febrícula o fiebre y podemos distinguir dos tipos:

- Vírica: los virus suelen producir secreciones transparentes o blanquecinas. No se trata con antibióticos porque no combaten a este tipo de microorganismo.
- Bacteriana: las secreciones son amarillentas o verdosas. Se suelen tratar con antibiótico.
- o Irritativa: el ambiente cada vez más cargado con agentes contaminantes o humo de tabaco puede favorecer la aparición de bronquitis.
- o Alérgica: en este caso depende de la predisposición del individuo a que determinados alérgenos del ambiente, principalmente los ácaros, pólenes y epitelio de animales, desencadenen la inflamación bronquial.

EPOC

EPOC es una enfermedad pulmonar que se caracteriza por una reducción persistente de flujo de aire. Gradualmente los síntomas van empeorando, la disnea es persistente y se asocia al esfuerzo, va aumentando con el tiempo hasta aparecer en reposos. Esta enfermedad no siempre se diagnostica y llega a ser mortal. Se utiliza también el termino bronquitis crónica o enfisema.

Factores de riesgo

- *Contaminación del aire de interiores.
- *Contaminación del aire exterior
- *Exposición laboral a productos químicos.
- *Infecciones repetidas de vías respiratorias inferiores en la infancia.

Diagnostico y tratamiento

Esta enfermedad no tiene cura, pero el tratamiento farmacológico y la fisioterapia alivian los síntomas, mejoran la capacidad de ejercicio y la calidad de vida y reduce el riesgo de muerte.

El tratamiento más eficaz en los fumadores es dejar de fumar, esto retrasa la evolución de la enfermedad y reduce la mortalidad por la enfermedad.

Población en riesgo

Era más frecuente en los hombres. Pero por el índice de tabaquismo en los países de ingresos altos ahora es frecuente en hombres y mujeres, en los países bajos las mujeres están mas expuestas al aire contaminado por eso esta enfermedad se encuentra en ambos sexos.

Síntomas

Disnea, tos crónica, expectoración, a medida que la enfermedad va empeorando, las actividades diarias se vuelven más difíciles de realizar.

Objetivos 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, tales como el consumo de tabaco y la exposición al humo del tabaco como fumador pasivo, la contaminación de interiores y de exteriores, así como las dietas malsanas y la inactividad física;
- prevenir las muertes prematuras y las discapacidades evitables relacionadas con las principales enfermedades no transmisibles.