Cuadro sinóptico.

Nombre del Alumno: Julio Cesar Domínguez Costa.

Nombre del tema: Problemas respiratorios en el paciente geriátrico.

Parcial: 2° unidad

Nombre de la Materia: Enfermería Gerontogeriatrica.

Nombre del Profesor: Marcos Jhodany Arguello Gálvez.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: Sexto 6°.

Problemas respiratorios en el paciente geriátrico

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), una de las principales enfermedades respiratorias en adulto mayor, es la neumonía. De hecho, es la primera causa de muerte en personas de más de 60 años. Otras de las principales causas de decesos, en la población en general, son las infecciones respiratorias agudas (IRAS), la tuberculosis, el cáncer de pulmón y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

Con el paso de los años el sistema inmune comienza a deteriorarse provocando que los adultos mayores se encuentren más propensos a padecer enfermedades en vías respiratorias, o incluso, por el mismo proceso de envejecimiento, se debilitan los músculos respiratorios y disminuyen las funciones pulmonares.

El asma, la rinitis, faringitis y bronquitis, también se encuentran dentro de este grupo de enfermedades y, según datos del boletín del Instituto Nacional de Geriatría, publicado en 2019.

Hábitos para mejorar la condición del sistema respiratorio

- **Protégete del clima:** Los cambios constantes de temperatura afectan el sistema respiratorio y pueden ocasionar gripas, alergias, o que el cuerpo no se termine de recuperar de alguna enfermedad previa. Es recomendable estar al tanto de los pronósticos del clima para estar preparado si hay cambios repentinos.
- **Mantente activo:** El ejercicio ayuda a mejorar tu salud física y mental, debido a que se transporta más oxígeno al cuerpo, se desecha el dióxido de carbono de los pulmones y se oxigena el torrente sanguíneo.
- **Quita el tabaco:** Definitivamente el fumar prolongadamente está directamente ligado a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), al cáncer de pulmón y otros padecimientos de vías respiratorias. Dejar el hábito, o encontrar espacios libres de humo, garantizará que se reduzca el riesgo de contraer alguna infección.

Asma

¿Qué es?

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 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:

En el 70% de casos se puede encontrar una sensibilización a aeroalergenos 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.

Menor frecuencia:

No alérgica, otros mecanismos, ingestión de medicamentos principalmente AINES, autoinmunidad, sensibilización con alérgenos ocupacionales con mecanismo no mediado por IgE.

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 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, y espirometria en niños > de 5 años; en niños < 5 años no es valorable la espirometria. Actualmente se encuentra la clasificación por niveles de control en asma controlada, parcialmente controlada y no controlada Diagnóstico.

Tratamiento

Esteroides inhalados, esteroides vía oral, Antileucotrienos, β2 agonistas de Acción Prolongada, Cromonas, Teofilinas de Acción Prolongada, Inmunoterapia específica Combinación de glucocorticoide inhalado y un broncodilatador agonista B2 de acción prolongada.

Desencadenante

- Animales (caspa 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).
- Humo del tabaco.
- Químicos en el aire o en los alimentos.

Problemas respiratorios en el paciente geriátrico

EPOC

¿Qué es?

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. Es una enfermedad que no siempre se llega a diagnosticar, y puede ser mortal. A menudo, también se utilizan los términos bronquitis crónica y enfisema para referirse a ella.

Factores de riesgo

La principal causa de la EPOC es la exposición al **humo de tabaco** (fumadores activos y pasivos).

Otros:

- 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)

Población de 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.

Síntomas

Sus síntomas más frecuentes son la **disnea** (dificultad para respirar), **la tos crónica** y la **expectoración** (con mucosidad). A medida que la enfermedad empeora, los esfuerzos del día a día como subir unos cuantos escalones o llevar una maleta, o incluso las actividades cotidianas, pueden hacerse muy difíciles.

Los pacientes sufren frecuentes exacerbaciones, es decir, episodios más intensos de disnea, tos y expectoración, que pueden durar de días a semanas. Estos episodios pueden ser muy incapacitantes, requieren atención médica de urgencia (incluso hospitalización) y, en ocasiones, pueden ser mortales.

Bronquitis

¿Qué es?

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. Estos conductos, que se conocen como bronquios (y conectan la tráquea a los pulmones), son también el canal de salida de las secreciones.

Prevalencia e incidencia

La bronquitis aguda es más frecuente en otoño e invierno, ya que se forman a este nivel.

Cuando los bronquios están inflamados o infectados entra menos aire a los pulmones y también sale menos cantidad.

Como consecuencia, se tose mucho expulsando esputo o flema. 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.

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.

- **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.

Diagnostico

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:** es importante la ingesta de líquidos, preferiblemente de agua.
- **Antibiótico:** solo si se sospecha que la causa es una bacteria y únicamente prescrito por el médico. En los niños, la amoxicilina es el fármaco de elección habitual.

Problemas respiratorios en el paciente geriátrico

Tuberculosis

¿Qué es?

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.

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. El retraso en el diagnóstico provoca aumento de la morbilidad y las secuelas, así como aumento de la posibilidad de contagio a otras personas. No hay síntomas ni signos patognomónicos de TBC que permitan diferenciarla de otras enfermedades broncopulmonares.

Prueba de la tuberculina

El diagnóstico de infección tuberculosa se basa en el resultado de la prueba de la tuberculina (PT). La vacunación previa (BCG) o el contacto previo con micobacterias ambientales puede positivizar la PT.

La lectura se hace a las 48 y 72 horas, midiendo sólo la induración, no el eritema, y expresando el resultado en mm. de induración, medida en el eje transversal del antebrazo. Se considera una PT positiva cuando se mide una induración igual **o mayor de 5 mm**. En pacientes vacunados con BCG se considera positiva una induración mayor a 14 mm. Induraciones **de 5- 14 mm** en pacientes vacunados con BCG pueden tener origen vacunal y deben ser valoradas individualmente.

Tratamiento

De elección para el tratamiento de casos iniciales:
Bactericidas: isoniazida (H), rifampicina (R), pirazinamida (Z) y estreptomicina (S) -
Bacteriostáticos: Etambutol (E).

Bibliografía:

- Universidad del sureste. 2024. Antología de Enfermería gerontogeriatrica. Paginas (38 a la 71). PDF.