



UDABOL

UNIVERSIDAD DE AQUINO BOLIVIA

FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Título	CAUSAS Y EFECTOS DE LA BRONCONEUMONIA EN ADULTOS MAYORES DE 60 A 70 AÑOS EN LA CIUDAD DE SANTA CRUZ DE LA SIERRA	
Autor/es	Nombres y Apellidos	Código de estudiantes
	<ol style="list-style-type: none"> 1. RONALD JUNIOR MORALES SALCES 2. ENDRIUS GABRIEL MARAIS SOUZ 3. ROSA MARIA DOMINGUEZ CAMACHO 4. PRISCILA LORAS BELLO 5. LUCAS MAURICIO LIMPIAS OSINAGA 6. LUCILA YUMI CASTRO FARIAS 7. WANDA MIRANDA GUTIERREZ 8. RONALD GUTIERREZ ENTRADA 9. ANGHELA YOSELIN JIMENEZ ARNEZ 10. SONIA VARGAS CARMONA 11. XAVIER MARTINEZ LEAÑOS 12. ABIGAIL MERCADO ORTIZ 	<p>64845</p> <p>76458</p> <p>54900</p> <p>65624</p> <p>65999</p> <p>49575</p> <p>72865</p> <p>63218</p> <p>67879</p> <p>38383</p> <p>63896</p> <p>67880</p>

Carrera	MEDICINA
Asignatura	FARMACOLOGÍA II
Grupo	B
Docente	ROSARIO BASMA PEREZ
Periodo Académico	SEXTO SEMESTRE
Subsede	SANTA CRUZ

RESUMEN:

La bronconeumonía es un tipo de neumonía que causa la inflamación de los alveolos derivada por la entrada en el organismo de virus y bacterias. En términos técnicos, se trata de la inflamación de los bronquiolos finos y sacos alveolares de los pulmones.

Los bronquiolos son unos pequeños conductos que se encuentran dentro de los pulmones que, cuando se inflaman, producen dificultad para respirar. Además, esta parte del organismo es especialmente importante, pues es la encargada de transportar oxígeno a los pulmones.

Dentro de los pulmones, los bronquios se dividen en diferentes bronquiolos que terminan en millones de bolsas de aire, que son los alvéolos.

Es en los alvéolos cuando el oxígeno que respira una persona se transfiere a toda la sangre del cuerpo. Es una enfermedad bastante frecuente que tiende a darse tanto en épocas tempranas como en personas mayores. Es decir, cuando se tiene pocos años de vida, el organismo no tiene experiencia previa combatiendo microorganismos patógenos. En cambio, en la tercera edad, se suele recaer en otro tipo de enfermedades.

Palabras clave: Bronconeumonía, complicaciones, diagnóstico, tratamiento.

ABSTRACT:

Bronchopneumonia is a type of pneumonia that causes inflammation of the alveoli derived from the entry of viruses and bacteria into the body. In technical terms, it is the inflammation of the fine bronchioles and alveolar sacs of the lungs.

Bronchioles are small tubes within the lungs that, when inflamed, cause difficulty breathing. In addition, this part of the body is especially important, as it is responsible for transporting oxygen to the lungs.

Inside the lungs, the bronchi divide into different bronchioles that end in millions of air sacs, which are the alveoli.

It is in the alveoli that the oxygen that a person breathes is transferred to all the blood in the body. It is a fairly common disease that tends to occur both early and in older people. That is, when you are a few years old, the body has no previous experience fighting pathogenic microorganisms. On the other hand, in the elderly, it tends to relapse into other types of diseases.

Keywords: Bronchopneumonia, complications, diagnosis, treatment.

Tabla De Contenidos

Introducción	4
Capítulo 1. Planteamiento del Problema.....	5
1.1. Formulación del Problema.....	5
1.2. Objetivos	5
1.3. Justificación	5
1.4. Planteamiento de hipótesis.....	5
Capítulo 2. Marco Teórico	6
2.1 Área de estudio/campo de investigación.....	6
2.2 Desarrollo del marco teórico.....	6
Capítulo 3. Método	13
3.1 Tipo de Investigación.....	13
3.2 Operacionalización de variables	13
3.3 Técnicas de Investigación.....	13
3.4 Cronograma de actividades por realizar	14
Capítulo 4. Resultados y Discusión	15
Capítulo 5. Conclusiones	16
Referencias.....	17
Apéndice	18

Introducción

El término es introducido en 1837 por Seiffert, a través de la idea de infiltrados pulmonares de origen bronco génico o bronquiologénico. 1947, Engels: la bronconeumonía es un concepto clínico más que anatómico, muchos casos de bronquiolitis son inadecuadamente diagnosticados como bronconeumonía 1978, Wohl y Chernick: bronconeumonía era un nombre asociado con la enfermedad que ahora llamamos bronquiolitis, termino aceptado a finales de 1940 y principios de 1950.

Es una Infección de la vía respiratoria producida por un microorganismo (bacteria o virus). Infección de inicio violento y repentino que produce inflamación en pulmones y bronquios lo cual genera trastornos respiratorios. La bronconeumonía es un tipo severo de pulmonía que sea caracterizada por áreas múltiples de aislado y de consolidación aguda que afecte a uno o más lóbulos pulmonares. Esta condición es similar a la pulmonía ordinaria, salvo que ésta es una variedad más severa cuyo tratamiento requiere la especial atención que sus contrapartes ordinarias.

La Bronconeumonía se asocia de cerca a pulmonía hospital-adquirida. En una persona que sufre de la bronconeumonía, las bacterias invaden los pulmones, que resulta a una inmunorespuesta inflamatoria. Esta reacción de los pulmones lleva al relleno de los sacos alveolares con los exudados. Consecuentemente, la consolidación ocurre: una condición en donde el espacio aéreo en los pulmones se substituye por los líquidos.

Capítulo 1. Planteamiento del Problema

1.1. Formulación del Problema

¿Cuáles las principales causas y efectos de la bronconeumonía en adultos mayores de 60 a 70 años de edad en la ciudad de Santa Cruz de la Sierra?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Determinar los métodos de diagnóstico más adecuados en pacientes con bronconeumonía, y establecer sus causas y efectos que conllevan a esta patología.

1.2.2. Objetivos específicos

- Mencionar la etiología y patogenia de la bronconeumonía
- Analizar el desarrollo del cuadro clínico de la bronconeumonía
- Identificar las complicaciones de la bronconeumonía.
- Describir los métodos de diagnóstico de la bronconeumonía
- Establecer los tipos de tratamientos farmacológicos para la bronconeumonía en adultos.

1.3. Justificación

El presente trabajo de investigación es sobre los métodos de diagnóstico de bronconeumonía, y se realiza para dar a conocer cuáles son los métodos de diagnóstico, los síntomas más característicos y notorios que puede presentar una persona que padece de esta patología. Y así tener un diagnóstico anticipado y confiable para evitar las complicaciones. Para brindar e inculcar un estilo de vida saludable a pacientes con dicha patología.

1.4. Planteamiento de hipótesis

El presente trabajo busca como resultado brindar una información detallada sobre los métodos de diagnóstico sobre Bronconeumonía, también conocer la etiología, patogenia, cuadro clínico y tratamiento farmacológico, Así evitar el avance de esta enfermedad y también prevenir las complicaciones que trae, facilitando el diagnóstico de acuerdo con la manifestación de los principales síntomas para que el paciente pueda recibir un tratamiento correcto y oportuno.

Capítulo 2. Marco Teórico

2.1 Área de estudio/campo de investigación

El siguiente trabajo pertenece al área de investigación descriptiva por la descripción de la información obtenida en todo el proceso de elaboración de este trabajo.

2.2 Desarrollo del marco teórico

Infección pulmonar que afecta a los alveolos contiguos a los bronquios.

2.2.1 Clasificación

<i>Categoría</i>	<i>Características</i>
BRONCONEUMONÍA ESTAFILOCÓCICA	El tipo de reacción inflamatoria es la inflamación necrotizante y abscedante. El empiema y el pio neumotórax son acompañantes frecuentes.
BRONCONEUMONÍA ESTREPTOCÓCICA	Se caracteriza por un exudado hemorrágico y flegmonoso, pobre en fibrina. La forma más frecuente corresponde en verdad a una bronconeumonía purulenta confluyente.
BRONCONEUMONÍAS POR ASPIRACIÓN	Predominan en lóbulos inferiores y más frecuentemente al lado derecho. La más frecuente es la aspiración de vómitos con contenido gástrico, que produce una inflamación necrotizante, bronquial y alveolar, por la acción corrosiva del ácido.

2.2.2 Etiología

Los agentes más frecuentes son:

- Estafilococos
- Estreptococos
- Neumococos.
- Haemophilus influenzae.
- Pseudomona aeruginosa.
- Bacterias coliforme.

2.2.3 Síntomas

Los siguientes son los síntomas comunes de la bronconeumonía:

• **Fiebre:** Cualquier temperatura del cuerpo que pase por encima 37°C o 98.6°F se considera fiebre ya. En bronconeumonía, la fiebre puede ser un síntoma para tener la enfermedad especialmente si es acompañada por otros síntomas tales como fríos, toser, y dificultad en la respiración.

• **Tos:** El toser es una reacción natural del cuerpo a la presencia de ciertos elementos que puedan irritar la garganta. Por otra parte, el toser es muy importante mantener la garganta y la vía aérea limpias y claras, así haciendo la respiración fácil. Sin embargo, si el toser llega a ser persistente y especialmente si es acompañado por el moco, después él es una muestra algo más serio que toser ordinario. Una persona con experiencias de la bronconeumonía frecuente y el toser excesivo, acompañado a veces por

Asignatura: FARMACOLOGIA II

Carrera: MEDICINA

el moco.

• **Dolor de pecho:** Cualquier forma de dolor de pecho debe ser una tema de inquietud para ésos afectados por bronconeumonía. El dolor de pecho es frecuente y asociado con toser y dificultad excesivos en la respiración. Una persona con bronconeumonía se fatiga y experimenta fácilmente dificultad en la respiración especialmente después de hacer un cierto ejercicio vigoroso o después de jugar.

Una persona con bronconeumonía no sólo experimenta dificultad en la respiración, pero también siente que hay también la sensación de no conseguir bastante aire. Consecuentemente, la persona jadea para el aire con frecuencia

- Microaspiración de los contenidos de la orofaringe, incluso cuando se usa el tubo endotraqueal en pacientes que están en un ventilador.
- Violaciones de drenaje respiratoria como resultado de la inflamación crónica de los bronquios en los pacientes con bronquitis crónica, infecciones respiratorias víricas recurrentes, bajo la influencia del tabaquismo, excesos alcohólicos, expresados hipotermia, la exposición al aire frío o caliente, irritantes químicos, así como en pacientes ancianos y seniles.
- Daño a los mecanismos de defensa no específica (incluida la inmunidad local celular y humoral).
- Cambio en la composición de la microflora del tracto respiratorio superior.
- Las personas de 65 años o más y los niños de 2 años o menos corren un mayor riesgo de desarrollar bronconeumonía y complicaciones derivadas de la afección.
- Las personas que trabajan en instalaciones hospitalarias o de asilo, o que a menudo las visitan, tienen un mayor riesgo de desarrollar bronconeumonía.
- Fumar, la mala nutrición y un historial de consumo excesivo de alcohol pueden aumentar su riesgo de bronconeumonía.
- Enfermedad pulmonar crónica, como asma o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
- VIH / SIDA.
- Tener un sistema inmune debilitado debido a la quimioterapia o al uso de medicamentos inmunosupresores.
- Enfermedad crónica, como enfermedad cardíaca o diabetes.
- Enfermedad autoinmune, como artritis reumatoide o lupus.
- Cáncer.
- Tos crónica.

2.2.4. Patogenia

La ruta broncogénica es la vía de infección más frecuente del tejido pulmonar. En la mayoría de los casos, la diseminación broncogénica de los microorganismos ocurre como resultado de la microaspiración de los contenidos de la orofaringe. Se sabe que en una persona sana, la microflora de la orofaringe está representada por una gran cantidad de bacterias aeróbicas y anaerobias. Hay neumococos, varillas hemofílicas, Staphylococcus aureus, bacterias anaeróbicas e incluso bacterias Gram-negativas de E. Coli, Friedlander y Proteus.

La microaspiración de los contenidos de la orofaringe ocurre, como es bien sabido, en personas sanas, por ejemplo, durante el sueño. Sin embargo, normalmente las vías respiratorias distales a las cuerdas

vocales (laringe) siempre permanecen estériles o contienen una pequeña cantidad de flora bacteriana. Esto ocurre como resultado del funcionamiento normal del sistema de defensa (eliminación mucociliar, reflejo de la tos, sistemas de defensa humorales y mediados por células).

Bajo la influencia de estos mecanismos, el secreto de la orofaringe se elimina de manera efectiva y la colonización del tracto respiratorio inferior por microorganismos no se produce.

Se produce una aspiración más masiva en las partes inferiores del tracto respiratorio cuando fallan los mecanismos de autolimpieza. Lo más a menudo se produce en pacientes de edad avanzada, en pacientes con alteración de la conciencia, incluyendo aquellos bajo la influencia del alcohol, una sobredosis de pastillas o medicamentos para dormir, y la encefalopatía vascular metabólico, trastornos convulsivos, etc. En estos casos, a menudo se observa la opresión del reflejo de la tos y el reflejo que produce el espasmo reflejo de la glotis (JV Hirschman).

2.2.5 Fisiopatología

La fisiopatología es el estudio de los procesos patológicos (enfermedades), físicos y químicos que tienen lugar en los organismos vivos durante la realización de sus funciones vitales. Estudia los mecanismos de producción de las enfermedades en relación a los niveles molecular, subcelular, celular, tisular, orgánico y sistémico o funcional. La broncneumonía es una lesión secundaria que aparece generalmente como complicación de una enfermedad. A diferencia de la neumonía, no posee fases evolutivas y el exudado no contiene fibrina o tiene muy poca. Exudado fibrinoso se encuentra en la broncneumonía neumocócica, alrededor de focos supurados y en focos tuberculosos antes de la caseificación. Las lesiones broncneumónicas consisten en focos de condensación pequeños, a veces, confluentes, en la superficie de corte solevantados, gris rojizos, secos, finamente granulados. Frecuentemente, sin embargo, son poco notorios macroscópicamente y se manifiestan como zonas ligeramente solevantadas, hiperémicas, que se descubren mejor por palpación que por inspección. Estos focos pueden pasar inadvertidos macroscópicamente, no así en el examen del pulmón fijado previamente. Los focos broncneumónicos se encuentran frecuentemente en las regiones dorso-basales y laterales de los lóbulos inferiores. En el centro del pulmón los focos son mayores que en la periferia, donde tienden a ser más densos. A menudo alcanzan la pleura, donde se desarrolla entonces una pleuritis fibrinosa o purulenta.

2.2.6 Complicaciones

- **Pleuresía** La pleuresía es una afección en la que la pleura (las dos capas grandes y delgadas de tejido que separan los pulmones de la pared torácica) se inflama. La pleuresía, que también se la conoce como pleuritis, provoca un dolor agudo en el pecho (dolor pleurítico) que empeora al respirar.
- **Atelectasia** La atelectasia es la disminución del volumen pulmonar. Es causada por una obstrucción de las vías aéreas (bronquios o bronquiolos) o por presión en la parte externa del pulmón. Es el colapso de una parte o (con mucha menor frecuencia) de todo el pulmón. Es común después de cirugía o en pacientes que estuvieron hospitalizados. Se debe a la restricción de la vía aérea (atelectasia restrictiva) o a otras causas no restrictivas (atelectasia no restrictiva)

como, por ejemplo, la ausencia de surfactante pulmonar, también llamada tensoactivo por su propiedad de impedir el colapso de los alvéolos durante la espiración

- **Empiema** Presencia de pus en la cavidad pleural por sobreinfección del líquido pleura.

2.2.7 Diagnóstico

Los problemas respiratorios, como las sibilancias, son indicaciones típicas de bronconeumonía. Pero la bronconeumonía puede causar síntomas similares a los de los resfriados o la gripe, lo que a veces puede dificultar el diagnóstico.

•**Radiografía de tórax o tomografía computarizada.** Estas pruebas de diagnóstico por imágenes le permiten al médico ver el interior de los pulmones y detectar señales de infección.

•**Pruebas de sangre.** Pueden ayudar a detectar señales de infección, como un recuento anormal de glóbulos blancos.

•**Broncoscopia.** Esto implica pasar un tubo delgado con una luz y una cámara a través de la boca, por la tráquea y hasta los pulmones. Este procedimiento le permite al médico ver el interior de los pulmones.

•**Cultivo de esputo.** Es una prueba de laboratorio que puede detectar una infección en la mucosidad que una persona ha expulsado al toser.

•**Oximetría de pulso.** Es una prueba que se usa para calcular la cantidad de oxígeno que fluye a través del torrente sanguíneo.

•**Gasometría arterial.** Los médicos utilizan esta prueba para determinar los niveles de oxígeno en la sangre de una persona.

Diagnóstico diferencial.

No puede confundirse con la neumonía fibrinosa, porque en ésta la invasión se verifica de un modo súbito, con un frío inicial intenso; en nuestro caso, por el contrario, hubo una serie repetida de escalofríos, un cuadro sindrómico inicial que caracteriza mejor una infección gripal que no un afecto agudo de pecho. La curva térmica tampoco es la propia de la neumonía, en la cual el frío va seguido de fiebre alta, mientras que en este enfermo la fiebre tardó tres días en formalizarse. La exploración del pecho suministra también datos diferenciales: en la pulmonía fibrinosa, el lado de la lesión ofrece reducidos los movimientos respiratorios, mientras que en nuestro caso la elevación y descenso inspiratorio y espiratorio de las paredes torácicas se verifica por igual en ambos lados. La percusión acusa la existencia de un foco único en la neumonía verdadera, y aquí existen focos múltiples. En aquella enfermedad todos los síntomas que obtenemos por la exploración del tórax son más evidentes (las vibraciones de la voz, la macicez, la broncofonía, etc.): en nuestro enfermo todo reviste mayor vaguedad: el frémito vocal es débil, más que matidez hay submatidez; la misma broncofonía es difícilmente apreciable. En la neumonía hay estertores crepitantes y soplo tubárico en el período de hepatización: aquí ha faltado el soplo tubárico: (en cambio han existido los estertores sibilantes, que no se ofrecen en aquélla. Finalmente, el esputo herrumbroso, síntoma de tanto valor en la neumonía, tampoco lo ha ofrecido nuestro enfermo

2.2.8 Tratamiento

- Tomar líquidos en abundancia, en especial infusiones.
- Evitar el consumo de alcohol y tabaco.
- Reposo en cama.

Título: CAUSAS Y EFECTOS DE LA BRONCONEUMONIA EN ADULTOS MAYORES DE 60 A 70 AÑOS EN LA CIUDAD DE SANTA CRUZ DE LA SIERRA

Autor/es: Rosa, Priscila, Lucas, Lucila, Jerson, etc.



- El enfermo debe estar en un ambiente ventilado.
- Dieta nutritiva a base de frutas, vegetales y carnes blancas, como pescado y pollo.
- Son recomendables los antitusivos y expectorantes de venta libre.
- Puede recurrirse a un antipirético para controlar la fiebre

El tratamiento de las lesiones inflamatorias del sistema respiratorio debe comenzar con la primera sintomatología dolorosa. La medicación se prescribe después de la determinación del agente causal, por lo tanto, al comienzo de la terapia, se usan antibióticos de un amplio espectro de acción. Dado que muchos microorganismos dañinos desarrollan rápidamente resistencia a dichos fármacos, se requiere su mejora constante.

Para el tratamiento use antibióticos como: Penicilinas semisintéticas, carbapenems, Fluoroquinolonas, Cefalosporinas, Tetraciclinas, Aminoglucósidos y Monobactams

Los agentes antibacterianos modernos tienen una alta biodisponibilidad y un amplio espectro de acción. Tienen un efecto tóxico mínimo sobre los riñones, el sistema nervioso central, el hígado.

La terapia antiviral se lleva a cabo con tales medicamentos: Saquinavir, Arbidol. Aciclovir, Foscarnet, Ganciclovir, Valaciclovir

Broncodilatadores en forma de inhalación: Agentes anticolinérgicos, β -2-agonistas, Expectorantes y drogas mucolíticas: Acetilcisteína, Ambroxol, Lazolvan, Gedelix.

Cloruro de calcio

El calcio es muy importante para el funcionamiento normal del cuerpo. El problema es que los iones de esta sustancia contribuyen a la transmisión de los impulsos nerviosos, la reducción de los músculos lisos y esqueléticos, la coagulación de la sangre, el funcionamiento de los músculos del corazón y otros órganos. Con una disminución en el contenido de calcio en el plasma sanguíneo, se observan una serie de reacciones patológicas, expresadas principalmente por hipocalcemia y tetania.

Indicaciones para el uso de cloruro de calcio:

- Insuficiencia de la función de la glándula paratiroides
- Tetania
- Spasmophilia
- Deshidratación
- Complicaciones alérgicas asociadas con tomar medicamentos
- Sangrado pulmonar, nasal y gastrointestinal
- Antes de la cirugía para aumentar la coagulación de la sangre

El medicamento se administra por vía intravenosa por goteo / por pulverización y en el interior. Cuando se usa el medicamento, pueden aparecer efectos secundarios: acidez estomacal, bradicardia, dolor en la región epigástrica, sensación de calor. El medicamento no se usa por vía intramuscular con necrosis o irritación severa del tejido. El cloruro de calcio está contraindicado en la aterosclerosis, una tendencia a la trombosis y un alto nivel de calcio en la sangre.

Antibióticos para la bronconeumonía

La terapia de la neumonía es un proceso largo que implica el uso de diferentes medicamentos. Los antibióticos para la bronconeumonía luchan contra los microorganismos dañinos que causan enfermedades. Para seleccionar un medicamento efectivo, se realizan varias pruebas, una de las cuales es el análisis de esputo. Este estudio le permite ajustar el esquema de terapia para una recuperación rápida.

Drogas Selección deben tener en cuenta factores tales como: tipo de bronconeumonía, contraindicaciones, toxicidad medicación, el espectro de acción del fármaco, la velocidad de penetración en el fluido corporal y la velocidad de alcanzar una dosis terapéutica en los focos de inflamación. En algunos casos, los antibióticos no dan el resultado correcto. Esto ocurre debido a la selección inadecuada de los fondos, su dosificación y duración del uso, el desarrollo de resistencia de los patógenos y los cambios frecuentes de medicamentos.

Para eliminar la enfermedad de la enfermedad, se utilizan los siguientes medios:

- La primera línea es Amoxicilina, Ceftazidima, Penicilina, Cefepima. Con la intolerancia de estos medicamentos, se pueden usar medicamentos alternativos: ticarcilina, cefotaxima, ciprofloxacina. En algunos casos, se usa una combinación de medicamentos para mejorar rápidamente la condición del paciente.
- La segunda línea: se usa en el caso en que las drogas de la primera línea no fueron efectivas. Para la terapia aplique: Cefipim, fluoroquinolona, meropenem, ticarcilina.
- Los motivos para usar los medios antes mencionados son un curso severo de la enfermedad, un tipo mixto de infección, combinaciones de microorganismos dañinos que son resistentes a muchas drogas.
- Para el tratamiento del tipo de inflamación fuera del hospital, use tales medicamentos:
- Etapa media y fácil: Fluoroquinolona, Aminopenicilina, Claritromicina, Doxiciclina.
- Estadio grave: azitromicina, ceftriaxona, cefotaxima.

Si el paciente tiene un uso a largo plazo de antibióticos, entonces debe nombrar probióticos y eubióticos - Lineks, Lactobacterin, Biform, Bifikol. Evitan la disbacteriosis intestinal, es decir, mantienen la composición normal de la microflora. Los antibióticos se toman solo por razones médicas. Si los primeros 2-3 días después del inicio del tratamiento, el efecto positivo de la terapia no ocurre, es decir, el riesgo de intoxicación del cuerpo y el aumento de la inflamación.

Tratamiento alternativo

En la terapia de bronconeumonía, se usan muchos métodos, que en conjunto dan un resultado positivo, acelerando el proceso de recuperación. El tratamiento alternativo es efectivo en que los ingredientes naturales de la planta se usan para eliminar la inflamación. Dichos medicamentos tienen acciones antiinflamatorias, vasodilatadoras, analgésicas y de otro tipo, pero tienen un mínimo de reacciones adversas y contraindicaciones. Si tal combinación se combina con el tratamiento clásico, el proceso patológico se eliminará rápidamente. Considere las recetas alternativas más populares:

- Las propiedades antiinflamatorias tienen un bálsamo, cuya preparación necesitará: 250 g de aloe, 500 ml de Cahors y 350 g de miel líquida. Antes de cortar las hojas de aloe, se recomienda no regar la planta durante 14 días. Después de cortar, cuidadosamente limpie el polvo, triture y coloque en un frasco de vidrio. La planta se inunda con miel y Cahors, se mezcla bien y se infunde durante 14 días en un lugar oscuro y fresco. Después de que el bálsamo se haya preparado, debe filtrarse y escurrirse. El medicamento se toma por 1 cucharada 2-3 veces al día.
- Buenos efectos de inhalación en el sistema respiratorio. Para hacer esto, tome una pieza de vendaje de 10-15 cm, frote con cuidado la cebolla y colóquela en una taza para inhalar. Para lograr un efecto terapéutico, en una taza necesita respirar de 10 a 15 minutos de 5 a 6 veces al día.
- medios diferentes particularmente eficaces tales como: miel blanca, el jugo de cebolla y ajo, bayas secas arándanos y frambuesas, jugo de aloe, caderas, orégano, tila aumentaron. A partir de estos ingredientes, puede preparar decocciones e infusiones para eliminar la inflamación y el fortalecimiento del sistema inmunológico.
- Desde la decocción de madre y madrastra y violeta o miel con althea, puede preparar un excelente expectorante. Todos los ingredientes se toman en proporciones iguales. El medicamento se toma 3-4 veces al día 2-3 veces al día.

Capítulo 3. Método

3.1 Tipo de Investigación

La investigación es de carácter descriptivo, cualitativo y retrospectivo mediante revisión bibliográfica en libros, artículos y páginas web sobre la bronconeumonía, sus etiologías, patogenia, y determinar los métodos de diagnóstico de la patología y el tratamiento recomendado.

3.2. Operacionalización de variables

El presente trabajo de investigación está direccionado sobre toda la información que corresponde sobre la bronconeumonía, la patogenia, diagnóstico y tratamiento.

3.3. Técnicas de Investigación

Recolección de datos e información de las páginas web, de libros y artículos.

3.4. Cronograma de actividades por realizar

ACTIVIDADES		CRONOGRAMA					
		NOV.					
		1	2	3	4	5	6
Introducción							
Planteamiento del problema							
Marco Teórico	Definición y clasificación						
	Etiología						
	Patogenia						
	Diagnóstico						
	Tratamiento						
Método							
Resultados y discusión							
Conclusiones							
Referencias							

Capítulo 4. Resultados y Discusión

La transmisión de bacilos tuberculosos se produce básicamente por vía aérea, ya que hoy día la vía digestiva es prácticamente inexistente. Las personas infectantes eliminan bacilos a partir de aerosoles (tos, expectoración) y la infecciosidad depende del número de bacilos eliminados por el caso y de la susceptibilidad del huésped. Las partículas aerosolizadas que contienen bacilos, son suficientemente pequeñas para eludir la 1ª barrera defensiva (aparato muco-ciliar), para alcanzar los alveolos pulmonares, donde comienza la multiplicación de los bacilos.

En la zona de inoculación pulmonar, los macrófagos alveolares actúan destruyendo los bacilos. Secundariamente los bacilos son transportados por los propios macrófagos a los ganglios regionales donde se produce la respuesta inmunitaria mediada fundamentalmente por los linfocitos T (inmunidad celular). El tiempo que transcurre desde la entrada del bacilo al organismo hasta que se establece la respuesta inmunitaria es el período de incubación que oscila entre 6 a 8 semanas. Puede ocurrir que antes del desarrollo de la respuesta inmunitaria celular se produzca una diseminación vía linfo-hematógena que dé lugar a siembra de bacilos en diversos tejidos: zonas apicales de pulmón, vértebras, epífisis de huesos largos etc.

Que condicionen la evolución ulterior a enfermedad progresiva tras períodos largos de latencia. En la mayoría de los casos de infección tuberculosa, hay una destrucción rápida de bacilos y no se produce enfermedad, el único indicio residual es la positividad de la PPD. En general, en los casos en que se produce diseminación linfohematógena, el patrón de la enfermedad depende de la susceptibilidad del huésped y de la cantidad de bacilos infectantes.

Capítulo 5. Conclusiones

Por ahora, no hay manera capaz de definir los individuos que serán susceptibles al desenvolvimiento de la enfermedad con la adicción al tabaco. Solo podemos, a través de la espirometría, identificar la pérdida de la función pulmonar en las personas que fuman y aconsejarlas a parar. Además de evitar el tabaquismo, otras formas de prevenirse es reducir la exposición a la polución del aire. Cuantos más cigarrillos por día o más años fumando, mayor el chance de desarrollar la enfermedad. La forma de prevenirse es no fumar. La interrupción del tabaquismo también es benéfica en cualquier fase de la molestia, pues no acelera la progresión de la misma.

El objetivo del tratamiento es aliviar los síntomas del enfermo y prevenir la progresión de la enfermedad. Algunos casos pueden presentar una mejora parcial con el uso de medicamentos. Pueden ser usados corticoides o broncos dilatadores, por vía oral o por inhalación. La inhalación es preferida por el efecto más rápido y por presentar menos efectos indeseables. En las emergencias, los medicamentos a través de inyecciones también pueden ser aplicados. Es importante destacar que, de manera diferente del asma y de la bronquitis crónica, las personas con enfisema no acostumbran a mejorar o presentan poco beneficio con el uso de bronco dilatadores. Sin embargo, muchos pueden ser beneficiados con la terapia de rehabilitación que enseña los enfisematosos a usar su energía de una forma más eficiente, de manera que ocurra un gasto menor de oxígeno. Así, las personas se tornan más preparadas para las actividades diarias. La terapia con oxígeno (oxigenoterapia) también beneficia muchas personas, mejorando la expectativa en varios casos, especialmente en casos de enfermedad avanzada. En casos seleccionados, podrán ser realizadas las cirugías reductoras de volumen pulmonar. Son removidas áreas más comprometidas de uno o ambos pulmones, con el propósito de mejorar la mecánica respiratoria, resultando en una mejora de los síntomas y en lo cotidiano de la gente.

Referencias

- <https://aiudo.es/bronconeumonia-personas-mayores-tratamiento-sintomas/>
<http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3189>
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30183-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30183-5/fulltext)
http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/77317/68725
<https://www.healthline.com › health › bronconeumonia>
<https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/bronconeumonia>
<https://www.healthline.com/health/es/bronconeumonia>
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pneumonia/symptoms-causes/syc-20354204>
<https://cuideo.com/blog/neumonia-ancianos/>

Apéndice

IMAGEN I

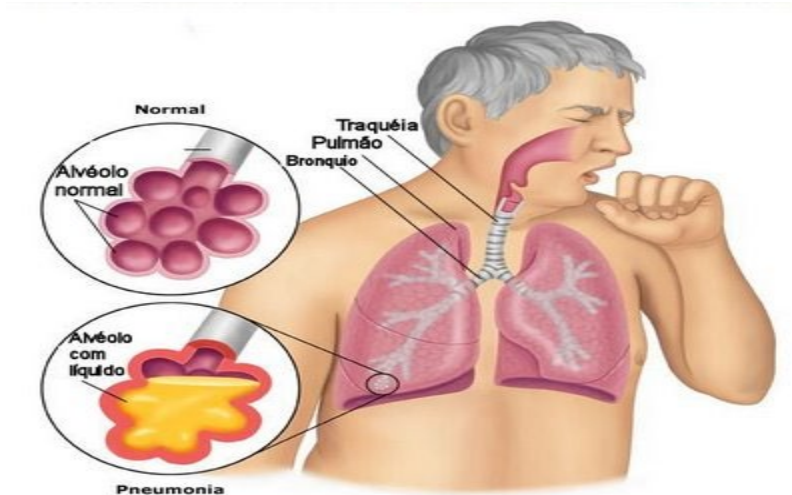


IMAGEN II

NEUMONÍA (Infección del tejido pulmonar)	CAUSAS	BRONQUITIS (Inflamación del árbol bronquial)
Bacterias Virus Hongos		Bacterias Virus Agentes irritantes
Fiebre Dolor torácico Expectoración	SÍNTOMAS	Tos persistente
No fumar Vacunarse	PREVENCIÓN	No fumar Vacunarse
Antibióticos	TRATAMIENTO	No antibióticos

IMAGEN III

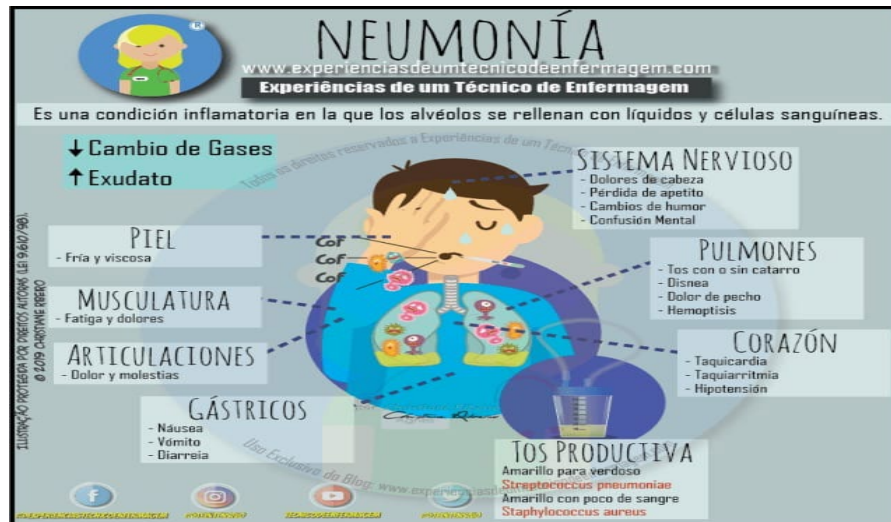


IMAGEN IV

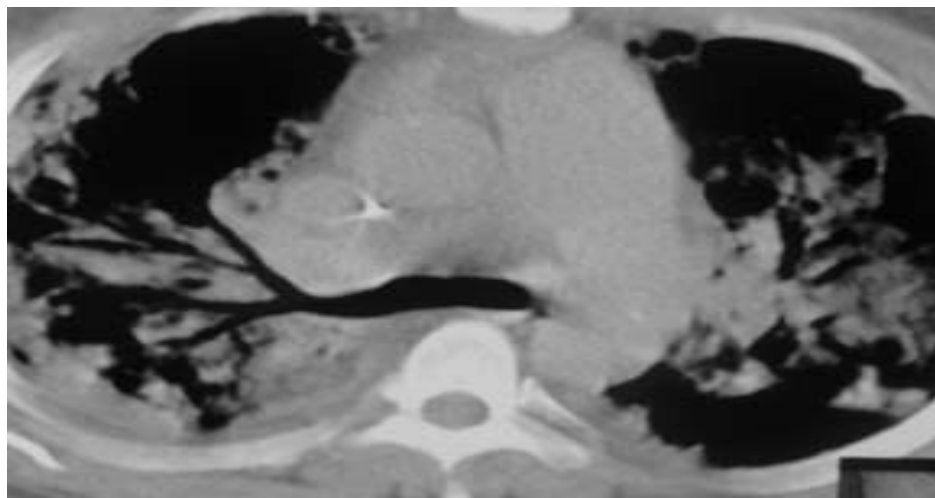


IMAGEN V

BRONQUITIS vs NEUMONÍA

BRONQUITIS
-Es causada por un virus que inflama las vías aéreas de los pulmones (bronquios).
-Los bronquios se hinchan y se llenan de moco. Las personas con esta patología suelen toser mucosidad espesa y, tal vez, decolorada.

SÍNTOMAS
Tos, Producción de mucosidad, Fatiga, Dificultad para respirar, Fiebre ligera y escalofrío, Molestia en el pecho.

TIPOS
Bronquitis Aguda
es la más frecuente y, a menudo, se produce a partir de un resfriado u otra infección respiratoria.
Bronquitis Crónica
es una irritación o inflamación continúa del revestimiento de los bronquios, en general, por fumar.

PREVENCIÓN
Evitar el humo del cigarrillo, Vacunarse (algunos casos se producen a causa del virus de la influenza o neumonía), Lavarse las manos.

NEUMONÍA
-Existen más de 30 virus, hongos y bacterias que pueden provocar la neumonía.
-Inflama los sacos aéreos de uno o ambos pulmones (Alveolos).
-El oxígeno y dióxido de carbono no pueden fluir fácilmente en el exterior.

La neumonía es más peligrosa para:
Niños, Adultos mayores, Embarazadas, Personas con asma, cáncer o enfermedades del corazón.

SÍNTOMAS
Dolor al respirar o toser, fiebre, fatiga y escalofrío con sibilos (en niños de 65 años o más), Tos que puede producir sangre o pus, Náuseas, vómitos o diarrea, Dificultad para respirar.

PREVENCIÓN
Vacunarse, Lavarse las manos, No fumar, Mantener fuerte el sistema inmunitario.

Fuente: Mayo Clinic y National Heart, Lung and Blood Institute

IMAGEN VI

