



# PATOLOGIAS DEL ADULTO

INVESTIGACION

EDWIN DILBERT LOPEZ HERNNADEZ

UNIVERSIDAD DEL SURESTE |

En cualquier etapa de la vida del individuo puede llegar a presentar un sinnúmero de patologías que pueden llegarle a causar daños colaterales o poner su vida en peligro, por eso es indispensable conocer las patologías principales que puedan llegar a contraer el paciente adulto, y de la misma forma conocer los cuidados de enfermería que le pueden aplicar al paciente como apoyo para la rehabilitación de su salud.

## **1.1 Disfunción cardíaca.**

### ***Etiología.***

Las 3 principales causas de IC son: la cardiopatía hipertensiva, la cardiopatía isquémica asociada con un infarto previo y la miocardiopatía dilatada. Otras causas son: arritmias, valvulopatías, infecciones, enfermedades por infiltración, alcoholismo, endocrinopatías y enfermedades genéticas.

### ***Fisiopatología.***

Desde el punto de vista fisiopatológico las alteraciones de los miocitos ocasionan la IC, estos pierden su capacidad de contracción normal debido a cambios bioquímicos, como en las miocardiopatías idiopáticas o debido a la alteración de los mecanismos fisiológicos que disminuyen la liberación de oxígeno para el miocardio, lo que altera el funcionamiento celular, como en la enfermedad coronaria.

### ***Signos y Síntomas***

- Tos
- Fatiga, debilidad, desmayos
- Pérdida de apetito (inapetencia)
- Necesidad de orinar en la noche
- Pulso irregular o rápido, o una sensación de percibir los latidos cardíacos (palpitaciones)
- Dificultad para respirar cuando está activo o después de acostarse
- Hígado o abdomen inflamado (agrandado)
- Hinchazón de pies y tobillos
- Despertarse después de un par de horas debido a la dificultad para respirar
- Aumento de peso

### ***Diagnostico***

Deben obtenerse radiografías de tórax, electrocardiograma (ECG) y una prueba objetiva de la función cardíaca, realizada típicamente mediante ecocardiografía. Los análisis de sangre no son útiles para el diagnóstico, excepto la concentración de BNP, pero sirven para identificar la causa y los efectos sistémicos.

### ***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***

1. Fisioterapia Respiratoria manteniendo el paciente en posición semisentada, ejercitando las extremidades.
2. Realizar examen físico evaluando periódicamente la aparición de los signos y síntomas de la enfermedad.
3. Mantener las vías aéreas permeables.
4. Monitorear y observar estrictamente los signos vitales (como frecuencia cardíaca, respiratoria y tensión arterial).
5. Valorar cambios respiratorios que son signos de mal pronóstico.
6. Registrar balance hidromineral estricto, pesando al paciente diariamente y restringir los líquidos
7. Realizar aseo de cavidades, mantener la piel seca y limpia para evitar úlceras por presión.

## **1.2. Disfunción vascular.**

### ***Etiología***

Los factores de riesgo son los mismos que para la aterosclerosis: edad avanzada, hipertensión arterial, diabetes, dislipidemia (aumento de las concentraciones de lipoproteína de baja densidad [LDL]), tabaquismo (incluso pasivo) u otras formas de consumo de tabaco, y antecedentes familiares de aterosclerosis. La obesidad, el sexo masculino y el nivel elevado de homocisteína también se consideran factores de riesgo.

### ***Fisiopatología***

Desde el punto de vista fisiopatológico, la isquemia de los miembros inferiores puede clasificarse en funcional y crítica. La isquemia funcional ocurre cuando el flujo sanguíneo es normal en reposo, pero insuficiente durante el ejercicio, manifestándose clínicamente como claudicación intermitente. La isquemia crítica se produce cuando la reducción del flujo sanguíneo ocasiona un déficit de perfusión en reposo y se define por la presencia de dolor en reposo o lesiones tróficas en la extremidad.

### ***signos y síntomas***

En general, la enfermedad en las arterias periféricas causa claudicación intermitente, que es una sensación de dolor, molestia, calambre, incomodidad o cansancio en las piernas durante la deambulación y se alivia con el reposo. La claudicación suele aparecer en las pantorrillas pero puede también manifestarse en los pies, los muslos, las caderas, los glúteos o, rara vez, los brazos.

### ***Diagnóstico***

- Índice de tensión arterial tobillo-brazo
- Ecografía
- Angiografía antes de la operación

### ***Tratamiento***

- Modificación de los factores de riesgo
- Ejercicio
- Antiagregantes plaquetarios
- Inhibidores de la ECA
- Angioplastia transluminal por vía percutánea o cirugía para la enfermedad grave

### ***Cuidados de enfermería***

- Control de la diabetes, la dislipidemia y la hipertensión arterial.
- Terapia con ejercicios estructurados y modificaciones en la dieta
- Los beta-bloqueantes son seguros, a menos que la enfermedad arterial periférica sea muy grave.
- Ejercicio entre 35 y 50 minutos de cinta o caminata en un patrón de ejercicio-descanso-ejercicio 3 o 4 veces por semana. es una herramienta terapéutica importante pero se usa poco.

## 1.3. Alteraciones en células sanguíneas.

### ***Etiología***

Los niveles bajos de glóbulos blancos o los glóbulos blancos que presentan anomalías son causados por infecciones que los destruyen o superan su capacidad. En algunas afecciones médicas, la velocidad a la que se destruyen los glóbulos blancos es mayor que la velocidad a la que se producen en la médula ósea. Es posible que el organismo aumente la producción de glóbulos blancos para combatir una enfermedad o infección.

### ***Fisiopatología***

La clasificación fisiopatológica (según su mecanismo de producción) se basa en la capacidad de la médula ósea para adaptarse al descenso de la concentración de hemoglobina en sangre. El recuento de reticulocitos (que son las células precursoras de los

glóbulos rojos), indica cuál es la capacidad de respuesta de la médula ósea frente a la anemia. La disminución de la concentración de hemoglobina en sangre siempre origina un aumento compensador de la eritropoyesis por aumento de la Epo. Por ello, cuando la médula presenta una capacidad regenerativa normal, siempre debe existir una relación inversa entre disminución de hemoglobina y aumento del número de reticulocitos (anemia regenerativa). Por el contrario, cuando la anemia no se acompaña de un aumento proporcional del número de reticulocitos, es que la capacidad regenerativa de la médula ósea se halla disminuida (anemia arregenerativa).

### ***Signos y síntomas***

- Color azul en la esclerótica de los ojos
- Uñas quebradizas
- Deseo de comer hielo u otras cosas no comestibles (síndrome de pica)
- Mareo al ponerse de pie
- Color de piel pálido
- Dificultad para respirar tras actividad leve o incluso en reposo
- Lengua adolorida

### ***Diagnostico***

- Hemograma
- Biopsia de medula ósea

### ***Tratamiento***

- Consumo hierro (Fe) por vía oral, cuando sea posible, o vitamina B12, ácido fólico.
- Transfusiones
- Dieta en la que este elemento químico esté presente.

### ***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 b 12
- 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.

## **1.4. Disfunción respiratoria**

### ***Fisiopatología***

- Aumento del espacio muerto: — Disminución de la perfusión. — Enfermedades pulmonares. — Alteración de la pared torácica.
- Disminución del volumen minuto: — Alteraciones del SNC. — Alteraciones neuromusculares. — Alteraciones de la pared torácica.
- Aumento de producción de CO<sub>2</sub> asociado a patología pulmonar: — Fiebre. — Sepsis. — Convulsiones. — Exceso de hidratos de carbono.

### ***Etiología***

- Depresión del centro respiratorio: fármacos, ACV, TCE, infecciones del SNC.
- Enfermedades neuromusculares: botulismo, síndrome de Guillain–Barré, tétanos, difteria, poliomiелitis, miositis, miastenia gravis, síndrome de Eaton-Lambert.
- Obstrucción de la vía aérea superior: aspiración de cuerpo extraño, espasmo de glotis, angioedema, epiglotitis, parálisis de cuerdas vocales, enema postintubación, absceso retrofaríngeo, quemaduras, lesiones por cáusticos.

### ***Diagnóstico***

- Gasometría arterial
- Radiografía de tórax
- ECG
- Analítica (leucocitosis, anemia, poliglobulia, insuficiencia renal, etc.).

### ***Tratamiento***

- Ejercicios respiratorios para mejorar la capacidad pulmonar y el estado físico (técnicas facilitadoras de la expectoración).
- Ejercicios de recuperación funcional (estiramiento o de fuerza) para mejorar la flexibilidad.

### ***Cuidados de enfermería***

- Asegurar la permeabilidad de la vía aérea
- acceso endovenoso.
- Nutrición e hidratación adecuada
- Tratamiento de la fiebre
- Evitar medicación depresora del sistema nervioso central, y asegurar un buen transporte de oxígeno.
- Control del gasto cardiaco
- Profilaxis de la enfermedad tromboembólica y protección gástrica.

Como conclusión cada patología vista en esta investigación es originada por diferentes causas y tiene una fisiopatología diferente, por cual cada una tiene un listado de cuidados de enfermería que si se realizan oportunamente y eficazmente ayudara a la mejora de la salud del paciente.