



**Mi Universidad**

**Súper nota**

*Nombre del Alumno:* Hannya Eunice Domínguez Santiago

*Nombre del tema:* problemas geriátricos

*Parcial:* II

*Nombre de la Materia:* Enfermería gerontogeriatrica

*Nombre del profesor:* Felipe Antonio Morales Hernández

*Nombre de la Licenciatura:* Enfermería

*Cuatrimestre:* 6° "B"

*Comitán de Domínguez a 11 de junio 2024*

# PROBLEMAS RESPIRATORIOS

## CONSIDERACIONES ESPECIALES

**Polifarmacia:** Evaluar interacciones medicamentosas debido a la toma de múltiples medicamentos.

**Fragilidad:** Ajustar tratamientos y cuidados según la fragilidad del paciente y su capacidad funcional.



## DIAGNÓSTICO

**Evaluación clínica:** Historia clínica detallada y examen físico.

**Pruebas diagnósticas:** Radiografía de tórax, tomografía computarizada (TC), espirometría y pruebas de función pulmonar.



## PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN

**Estilo de vida saludable:** Abandono del tabaquismo, actividad física adecuada y dieta balanceada.

**Monitoreo regular:** Control de enfermedades crónicas y visitas regulares al médico.

El manejo de los problemas respiratorios en los pacientes geriátricos requiere un enfoque multidisciplinario y personalizado, teniendo en cuenta las comorbilidades y las limitaciones físicas y cognitivas asociadas con el envejecimiento.

## TRATAMIENTO

**Farmacoterapia:** Broncodilatadores, corticosteroides, antibióticos (para infecciones), diuréticos (para insuficiencia cardíaca).

**Terapias no farmacológicas:** Oxigenoterapia, rehabilitación pulmonar y fisioterapia respiratoria.

**Vacunación:** Contra la gripe y neumonía para prevenir infecciones respiratorias.

## TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO

**Educación del paciente:** Enseñar a los pacientes y cuidadores sobre el correcto uso de inhaladores y el reconocimiento temprano de los síntomas de exacerbación.

**Control de comorbilidades:** Manejar adecuadamente las condiciones comórbidas para optimizar el control del asma.

**Estilo de vida:** Fomentar el ejercicio moderado, una dieta equilibrada y evitar factores desencadenantes del asma como el humo del tabaco y los alérgenos.



## DIAGNÓSTICO

La espirometría, una prueba clave para el diagnóstico del asma, puede ser difícil de realizar en pacientes geriátricos debido a limitaciones físicas o cognitivas.

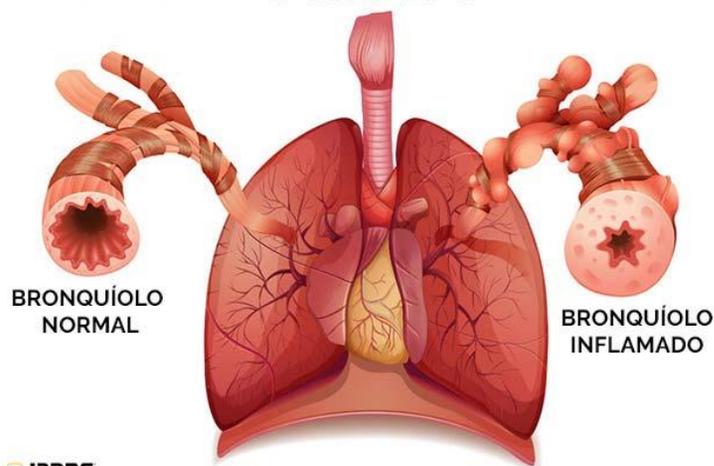
Es crucial diferenciar entre asma y otras condiciones comunes en la vejez, utilizando un enfoque diagnóstico integral que considere la historia clínica detallada, los síntomas y las pruebas objetivas.



# ASMA



## ASMA



## TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

**Broncodilatadores:** Los agonistas beta de acción corta (SABA) y larga (LABA), así como los anticolinérgicos, son fundamentales, pero deben usarse con precaución debido a posibles efectos secundarios cardiovasculares.

**Corticosteroides inhalados (ICS):** Son la piedra angular del tratamiento del asma, pero la dosis debe ser cuidadosamente ajustada para minimizar los efectos secundarios como osteoporosis y cataratas.

**Corticosteroides orales:** Se deben usar lo menos posible debido a los efectos adversos significativos en esta población.



## PRESENTACIÓN ATÍPICA

Los síntomas del asma en los adultos mayores pueden ser menos específicos y más variados que en los jóvenes. Es común que se confunda con otras enfermedades respiratorias como la EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica) o insuficiencia cardíaca.

## FACTORES DE RIESGO

- Edad avanzada
- Enfermedades crónicas como EPOC
- Insuficiencia cardíaca
- Diabetes
- Enfermedades renales
- Hospitalización y estancia en residencias
- Deterioro funcional y cognitivo

# NEUMONÍA

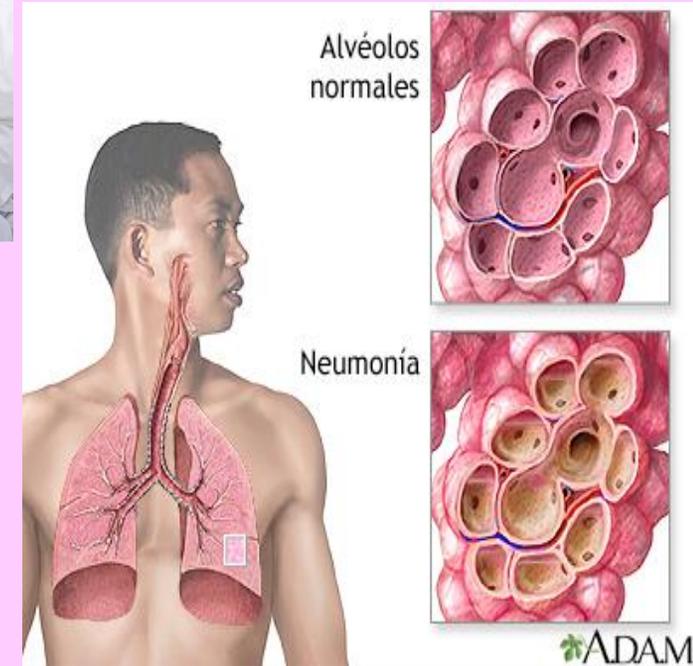
## PREVENCIÓN

- Vacuna antineumocócica
- Vacuna contra la gripe



## SOPORTE Y CUIDADO ADICIONAL

- Oxigenoterapia
- Hidratación y nutrición
- Rehabilitación y movilización temprana



## PRESENTACIÓN CLÍNICA

**Síntomas atípicos:** En los pacientes geriátricos, la neumonía puede presentar síntomas menos específicos como confusión, caída inexplicable, deterioro del estado general, anorexia o incontinencia, en lugar de los síntomas respiratorios clásicos como fiebre, tos y disnea.

**Fiebre menos común:** La fiebre puede estar ausente o ser menos pronunciada en esta población debido a una respuesta inmunitaria alterada.



## PRUEBAS DIAGNOSTICAS

- Radiografía de tórax
- Pruebas de laboratorio
- Oxímetro de pulso

## TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

- Broncodilatadores
- Corticosteroides inhalados
- Antibióticos
- Mucolíticos y expectorantes

## TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO

- Hidratación adecuada
- Fisioterapia respiratoria
- Educación al paciente y cuidadores

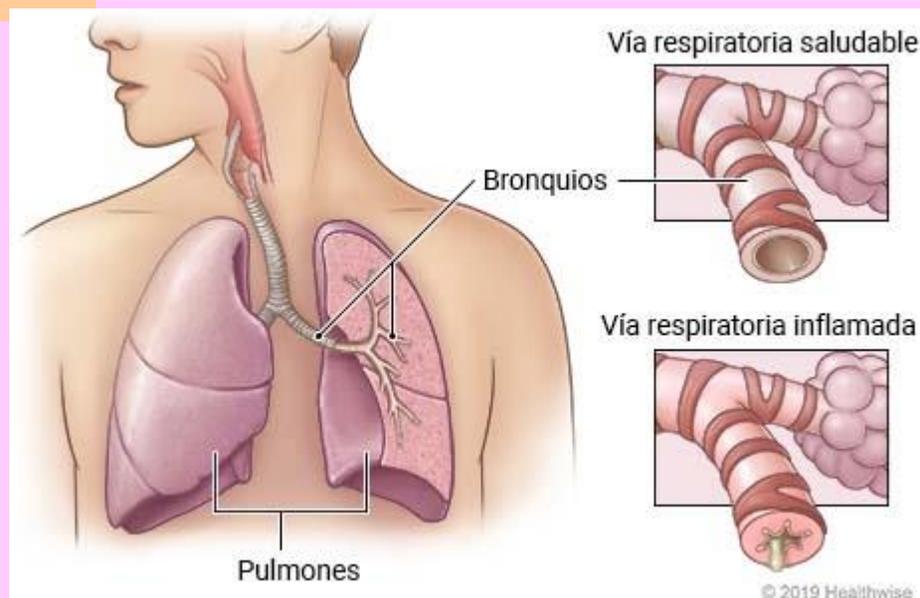
# BRONQUITIS

Inflamación del revestimiento de los conductos bronquiales que transportan el aire dentro y fuera de los pulmones

## PRESENTACIÓN CLÍNICA

**Síntomas respiratorios:** Tos persistente, producción de esputo, disnea y sibilancias.

**Síntomas sistémicos:** Fiebre baja, fatiga y malestar general. Los síntomas pueden ser menos específicos y más variados que en pacientes más jóvenes.



## PRUEBAS DIAGNOSTICAS

- Radiografía de tórax
- Espirometría
- Análisis de esputo
- PCR
- VSG

## FACTORES DE RIESGO

- Edad avanzada
- EPOC
- insuficiencia cardíaca
- diabetes
- Exposición a irritantes
- Hospitalización y residencia en instituciones

## PRESENTACIÓN CLÍNICA

**Síntomas respiratorios:** Tos crónica, producción de esputo, disnea (dificultad para respirar) y sibilancias.

**Síntomas sistémicos:** Pérdida de peso, fatiga y reducción de la capacidad de ejercicio.

**Exacerbaciones:** Episodios agudos de empeoramiento de los síntomas que pueden ser desencadenados por infecciones respiratorias o exposición a irritantes.

# EPOC

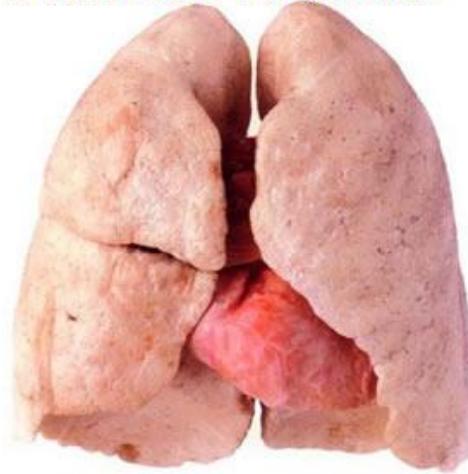
es una condición común en pacientes geriátricos, caracterizada por una limitación persistente del flujo aéreo que es generalmente progresiva y está asociada con una respuesta inflamatoria crónica en las vías respiratorias y los pulmones.

## FACTORES DE RIESGO

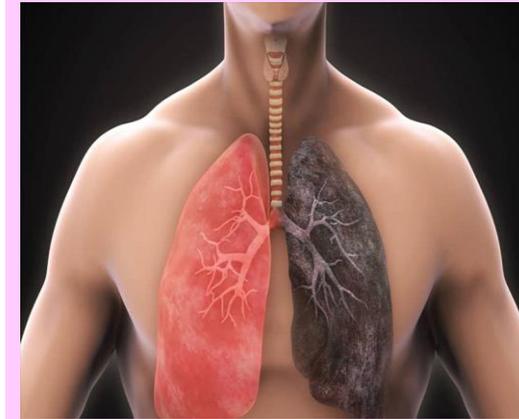
- Historia de tabaquismo
- Edad avanzada
- Insuficiencia cardíaca
- Diabetes
- Osteoporosis



Pulmón Normal



Pulmón con EPOC



## PRUEBAS DIAGNOSTICAS

- Espirometría
- Radiografía de tórax
- Tomografía computarizada
- Oximetría de pulso
- Gasometría arterial

## TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO

- Rehabilitación pulmonar
- Oxigenoterapia
- Cese del tabaquismo
- Nutrición adecuada



## TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

- **Broncodilatadores:** Inhaladores de acción corta (SABA) y larga (LABA), así como anticolinérgicos de acción larga (LAMA) para aliviar la obstrucción bronquial.
- **Corticosteroides inhalados (ICS):** Para reducir la inflamación en pacientes con exacerbaciones frecuentes.
- **Terapia combinada:** Uso de combinaciones de LABA y LAMA, o LABA/ICS según la gravedad y los síntomas.
- **Antibióticos y corticosteroides sistémicos:** Durante exacerbaciones agudas si hay evidencia de infección o inflamación significativa.