

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
UNIVERSIDAD UDS  
INCORPORADO AL SISTEMA EDUCATIVO ESTATAL  
CAMPUS TABASCO**

---

**Licenciatura en Enfermería**

**Presenta:**

**Nombre: Jessica Montejo Pérez**

**Docente:**

**Enfra: Juana Inés Hernández López**

**Materia:**

**Patología del adulto**

**Actividad:**

**Investigación de la primera unidad**



Grado y grupo: sexto cuatrimestre

Fecha: 04-07-2020

**Introducción:** el envejecimiento es un proceso gradual y continuo de cambio natural, muchas de las funciones del cuerpo comienzan a disminuir gradualmente, y su estado de salud depende de muchos factores como el físico, cognoscitivo y sociofamiliar. Estas alteraciones producen la enfermedad que deterioran su estado de salud a continuación presentaremos algunas de las patologías lo cual es de suma importancia conocerlos.

## **Desarrollo**

**DISFUNCIÓN CARDIACA:** el estado fisiopatológico y clínico en el cual el corazón es incapaz de aportar sangre de acuerdo a los requerimientos metabólicos periféricos, se inicia a partir de un episodio que produce una disminución en la capacidad de bomba del corazón y en consecuencia, compromete la capacidad de los ventrículos de llenarse y bombear sangre de manera satisfactoria ; de igual forma, es considerada el extremo final común de muchas de las enfermedades más prevalentes, como son: la hipertensión arterial, la enfermedad coronaria, la diabetes mellitus y las valvulopatías, entre otras.

**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

**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:** Dificultad para realizar la actividad física, fatiga, debilidad, disnea, ortopnea, edema de tobillos piernas y pies, taquicardia, tos y sibilancias constantes con flemas, falta de apetito y náuseas, angina de pecho, aumento de peso por la retención de líquidos.

**Diagnóstico:** Para diagnosticar la insuficiencia cardíaca, el médico revisará atentamente la historia clínica y los síntomas, y hará una exploración física

- ✓ Análisis de sangre
- ✓ Radiografías del tórax
- ✓ Electrocardiograma
- ✓ Ecocardiograma

- ✓ Pruebas de esfuerzo
- ✓ Exploración por tomografía computarizada cardiaca
- ✓ Imágenes por resonancia magnética
- ✓ Angiografía coronaria
- ✓ Biopsia del miocardio

## **Tratamiento**

- ✓ Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (ECA). Estos medicamentos ayudan a las personas con insuficiencia cardíaca sistólica a vivir más tiempo y a sentirse mejor
- ✓ Antagonistas del receptor de la angiotensina II. Estos medicamentos, como el losartán y el valsartán, tienen muchos de los beneficios de los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina
- ✓ Beta bloqueadores. Este tipo de medicamentos no solo disminuye el ritmo cardíaco y reduce la presión arterial, sino también limita o revierte parte del daño en el corazón si hay insuficiencia cardíaca sistólica
- ✓ Diuréticos para no retener líquido
- ✓ Antagonistas de la aldosterona. Estos medicamentos son la espironolactona (Aldactone) y la eplerenona
- ✓ Inotropos para mejorar la función del bombeo del corazón
- ✓ Digoxina aumenta la fuerza de las contracciones del músculo cardíaco

Cirugías: Cirugía de baipás de la arteria coronaria, reparación o reemplazo de la válvula cardíaca, desfibriladores cardioversiones implantables, terapia de resincronización cardíaca o electroestimulación ventricular, dispositivos de asistencia ventricular, trasplante de corazón.

## **Cuidados de enfermería**

- ✓ Colocar al cardiópata en posición de semifowler para optimizar el equilibrio ventilación/perfusión.
- ✓ Auscultar campos pulmonares para detectar estertores o sibilancias.
- ✓ Monitorizar saturación de oxígeno a través del uso del saturómetro y/o gasometría.
- ✓ Administrar oxígeno suplementario a través de dispositivos para mantener una saturación mayor a 90%: Mascarilla reservorio, catéter nasal a 3 litros por minuto.
- ✓ Administrar micronebulizaciones con broncodilatadores según indicación médica.

- ✓ Asistencia mecánica ventilatoria: Asistir intubación endotraqueal, manejo de vía aérea.
- ✓ Ministran tratamiento farmacológico: Sedantes, relajantes musculares de acuerdo a la indicación médica
- ✓ Registro de signos vitales que incluye presión venosa central (PVC).
- ✓ Control estricto de líquidos, ingresos y egresos, con balance de diuresis horario.
- ✓ Medir perímetro abdominal diario en ayuno. Peso corporal diariamente en ayuno y llevar el registro correspondiente. Instalación de sonda vesical y cuidados específicos durante la permanencia de la misma.
- ✓ Ministran fármacos diuréticos que incrementen la eliminación de líquidos, de acuerdo a indicación médica.
- ✓ Solicitar dieta hiposódica para evitar retención de agua y sodio.
- ✓ Valorar edema y fovea.
- ✓ Mantener la integridad de la piel con cambios posturales frecuentes, lubricación y liberación de zonas de presión.
- ✓ Indicarle la importancia de tomar correctamente sus medicamentos.

**DISFUNCIÓN VASCULAR:** Las arterias y venas periféricas transportan sangre hacia y desde los músculos de los brazos y las piernas y los órganos del abdomen. La EVP puede también afectar a las arterias que llevan sangre a la cabeza (ver Enfermedad de las arterias carótidas). Cuando la EVP afecta sólo a las arterias y no a las venas, se denomina «enfermedad arterial periférica» (EAP). Los principales tipos de EVP son los coágulos sanguíneos, la hinchazón (inflamación) y el estrechamiento y la obstrucción de los vasos sanguíneos. Las enfermedades de las arterias pueden ocasionar: Obstrucciones arteriales (incluso la enfermedad arterial periférica (PAD), aneurismas aórticos, enfermedad de Buerger, fenómeno de Raynaud.

Las enfermedades de las venas pueden ocasionar: Coágulos sanguíneos venosos (incluso la trombosis venosa profunda (TVP), Embolia pulmonar, Flebitis, Várices

Obstrucciones arteriales.: Al igual que las arterias coronarias, las arterias periféricas pueden ser obstruidas por placa. La EVP puede deberse a una enfermedad denominada «aterosclerosis», un proceso en el que se forma una sustancia cerosa dentro de las arterias. Esta sustancia se denomina «placa». Cuando se acumula demasiada placa dentro de una arteria, ésta se obstruye y el flujo de sangre disminuye o se detiene. La disminución del flujo

sanguíneo puede ocasionar una «isquemia», es decir, un aporte insuficiente de oxígeno a las células del organismo. La obstrucción de las arterias periféricas de la región inferior del cuerpo ocasiona principalmente dolor y calambres en las piernas. Los factores de riesgo de aterosclerosis en las arterias periféricas son iguales a los de la aterosclerosis en las arterias coronarias. Se cree que el consumo de cigarrillos (tabaquismo), la diabetes, la presión arterial alta y los niveles elevados de colesterol dan lugar a la formación de placa.

**Etiología:** La enfermedad de pequeños vasos, como en la diabetes, y la arteriosclerosis de arterias de mayor tamaño, como en la hipertensión, causa insuficiencia arterial y disfunción eréctil.

**Fisiopatología:** el mecanismo fisiopatológico que causa la EAP es la aterosclerosis que provoca la acumulación de diversas sustancias en la capa más interna de la pared arterial, produciendo placas ateroscleróticas o ateromas

El proceso de formación de la placa aterosclerótica es la siguiente:

- ✓ Inicialmente, por la acción perjudicial de diversos factores de riesgo, se produce una lesión en las células endoteliales de la pared arterial que provoca la acumulación de lípidos en la capa íntima.
- ✓ A la zona de lesión los monocitos que también penetran la capa íntima. Ahí se convierten en macrófagos e ingieren lípidos en su interior, convirtiéndose en células espumosas. Estas células distienden el endotelio vascular formando la lesión inicial de las aterosclerosis llamadas estría grasa
- ✓ La estría grasa provoca un proceso inflamatorio que produce la migración de células musculares lisas desde la túnica media hacia el interior de la íntima. Esas células musculares sintetizan matriz extracelular (colágeno y proteoglicanos) que contribuyen a la formación de una estría fibrosa de grosor variable
- ✓ Con el tiempo pueden depositarse moléculas de calcio en la placa fibrosa, dando lugar a una placa calcificada o placa compleja.

**Signos y síntomas:** obstrucción de las arterias creadas por placas, Generalmente, la disfunción vascular implica las células que recubren los vasos sanguíneos esto implica problemas en el sistema circulatorio, reducción en el flujo sanguíneo, lo que es más difícil obtener oxígeno y nutrientes a las células periféricas, es más difícil de eliminar los desechos, si se altera la circulación, las personas con disfunción vascular pueden

experimentar la muerte celular en las células que no están recibiendo suficiente sangre, fatiga, mareo y confusión, ataque al corazón

**Diagnóstico:** Pruebas de la función del corazón se pueden utilizar para ver si el corazón aparece tenso y también es posible medir la velocidad del flujo sanguíneo en los distintos vasos además de tomar mediciones de la presión arterial, también se realiza una evaluación clínica suele basarse en antecedentes y el examen físico

- ✓ Ecografía
- ✓ Angiografía
- ✓ Análisis de sangre

**Tratamiento:**

- ✓ Medicamentos que reducen el colesterol.
- ✓ Antihipertensivos
- ✓ Medicamento para controlar el azúcar en sangre.
- ✓ Anticoagulante
- ✓ El cilostazol aumenta el flujo sanguíneo en las extremidades, ya que licúa la sangre y ensancha los vasos sanguíneos.
- ✓ Angioplastia. En este procedimiento, se desliza un pequeño tubo hueco (catéter) a través del vaso sanguíneo hasta la arteria afectada
- ✓ Cirugía de bypass
- ✓ Terapia trombolítica

**Cuidados de enfermería:** En este caso en la cirugía

- ✓ Ayudar al paciente con la deambulación inicial, si es necesaria
- ✓ Instruir al paciente/cuidador acerca de las técnicas de traslado y deambulación seguras
- ✓ Proporcionar dispositivos de ayuda como muletas, andador
- ✓ Vigilar la aparición de signos y síntomas de estreñimiento
- ✓ Comprobar movimientos intestinales, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color si procede
- ✓ Instruir al familiar sobre la relación entre dieta, ejercicio y la ingesta de líquidos

- ✓ Educar a los miembros de la familia sobre factores de riesgo que contribuyen a las caídas y como disminuir dichos riesgos
- ✓ Disponer una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad
- ✓ Sugerir calzado seguro
- ✓ Ayudar al paciente en el aseo, sobre todo facilitando la higiene de aseo después de terminar con la eliminación
- ✓ Determinar la cantidad y el tipo de ayuda que necesita
- ✓ Proporcionar ambiente terapéutico que garantice una experiencia cálida, relajante, privacidad u personalizada
- ✓ Proteger al paciente de traumas que puedan causar de hemorragia
- ✓ Realizar valoración exhaustiva de la circulación periférica (comprobación del pulso periférico, edema, llenado capilar, color y temperatura de las extremidades)
- ✓ Valorar si hay presencia de dolor en la zona afectada
- ✓ Administrar medicamentos prescritos
- ✓ Tomar nota de las características del drenaje
- ✓ Monitorización de signos vitales

**ALTERACIONES EN CÉLULAS SANGUÍNEAS:** La alteración de este equilibrio origina diversas enfermedades; unas se deben a una insuficiente producción de todas las células sanguíneas (aplasia medular) o de algún tipo específico de las mismas (eritroblastopenias, amegacariocitosis, agranulocitosis); otras son causadas por la producción de células incapaces de realizar las funciones que le son propias y en cantidades insuficientes (síndromes mielodisplásicos) y, finalmente, otras son debidas a la producción de células cancerosas en grandes cantidades (leucemias)

Anemias: Los glóbulos rojos necesitan hemoglobina, proteína rica en hierro, para transportar el oxígeno por todo el cuerpo. Si la concentración de hemoglobina cae por debajo de lo normal, sufrimos anemia. Para mantener un nivel normal de glóbulos rojos es necesario que muchos órganos funcionen correctamente y cuenten con una adecuada aportación de ciertas vitaminas (sobre todo ácido fólico y vitamina B12) y hierro

**Leucemias:** Es un tumor maligno de las células precursoras de la sangre. Se origina en la médula ósea y en ocasiones afecta a los tejidos del sistema inmune (ganglios, hígado, bazo) u otros órganos a los que invade a través del torrente sanguíneo (médula espinal, cerebro, testículos, etc.).

**Linfomas:** Por el sistema linfático circula la linfa, líquido que lleva nutrientes, desechos y leucocitos del sistema linfático por el cuerpo. Cuando los linfocitos se multiplican de modo anómalo o no mueren cuando deberían, los ganglios u otros órganos linfáticos pueden sufrir un linfoma

**Mieloma múltiple:** Es otro tipo de tumor del sistema linfático. Consiste en una proliferación de las células plasmáticas, encargadas de producir los anticuerpos que defienden al organismo de infecciones y sustancias extrañas. Las células plasmáticas se hallan en pequeña cantidad en la médula ósea, por lo que si su número aumenta en exceso invaden ésta y destruyen el tejido alrededor, produciendo agujeros en los huesos que se llaman lesiones osteolíticas

**Etiología:** las causas son por la alteración es por la disminución del número de células sanguíneas, anemia, leucopenia, trombocitopenia o por aumento de células en la sangre: eritrocitosis, leucocitosis, trombocitemia, otros por que afectan las proteínas del interior de las células sanguíneas o el plasma sanguíneo.

**Fisiopatología:** 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. Estos tres tipos de células se forman en la médula ósea, que es el tejido blando que se encuentran en el interior de los huesos. Los glóbulos rojos transportan oxígeno a los órganos y tejidos. Los glóbulos blancos combaten las infecciones que atacan al organismo. Las plaquetas intervienen en la coagulación de la sangre. Los trastornos de las células sanguíneas repercuten en la formación y el funcionamiento de uno o más de estos tipos de células.

**Signos y síntomas:** varían según el tipo de trastorno de la célula, cansancio, disnea, debilidad muscular, taquicardia, dificultad para concentrarse debido a la falta de sangre oxigenada en el cerebro, infecciones crónicas, pérdida de peso de origen desconocido, sangrado por la nariz o de las encías, piel propensa a formación de hematomas, sangre

que no coagula después de una herida, retraso de crecimiento y desarrollo, ictericia, equimosis, vértigo, acufenos, palidez de piel y mucosas.

**Diagnostico:**

- ✓ Hemograma completo para verificar los niveles de cada tipo de célula sanguínea
- ✓ Biopsia de la medula ósea

**Tratamiento:**

- ✓ Antibióticos que permite combatir las infecciones
- ✓ En caso de anemia, suplementos nutricionales como hierro y vitamina B9 o B12
- ✓ Intervención Qx para trasplante de la medula ósea
- ✓ Infusión de sangre

**Cuidados de enfermería**

- ✓ Transfusiones sanguíneas según prescripción
- ✓ Instruir al PX a conservar buena higiene corporal general
- ✓ Proporcionar una dieta alta de vitaminas, calorías y hierro
- ✓ Cambio de posiciones
- ✓ Cuidados de la piel
- ✓ Oxigenoterapia
- ✓ Control y seguimiento respiratorio
- ✓ Gestión de líquido y electrolitos
- ✓ Control de hemorragias
- ✓ Control de infecciones
- ✓ Monitorización de signos vitales
- ✓ Administrar medicación según prescripción medica
- ✓ Vigilar el peso corporal diario
- ✓ Prevenir caídas
- ✓ Proporcionar mecanismos de regulación de la temperatura corporal
- ✓ Participar en la reparación de lesiones vasculares y tisulares

**DISFUNCIÓN RESPIRATORIA:** La función del aparato respiratorio es proporcionar un aporte correcto de oxígeno (O<sub>2</sub>) a los tejidos, así como la eliminación de las sustancias tóxicas (dióxido de carbono –CO<sub>2</sub>–) producidas a nivel celular. Hablamos de insuficiencia

respiratoria (IR) cuando el organismo es incapaz de mantener equilibrio entre el aporte de O<sub>2</sub> a los tejidos y la eliminación de los productos residuales (CO<sub>2</sub>), no consiguiendo niveles suficientes de presión parcial de O<sub>2</sub> arterial (es decir, hipoxemia, con PaO<sub>2</sub> inferiores a 70-80 mmHg; u 8 kPa) y/o manteniendo valores excesivamente elevados de presión parcial de CO<sub>2</sub> arterial (PaCO<sub>2</sub> superior a 45 mmHg o 6 kPa, lo que se conoce como hipercapnia).

**Etiología:** es la pérdida de líquido de los vasos sanguíneos más pequeños de los pulmones que va hacia los pequeños sacos de aire donde se oxigena la sangre. Normalmente una membrana protectora mantiene el líquido en los vasos sanguíneos, sin embargo, una enfermedad o una lesión grave pueden causar daños en la membrana y producir pérdida de líquido característico del síndrome respiratorio. También es por septicemia, inhalación de sustancias nocivas, neumonía grave, lesión en la cabeza, en el tórax u otra lesión importante (caídas, accidentes automovilísticos), pancreatitis.

**Fisiopatología:**

- ✓ Insuficiencia respiratoria I: en la cual procesos que impiden transferencia de O<sub>2</sub> en el pulmón causan hipoxemia
- ✓ Insuficiencia respiratoria tipo II: en la cual la inadecuada ventilación lleva a retención de CO<sub>2</sub> dando hipercapnia e hipoxemia

**Signos y síntomas:**

- ✓ Dificultad para respirar grave, presión arterial baja, confusión y cansancio extremo, hipercapnia, hipoxemia, cianosis, cefalea, taquicardia, sudoración, ruidos pulmonares

**Diagnóstico:**

- ✓ Basándose en la historia clínica,
- ✓ Exploración física, auscultando campos pulmonares, escuchar los ruidos cardiacos medición de los gases sanguíneos
- ✓ Oximetría de pulso
- ✓ Prueba de gasometría arterial
- ✓ Radiografía de tórax
- ✓ ECG

**Tratamiento**

- ✓ Terapia con oxígeno
- ✓ Nebulizaciones
- ✓ Traqueotomía
- ✓ Ventilador
- ✓ Analgésicos
- ✓ Anticoagulantes
- ✓ Antibióticos
- ✓ Sedación

**PROBLEMAS DE LAS VÍAS AÉREAS SUPERIORES, INFLAMACIONES:** Esto se produce cuando las vías respiratorias aéreas superiores se estrechan o bloquean, dificultando la respiración. Las zonas de las vías respiratorias superiores que pueden resultar afectadas son la tráquea, la laringe o la garganta (faringe).

**Etiología:** pueden estrecharse o bloquearse debido a reacciones alérgicas, quemaduras químicas, cuerpos extraños, infecciones en las zonas de las vías respiratorias altas, abscesos periamigdalinos, abscesos retrofaríngeos, ataque de asma, cáncer de garganta, traqueomalacia

**Fisiopatología:** Las lesiones orgánicas pueden causar obstrucciones que afectan el flujo aéreo de forma variable, dependiendo de que su localización sea extratorácica, por encima de la horquilla esternal, o intratorácica, por debajo de ella. Las lesiones que no cambian su diámetro durante la fase respiratoria producirán obstrucciones fijas. Las lesiones extratorácicas con obstrucción variable del flujo aéreo favorecen el colapso durante la inspiración, ya que la presión en el interior de la vía aérea es inferior a la presión atmosférica del exterior. Durante la espiración sucede lo contrario, puesto que la presión intraluminal es superior a la atmosférica, lo que tenderá a aumentar el diámetro de la luz y dificultará su reconocimiento. En las lesiones intratorácicas con obstrucción variable del flujo aéreo la situación es la opuesta: la presión negativa intrapleural favorece la dilatación durante la inspiración. Por el contrario, durante la espiración la presión pleural es superior a la intraluminal, y el diámetro a la altura de la obstrucción disminuye. En las obstrucciones fijas, tanto de la porción intratorácica como de la extratorácica, descienden los flujos inspiratorios y los espiratorios.

## **Signos y síntomas:**

1.- inflamación: Reacción que se desencadena en una parte del organismo o en los tejidos de un órgano, caracterizada por un enrojecimiento de la zona, aumento de su volumen, dolor, sensación de calor y trastornos funcionales, y que puede estar provocada por agentes patógenos o sustancias irritantes; también puede aparecer como consecuencia de un golpe.

2.-rinitis: Trastorno que afecta a la mucosa nasal y que produce estornudos, picor, obstrucción, secreciones nasales y, en ocasiones, falta de olfato. Estos síntomas se presentan generalmente durante dos o más días consecutivos y a lo largo de más de una hora la mayoría de los días.

3.- sinusitis: Es la inflamación de la mucosa de los senos paranasales que puede ser causada por un hongo, una bacteria o un virus, o bien por una alergia. Sus síntomas son: dolor y presión en los ojos y en la zona maxilofacial, secreción y congestión nasal, pérdida facial o total del sentido del olfato, fatiga y sensación de malestar general, cefalea, fiebre, dolor de garganta, tos.

4.- laringitis: Esta inflamación de la laringe puede tener un origen no infeccioso, ya que también se produce por irritación de las cuerdas vocales al gritar. Sus síntomas son; disfonía o voz ronca que puede llegar a la afonía (no poder hablar, tos irritativa con escasa producción de mucosa o flema, en caso de niños pequeños puede obstruirse la laringe y producir un estridor que puede impedir respirar y generar una laringitis obstructiva.

## **Diagnostico**

- ✓ Estudio funcional con curvas de flujo-volumen
- ✓ Radiografía de tórax
- ✓ Tomografía computarizada
- ✓ Fibrobroncoscopia o laringoscopia

## **Tratamiento**

- ✓ Antihistamínicos
- ✓ Antibióticos
- ✓ Mucolíticos
- ✓ Expectorantes
- ✓ Antipiréticos

**PROBLEMAS DE LAS VÍAS AÉREAS INFERIORES:** Proceso inflamatorio autolimitado que afecta al árbol bronquial tras infección de la vía aérea, caracterizado por la presencia de tos, a veces productiva, que puede prolongarse a lo largo de 3-4 semanas

**Etiología:** Es vírica (influenza A y B, parainfluenza, coronavirus 1-3, rinovirus, virus respiratorio sincitial y metapneumovirus humano). En 5% se aíslan como micoplasma pneumoniae, chlamydia pneumoniae o Bordetella pertussis (7-32% de adultos con tos prolongada) solo en pacientes con patología crónica de base se identifican Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae o Moraxella catarrhalis.

**Fisiopatología:** Una infección respiratoria de vías bajas es una infección que afecta a las vías respiratorias bajas o los pulmones. Es una de las principales causas de enfermedad y muerte en niños y adultos en todo el mundo. La importancia de las infecciones respiratorias de vías bajas puede subestimarse porque no están bien definidas.

**Signos y síntomas:** tos, producción de esputo amarillento o mucopurulento, disnea, fiebre, anorexia y artromialgias, cianosis sibilancias e irritabilidad.

**Diagnóstico:** Laboratorio y pruebas complementarias la determinación de proteína C reactiva (PCR) junto con la situación clínica (edad, gravedad de la bronquitis aguda, comorbilidad), puede ayudar a determinar la gravedad de la infección respiratoria; así, se diferencia entre las infecciones más graves (neumonía o bronquitis aguda complicada) que se beneficiarían del tratamiento con antibióticos de los casos de bronquitis agudas autolimitados

Se aconseja la realización de radiografía de tórax si se sospecha infección neumónica (clínica grave, signos de consolidación parenquimatosa).

**Tratamiento:**

- ✓ Se estima que solo en el 1-5% podría estar justificado el tratamiento antibiótico, para evitar las complicaciones en pacientes de riesgo (edad avanzada con comorbilidad importante asociada). En los casos de prescripción se recomienda la utilización de claritromicina, 500 mg/ 12 h/5-7 d, o azitromicina, 500 mg/d/3 d, o amoxicilina, 500 mg/8 h/5-7 d
- ✓ Antitérmicos y analgésicos comunes
- ✓ Adrenérgicos inhalados pueden disminuir los síntomas, incluida la tos aguda

## Cuidados generales de enfermería en pacientes con problemas respiratorio

- ✓ Monitorización de signos vitales
- ✓ Auscultar y percutir el tórax con frecuencia para conocer lo adecuado de la ventilación
- ✓ Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones
- ✓ Mantener la permeabilidad de las vías aéreas
- ✓ Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad
- ✓ Aspirar secreciones
- ✓ Realizar terapias respiratorias
- ✓ Colocar en posición de cama correcta
- ✓ Administrar medicamento prescrito
- ✓ Oxigenoterapia
- ✓ Vigilar gases sanguíneos arteriales
- ✓ Vigilar la saturación de O<sub>2</sub> Y CO<sub>2</sub>
- ✓ Valorar características de esputo
- ✓ Vigilar en forma estrecha en caso de mejoría o deterioro

Conclusión: de estas enfermedades fue muy importante conocer las causas los signos y síntomas de cada problema, como diagnosticarlos a tiempo y como deben de ser tratados, en los cuidados de enfermería tienen que ser específicos ya que de eso depende la pronta recuperación de nuestro paciente, regresarlo a su domicilio e integrarlo a la sociedad.

### Bibliografía:

<file:///C:/Users/JESSMP/OneDrive/Documentos/ANTOLOGIA%20DEL%20PATOLOGIA%20DEL%20ADULTO%20.pdf>

<https://www.revista-portalesmedicos.com › revista-medica › cuidados...>

<https://www.europeanlung.org › es › enfermedades-pulmonares-e-información..>