



Nombre de alumno: Doribeth Velasco Rueda

Nombre del profesor: Dr. Fernando Romero Peralta



Nombre del trabajo: Historia natural de la disfunción cardiaca

Materia: Enfermería medico quirúrgica II

Grado: 6to Cuatrimestre

Grupo: Enfermería

Pichucalco, Chiapas a 25 de junio de 2020.

| | | | | |
|---|--|--|---|--|
| <p>No existe una única causa de insuficiencia cardíaca.</p>  <p>Socioeconómico: Poblaciones de nivel socioeconómico bajo.</p> <p>Individuos mayores de 65 años</p> | | <p>Signos</p> <ul style="list-style-type: none"> -Disnea -Fatiga y debilidad -Edema (Piernas, tobillos y pies) -Latidos cardíacos rápidos -Tos con flemas -Falta de aire repentina -Ascitis | <p>Defecto o daño</p> <ul style="list-style-type: none"> -Daño hepático -Problemas del ritmo cardíaco -Problemas en las válvulas cardíacas -Daño o insuficiencia renal | <p>Muerte</p>  |
| <p>Periodo de incubación</p> <p>El mecanismo fundamental de la insuficiencia cardíaca incluye trastornos de las propiedades contráctiles del corazón lo cual ocasiona que el gasto cardíaco se disminuya y de esta manera los órganos se vean privados del oxígeno necesario para su adecuado funcionamiento. El organismo empieza a utilizar una serie de mecanismos compensadores uno de ellos es la liberación de catecolaminas que produce aumento de la frecuencia cardíaca y aumento de la contracción además producir vasoconstricción periférica para redistribuir la sangre a órganos blanco. Así mismo por la disminución de la contracción el corazón se dilata aumentando el volumen diastólico, pero cuando las fibras elásticas se estiran en exceso se van lesionando, por lo tanto, el gasto se verá aún más comprometido. Para mejorar el volumen el sistema renina-angiotensina- aldosterona provocara una mayor retención de sodio y agua con un incremento del volumen sanguíneo</p> | | <p>Cambios tisulares</p> <ul style="list-style-type: none"> -Palidez -frialdad de la piel de las extremidades. -Sudoración. -raramente cianosis periférica. | <p>Horizonte clínico</p> <p>La disfunción cardíaca es una enfermedad crónica. Esto quiere decir que se trata de una enfermedad que no tiene un tratamiento curativo. Una revisión sistemática de los signos y síntomas ayudaría a detectar anomalías que puedan llevar a desarrollar disfunción cardíaca en el paciente.</p> | |
| <p>Periodo prepatogénico</p> <p>Las manifestaciones clínicas de la insuficiencia cardíaca dependen del ventrículo que se vea más afectado. Hay que distinguir entre insuficiencia cardíaca izquierda e insuficiencia cardíaca derecha, o para ser más precisos, insuficiencia cardíaca del lado izquierdo y del lado derecho.</p> | | <p>Periodo patogénico</p> <p>Etapa subclínica: La ICC se produce cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre rica en O₂ a las células del organismo. El débil bombeo del corazón permite que se acumule líquido en los pulmones y otros tejidos del cuerpo lo que se denomina congestión.</p> | | |
| <p>Fomento de la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pláticas de la disfunción cardíaca -Carteles que fomenten la salud -trípticos | <p>Protección específica</p> <ul style="list-style-type: none"> -No fumar -Controlar la PA -Buena alimentación | <p>Dx precoz y tratamiento inmediato</p> <p>Radiografía de torax, electrocardiograma, ecocardiograma</p> | <p>Limitación del daño</p> <p>Los cambios en el estilo de vida (como hacer ejercicio, reducir el sodio en la dieta, controlar el estrés y adelgazar) pueden mejorar la calidad de vida.</p> | <p>Rehabilitación</p> <p>ejercicios y educación</p> |
| <p>Prevención primaria</p> <p>Promoción de la salud educar al paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Control de peso -Dieta hiposódica, evitar embutidos -No fumar, no tomar -Realizar ejercicio -Evitar sobrepeso -Descansar lo suficiente para que el corazón descanse | | <p>Prevención secundaria</p> <p>La importancia del diagnóstico precoz estriba en el control estricto de la patología causal y en la posibilidad de instaurar un tratamiento con fármacos que han demostrado en pacientes asintomáticos con disfunción ventricular sistólica, disminuir la mortalidad de la enfermedad y retrasar su progresión (IECAS, betabloquantes).</p> | <p>Prevención terciaria</p> <p>Control de peso</p> <ul style="list-style-type: none"> -Dieta hiposódica, evitar embutidos -No fumar, no tomar -Realizar ejercicio -Evitar sobrepeso -Descansar lo suficiente para que el corazón descanse | |
| <p>Niveles de acción de la medicina preventiva</p> <p>Las limitaciones presupuestarias de los sistemas sanitarios obligan a priorizar las intervenciones sobre la salud, incluidas las preventivas. Dado que, a mayor riesgo de enfermar mayor beneficio posible de una intervención, y que el riesgo de un nuevo episodio de enfermedad suele ser mayor en los que ya han padecido uno anterior, las actividades de prevención secundaria suelen considerarse prioritarias.</p> <p>En la práctica, estas actividades compiten, en términos financieros y de tiempo de los profesionales sanitarios para llevarlas a cabo, con las intervenciones de prevención primaria. Este breve editorial describe algunas dificultades de las actividades de prevención secundaria en nuestro medio, y las ilustra con el control de la colesterolemia para la prevención secundaria de la enfermedad cardiovascular.</p> | | | | |