



**Universidad Del  
Sureste**

**Alumna:** Viviann Lizbeth Jiménez Alonso

**Grado:** 6° grupo: Q

**Asignatura:** Gerontología

**Profesora:** Juana Inés López Hernández

**Investigación de la 1° unidad**

Las patologías del adulto con la edad se van presentando de arriba hacia abajo desde el corazón, hasta los pulmones y venas por este motivo es importante conocer su etiología, fisiopatología, signos y síntomas, como se diagnóstica y su tratamiento, además de los cuidados que como enfermeros debemos brindar al paciente cuando ya se encuentra en estas enfermedades, todo esto con el fin de poder identificarlas y poder tratar al paciente de la manera más óptima posible.

### Disfunción cardíaca

La **insuficiencia cardíaca** (IC) es una enfermedad del corazón que impide que éste tenga capacidad suficiente para bombear la sangre y por lo tanto de hacer llegar suficiente oxígeno y nutrientes al resto de los órganos.

**Etiología:** La IC puede presentarse tras sufrir una lesión miocárdica ( Infarto de Miocardio, miocarditis, miocardiopatía), valvulopatías (estenosis aórtica, insuficiencia mitral), defectos de conducción (bloqueo del nodo AV, bloqueo de la rama izquierda del fascículo de His), isquemia, arritmia (fibrilación auricular, bradicardias, taquicardias), enfermedades infiltrantes o de la matriz (amiloidosis, fibrosis crónica, hemocromatosis)

**Fisiopatología:** En la insuficiencia cardíaca, el corazón puede no proporcionarle a los tejidos la cantidad adecuada de sangre para cubrir sus necesidades metabólicas, y la elevación de la presión venosa pulmonar o sistémica relacionada con esta enfermedad puede promover la congestión de los órganos. Este cuadro puede deberse a trastornos de la función cardíaca sistólica o diastólica o, con mayor frecuencia, de ambas. Si bien la anomalía primaria puede ser un trastorno de la función de los miocardiocitos, también se producen modificaciones en el recambio del colágeno de la matriz extracelular. Los defectos cardíacos estructurales (p. ej., defectos congénitos, valvulopatías), los trastornos del ritmo cardíaco (incluso la taquicardia persistente) y el aumento de las demandas metabólicas (p. ej., debido a tirotoxicosis) también producen insuficiencia cardíaca

**Signos y síntomas:** Los síntomas pueden variar de una persona a otra, en función del grado de la enfermedad. Los más comunes son: disnea o fatiga durante el ejercicio, ortopnea, estertores pulmonares, S<sub>3</sub>, distensión de la vena yugular, cansancio muscular, edema en tobillos, piernas y abdomen, pérdida de apetito, confusión, mareos y en algunos casos, pérdida del conocimiento, tos seca, taquicardias y palpitaciones más rápidas de lo normal.

**Diagnóstico:** En ocasiones, la evaluación clínica es suficiente, radiografía de tórax, ecocardiografía, gammagrafía cardíaca, y/o resonancia magnética. A veces se requiere la medición de las concentraciones de BNP o N-terminal-pro-BNP (NT-pro-BNP). ECG y otras pruebas para detectar la etiología según se considere necesario

**Tratamiento:** Dieta y cambios en el estilo de vida, tratamiento de la causa, fármacos (numerosas clases), a veces, dispositivos (p. ej., cardiodesfibrilador implantable, terapia de resincronización cardíaca, soporte circulatorio mecánico), en ocasiones se requiere trasplante cardíaco. Atención multidisciplinaria

**Cuidados de enfermería:** Posición de Fowler. Control de constantes y monitorización cardíaca. Aliviar la ansiedad, tranquilizarle explicarle todos los procedimientos que se le realizan. Obtención de gasometría basal y posterior control de la saturación de oxígeno. Oxigenación mediante mascarilla de oxígeno al 40-50% e intubación si fuera necesario.

Venocllisis. Sondaje vesical para un control de diuresis preciso. Administración del tratamiento médico.

### **Disfunción vascular**

**La enfermedad arterial periférica** ocurre cuando hay un estrechamiento de los vasos sanguíneos fuera del corazón.

**Etiología** de esta enfermedad es la arterioesclerosis.

**Fisiopatología:** Se entiende como insuficiencia arterial periférica al conjunto de cuadros sindrómicos, agudos o crónicos, generalmente derivados de la presencia de una enfermedad arterial oclusiva, que condiciona un insuficiente flujo sanguíneo a las extremidades. En la gran mayoría de las ocasiones, el proceso patológico subyacente es la enfermedad arteriosclerótica, y afecta preferentemente a la vascularización de las extremidades inferiores, por lo que nos referiremos a esta localización. El grado de afectación clínica dependerá de dos factores: la evolución cronológica del proceso (agudo o crónico) y la localización y la extensión de la enfermedad (afectación de uno o varios sectores).

#### **Síntomas:**

Dolor, entumecimiento, molestia o pesadez en los músculos de las piernas. Esto ocurre al caminar o subir escaleras, pulso débil o ausente en piernas o pies, heridas o llagas en los dedos de los pies, pies o piernas que tardan en sanar, no sanan o sanan mal, color pálido o azulado de la piel, temperatura más baja en una de las piernas comparada a la otra, poco crecimiento de las uñas de los pies o del pelo en las piernas, disfunción eréctil, especialmente en hombres diabéticos.

**Diagnóstico:** con un examen físico y pruebas de imagen, Índice de tensión arterial tobillo-brazo, ecografía, angiografía antes de la operación.

**Tratamientos** incluyen cambios en el estilo de vida, medicinas (antiagregantes plaquetarios, pentoxifilina o cilostazol para la claudicación, inhibidores de la ECA) y, a veces angioplastia transluminal por vía percutánea o cirugía para la enfermedad grave, modificaciones en la dieta, ejercicio y esfuerzos para bajar el colesterol alto y la hipertensión.

**Cuidados de enfermería:** Asesoramiento, Enseñanza: pre quirúrgica, Prevención de caídas, Cambio de posición, Terapia de ejercicios: ambulación, Manejo del estreñimiento/impactación, Enseñanza: proceso de enfermedad, Enseñanza: medicamentos prescritos, Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito, Enseñanza: dieta prescrita: proceso de enfermedad, Enseñanza: medicamentos prescritos, Enseñanza: actividad/ejercicio prescrito, manejo del dolor, vigilancia, administración de analgésicos.

### **Alteraciones en células sanguíneas**

Los trastornos de las células sanguíneas producen consecuencias en los glóbulos rojos, los glóbulos blancos y en unas células más pequeñas que circulan por la sangre llamadas plaquetas

**Etiología:** Los trastornos de las células sanguíneas pueden ser causados por una enfermedad o pueden ser heredados de los padres (hereditarios).

**Fisiopatología:** La anemia es un tipo de trastorno de los glóbulos rojos que generalmente se produce como consecuencia de una carencia de hierro (un mineral) en la sangre.

En las personas que padecen un trastorno de las plaquetas, como la enfermedad de Von Willebrand, la sangre puede contener una cantidad insuficiente de plaquetas, una cantidad excesiva de plaquetas o plaquetas que no se coagulan correctamente.

Estos trastornos afectan los glóbulos blancos. Se manifiestan cuando la médula ósea produce una cantidad excesiva o insuficiente de glóbulos blancos. Cuando los glóbulos blancos no son suficientes, el organismo no puede combatir las infecciones. Una cantidad excesiva de glóbulos blancos (un recuento elevado de glóbulos blancos) puede indicar la presencia de leucemia, determinadas infecciones o afecciones como el sarampión o la tos ferina. En casos poco frecuentes, una enfermedad de la médula ósea o una afección autoinmunitaria (cuando el organismo ataca a sus propias células) puede causar la producción de una cantidad excesiva de glóbulos blancos.

**Síntomas:** Los síntomas varían según el tipo de trastorno de las células sanguíneas:

Trastornos de los glóbulos rojos: cansancio, falta de aire, dificultad para concentrarse debido a la falta de sangre oxigenada en el cerebro, debilidad muscular, taquicardia

Trastornos de los glóbulos blancos: infecciones crónicas, cansancio, pérdida de peso de origen desconocido, sensación general de malestar

Trastornos de las plaquetas: cortes o llagas que no cicatrizan o demoran mucho en cicatrizar, sangre que no se coagula después de una herida o un corte, piel propensa a la formación de hematomas, sangrado de la nariz o de las encías de origen desconocido

### **Diagnóstico y tratamiento**

Quizás el médico le solicite varios análisis, incluido un hemograma completo (HC); También es posible que le solicite una biopsia de médula ósea si se identifica la presencia de células con anomalías en la médula

El plan de tratamiento dependerá de la afección que lo aqueje, de su edad y de su estado de salud general: Medicamentos

Para los trastornos de las plaquetas, pueden usarse medicamentos como Nplate (romiplostim) para tratar los problemas de coagulación. En los trastornos de los glóbulos blancos, el uso de antibióticos permite combatir las infecciones. Las anemias causadas por carencias pueden tratarse con suplementos nutricionales como hierro y vitamina B9 (folato) o B12 (cobalamina). Intervención quirúrgica (Es posible realizar un trasplante de médula ósea para reparar o reemplazar la médula dañada o una transfusión de sangre).

**Cuidados de enfermería:** Educar al paciente acerca de su patología. Suministrar oxígeno ya que el nivel de hemoglobina ha bajado y esto quiere decir que no hay suficiente oxigenación en los tejidos. Administración de medicamentos como: Ácido fólico, Sulfato ferroso, Vitamina B12, explicar los efectos adversos de estos como en el caso específico de le sulfato ferroso, que ocasiona que haya un cambio en el aspecto de las heces ya que se cambian su color normal por un negro. Vigilar el peso corporal diario. Vigilar la ingesta de líquidos administrados y eliminados. Cuidados con la piel. Cuidados con la transfusión de sangre si es necesaria.

### **Disfunción respiratoria**

#### **Problemas de vías aéreas superiores**

Una infección respiratoria alta o Infección de la vía respiratoria superior, es un término que incluye varias enfermedades infecciosas del tracto respiratorio superior: la rinosinusitis que afecta a la nariz y los senos nasales, la faringitis que afecta a la faringe, la amigdalitis que

afecta las amígdalas palatinas, la laringitis que afecta a la laringe y el resfriado común, que puede afectar a varias o todas las estructuras mencionadas. La mayor parte de estas infecciones son causadas por virus, especialmente el rinovirus

**Etiología:** resfriado común viral: Rinovirus (30-50%), coronavirus (10-15%), Influenza (5-15%), virus respiratorio sincitial y virus parainfluenza (5%), adenovirus y enterovirus (<5%). Sinusitis bacterias aeróbicas comúnmente encontradas son el *S. pneumoniae*, *H. Influenzae* y la *M. catathalis*. Faringitis Bacteriana Streptococcus alfa beta hemolíticos

**Fisiopatología:** Las células epiteliales del tracto respiratorio superior son invadidas por el virus, lo que provoca la liberación de mediadores de la inflamación que incrementan la permeabilidad vascular y, como consecuencia, producen edema y obstrucción nasal. La infección vírica de la nasofaringe favorece la invasión de los tejidos por microorganismos patógenos inactivos que originan complicaciones bacterianas como sinusitis, otitis o adenoiditis. Las infecciones repetidas de la rinofaringe dan lugar a una hipertrofia del tejido adenoideo. Esta hipertrofia aumenta durante la infección y tras la resolución de ésta las adenoides (amígdalas faríngeas) recuperan su tamaño.

**Signos y síntomas:** La congestión nasal, los estornudos y el dolor de garganta son los síntomas principales del resfriado común. El comienzo súbito del dolor de garganta con fiebre y ausencia de tos es sugerente de una faringitis bacteriana. Los pacientes con una rinosinusitis experimentan síntomas tras una a dos semanas después de un resfriado, como dolor unilateral de la cara, odontalgia, cefalea y descarga nasal purulenta.

**Diagnostico:** Cultivo de exudado faríngeo y clínicamente por los síntomas.

**Tratamiento:** fármacos (antitusígenos, antitérmicos, mucolíticos, descongestionantes nasales y antihistamínicos) para el alivio de los síntomas (fiebre, dolor, tos), y antibióticos.

### **Problemas de vías aéreas inferiores**

La bronquiolitis es una infección de las vías respiratorias bajas. La neumonía es una infección de los pulmones, y la causa más frecuente de muerte por infección.

**Etiología:** bronquitis aguda y bronquiolitis: *Casi el 90 % de casos de bronquitis aguda están relacionados con virus como el de la gripe y los rinovirus. Menos del 10 % tienen que ver con bacterias. La causa más común de la neumonía en adultos es una bacteria denominada Streptococcus pneumoniae. Los virus también pueden causar neumonía, con mayor frecuencia el virus respiratorio sincitial (VRS) en niños y, en ocasiones, gripe. La neumonía intrahospitalaria está causada por gérmenes de los hospitales, mientras que la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) la causan diferentes gérmenes de la comunidad.*

**Fisiopatología:** La bronquitis aguda es la inflamación del árbol traqueobronquial, comúnmente después de una infección de las vías aéreas superiores, que se produce en pacientes sin trastornos pulmonares crónicos. La neumonía es una enfermedad del aparato respiratorio que consiste en la inflamación de los espacios alveolares de los pulmones. Muchas veces es de causa infecciosa, pero no siempre es así. La neumonía puede afectar a un lóbulo pulmonar completo (neumonía lobular), a un segmento de lóbulo, a los alvéolos próximos a los bronquios (bronconeumonía) o al tejido intersticial (neumonía intersticial). La neumonía hace que el tejido que forma los pulmones se vea enrojecido, hinchado y se vuelva doloroso.

**Signos y síntomas:** El principal síntoma de la bronquitis aguda es una tos que no se puede explicar por una patología pulmonar existente a largo plazo. La bronquiolitis causa síntomas

prolongados de sibilancia y tos, con una duración de semanas y meses tras los primeros síntomas. Las personas con neumonía experimentan tos junto con otros síntomas, como fiebre o dificultades respiratorias sin una causa obvia.

**Diagnostico:** La determinación de proteína C reactiva (PCR) junto con la situación clínica (edad, gravedad de la bronquitis aguda, comorbilidad), y en el caso de la neumonía con una radiografía de tórax.

**Tratamiento:** reposo e ingiriendo, antiviral, para la neumonía antibióticos y se harán diferentes enfoques según el riesgo de la persona y la gravedad de la enfermedad.

**Puedo concluir que estas enfermedades son de suma importancia conócelas ya que día con día se presentan más frecuentemente en la atención hospitalaria, además nos damos cuenta que todo el cuerpo está relacionado. Pude darme cuenta que algunas enfermedades son causadas por descuido del paciente, otras son heredadas y algunas otras son comunes como son la gripa, laringitis y cuando hablamos del corazón, arterias y sangre hablamos de enfermedades de cuidado. Además pude aprender como intervenir como enfermera en dichas enfermedades y amplia mi conocimiento en general.**

**Bibliografía:**

[https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-cardiovasculares/insuficiencia-card%25C3%25ADaca/insuficiencia-card%25C3%25ADaca-ic&ved=2ahUKEwi4wrql\\_KrqAhVlh-AKHeXtB54QFjAJegQIBBAB&usq=AOvVaw0i8G7T3WakOiX9QMIqMKYj&cshid=1593651242793](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-cardiovasculares/insuficiencia-card%25C3%25ADaca/insuficiencia-card%25C3%25ADaca-ic&ved=2ahUKEwi4wrql_KrqAhVlh-AKHeXtB54QFjAJegQIBBAB&usq=AOvVaw0i8G7T3WakOiX9QMIqMKYj&cshid=1593651242793)

<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.revespcardiologia.org/es-enfermedad-arterial-periferica-aspectos-fisiopatologicos-articulo-13109651&ved=2ahUKEwims76UvrTqAhWRiOAKHa7vCmkQFjABegQICRAB&usq=AOvVaw13JqCKKdVTTEPLSfROBIVo&cshid=1593896603686>

<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://healthtools.aarp.org/es/health/trastornos-de-las-celulas-sanguineas&ved=2ahUKEwiFzq2s27TqAhXyRd8KHRp5BXgQFjACegQIBBAB&usq=AOvVaw3CvqY6Dp4bOGn3E7ZwwtuS&cshid=1593905035692>