



Mi Universidad

Cuadro sinóptico.

Nombre del Alumno: Hugo Leonel Espinosa Hidalgo.

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 geriátricos

Problemas respiratorios

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.

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.

¿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.

Características

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.

Asma

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

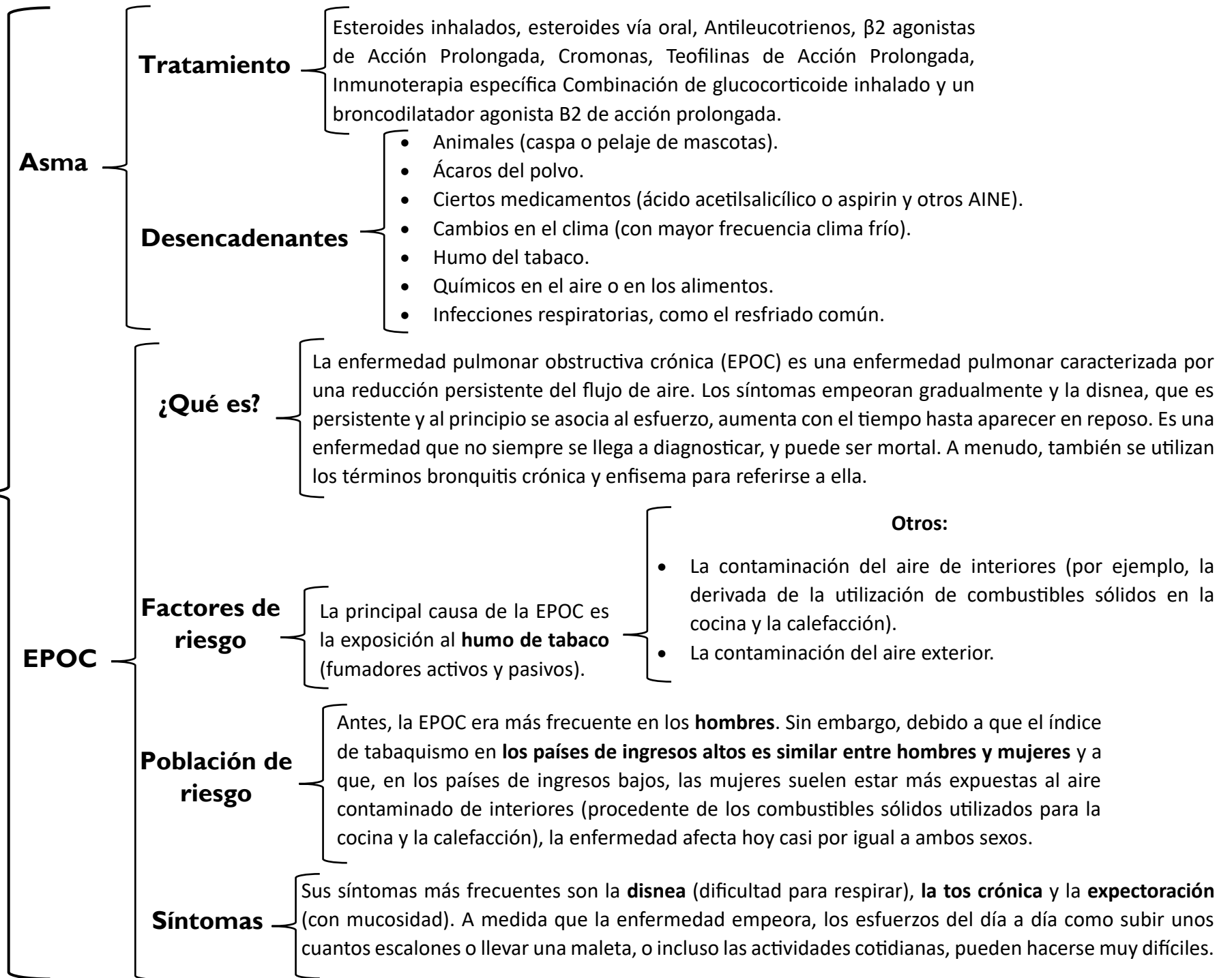
Mayor frecuencia: En el 70% de casos se puede encontrar una sensibilización a aeroalergenos con producción de IgE alérgeno específica, exposiciones subsecuentes activan la liberación de mediadores inflamatorios con producción de inflamación bronquial, broncoconstricción, e hiperreactividad de la vía aérea.

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

Diagnostico 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 atopicos, así mismo la posibilidad aumenta en un niño con otras enfermedades de origen atópico (Rinitis Alérgica, Dermatitis Atópica).

Problemas respiratorios geriátricos



Problemas respiratorios geriátricos

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.

Síntomas

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.

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 geriátricos

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 estreptomina (S) -

Bacteriostáticos: Etambutol (E).

Bibliografía:

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