



**Mi Universidad**

**Cuadro Sinóptico**  
**Asma, Neumonía, Bronquitis,**  
**Problemas respiratorios**

Nombre del Alumno: Wendy Cárdenas Guillén

Nombre de la Materia: Gerontogeriatrica

Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello

Nombre de la Licenciatura: Enfermería (LEN)

Cuatrimestre: 6to

# ASMA

## ES

Una enfermedad que provoca que las vías respiratorias se hinchen y se estrechen

## Diagnostico clínico

El diagnóstico es fuertemente sugerido si hay combinación de tos, sibilancias, dificultad respiratoria, de forma episódica y recurrente en pacientes con antecedentes familiar de atopia.

## Diagnostico con

Espirometrías y actualmente se encuentra una clasificación por niveles de control en asma controlada

Esto hace que se presenten sibilancias, dificultad para respirar, opresión en el pecho y tos

Así mismo lleva a los broncoespasmos se manifiesta por tos, disnea, opresión torácica, sibilancias, y broncoespasmos, asociado a la limitación variable de flujo aéreo

## Factores

Algunos factores desencadenantes serían alérgenos intra como extradomiciliarios y contaminantes ambientales, tabaquismo pasivo, y activo y infecciones de la vía aérea superior

## ¿Cómo lo aplico?

Clasificación de enfermedad por evolución leve, intermitente, leve persistente, moderada persistente, severa persistente, clasificación actual: Asma controlada, parcialmente controlada, y no controlada



## Tratamiento as largo plazo

Esteroides inhalados, esteroides via oral, agonistas de accion prolongada cromosomas, teofilinas de accion prolongada, combinacion de glucocorticoide

# NEUMONÍA

## ES

La neumonía es un proceso inflamatorio agudo del parénquima de origen infeccioso

## Diagnostico clínico

El diagnostico de neumonía se basa en la presencia de fiebre, sintomatología respiratoria, variable y nuevas anomalías en la radiografía del tórax

## Diagnostico microbiológico

Los procedimientos que utilizamos para llegar a un diagnóstico, los llamamos invasivos o no invasivos en razón a las molestias y riesgos que sometemos a los pacientes

Los microorganismos pueden llegar al pulmón, por vías diferentes, micro aspiraciones de secreciones orofaríngeas, inhala de aerosoles contaminados, vía hemática o por contigüidad



Es importante recalcar que la fiebre aparece en la mayoría de los pacientes normalmente de los cuales tienen taquipnea, y crepitantes en la auscultación

La radiografía del tórax postero anterior y lateral es imprescindible para establecer el diagnóstico porque estos síntomas son parecidos y pueden apreciarse a una bronquitis



## Tratamientos no invasivos

La tinción de Gram y el cultivo de esputo o aspirado bronquial recientemente de menos de 30 minutos antes de iniciar el tratamiento antibiótico en muestra de calidad

El cultivo del esputo es el diagnóstico si se aísla de *Mycobacterium Tuberculosis* o *Legionella pneumophila* aunque requiere medios especiales y tienen crecimiento lento

El neumococo es el germen aislado en más de la mitad de los casos, un hemocultivo positivo tiene valor etiológico y positivo

# TUBERCULOSIS

## ES

Es una enfermedad ampliamente conocida con pautas claras de diagnóstico y tratamiento, sorprende ver como con frecuencia se asiste a errores con conceptos elementales y en cuestiones de la practica clínica diaria

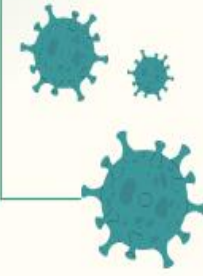
## Prueba de la tuberculina

El diagnóstico de la tuberculina se basa en el resultado de la prueba, esta prueba pone de manifiesto un estado de hipersensibilidad del organismo frente a proteínas del bacilo tuberculoso adquirida

## Manifestaciones radiológicas

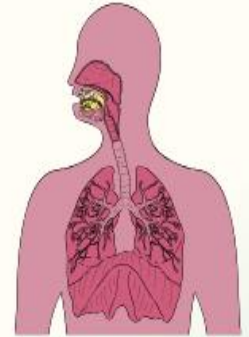
Las imágenes radiológicas y pueden sugerir del diagnóstico del TBC pero no establecerlos por si mismas. tampoco el pronóstico y la respuesta al tratamiento se pueden valorar decisivamente por la evolución radiológica

La infección tuberculosa es el resultado del contacto de *Micobacterium tuberculosis* con un determinado individuo, dando lugar en su organismo a una respuesta inmune tipo hipersensibilidad celular retardada



## Manifestaciones Clínicas

- Los síntomas son insidiosos y poco expresivos en la mayor parte de los casos lo que puede llevar a demoras diagnosticas de varios meses
- El TBC pulmonar no debe ser superior a 3 semanas



El mal tratamiento favorece la aparición de resistencias, los fármacos del tratamiento de la tuberculosis se clasifican en dos grupos

Fármacos de primera línea: De elección por primeros casos iniciales: Bactericidas, isoniazida rifampicina, estreptomina, bacteriostáticos

# EPOC

## ES

La enfermedad obstructiva crónica es una enfermedad pulmonar caracterizada por una reducción persistente del flujo de aire

## Causas

La principal causa del EPOC es la exposición del humo al tabaco fumadores activos y pasivos otros factores son:

## Diagnóstico y tratamiento

La presencia de EPOC se sospecha en las personas que padecen los síntomas descritos anteriormente y se confirma mediante una prueba llamada espirometría



Los síntomas empeoran gradualmente y la disnea que es persistente del flujo de aire al principio se asocia al esfuerzo, aumenta con el tiempo hasta aparecer en reposo, es una enfermedad que no siempre llega a ser diagnosticada y puede ser mortal

- La contaminación del aire de interiores
- la contaminación de aires de exteriores
- La exposición laboral a polvos y productos químicos (Vapores, irritantes, gasas)
- Las infecciones repetidas de las vías respiratorias inferiores en la infancia



El EPOC no se cura sin embargo el tratamiento farmacológico y la fisioterapia pueden aliviar los síntomas mejorar la capacidad de vida y ejercicio y reducir el riesgo de la muerte

El cultivo del esputo es el diagnóstico si se aísla de Mycobacterium Tuberculosis o legionella pneumóphila aunque requiere medios especiales y tienen crecimiento lento

El tratamiento más eficaz es precisamente dejar de fumar ya que retrasa la evolución de la enfermedad y reduce la mortalidad en algunos casos el tratamiento con corticoides inhalados es también beneficio



# 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.

## Causas

La causa más frecuente son microorganismos que infectan y en consecuencia inflaman los bronquios encontrándose en nuestro entorno diario, es en épocas frías cuando se favorece su multiplicación

## Diagnostico microbiológico

Los procedimientos que utilizamos para llegar a un diagnóstico, los llamamos invasivos o no invasivos en razón a las molestias y riesgos que sometemos a los pacientes

## Prevalencia e incidencia

La bronquitis aguda es más frecuente en otoño e invierno ya que se forma a este nivel. cuando la bronquitis este inflamado o infectados entra menos aire a los pulmones y también por ende sale menos cantidad como consecuencia, se tose mucho expulsando esputo o flema



## El contagio se produce mediante dos vías

Atraves del aire: Al toser y estornudar. por eso se recomienda proteger a los demás cubriendo nariz y boca en estos casos

Atraves del contacto directo con la piel o superficie que contenga el microbio, por ejemplo, la mano como la hemos controlado y al toser, no somos conscientes de estos gestos cotidianos



## Tratamientos no invasivos

La tinción de Gram y el cultivo de esputo o aspirado bronquial recientemente de menos de 30 minutos antes de iniciar el tratamiento antibiotico en muestra de calidad

El cultivo del esputo es el diagnostico si se aísla de Mycobacterium Tuberculosis o legionella pneumóphila aunque requiere medios especiales y tienen crecimiento lento

El neumococo es el germen aislado en más de la mitad de los casos, un hemocultivo positivo tiene valor etiológico y positivo