

# UNIVERSIDAD DEL SURESTE

## PLANTEL PALENQUE.

---

**Licenciatura en Enfermería.**

**MATERIA:**

PATOLOGIA DEL ADULTO.

**TEMA:**

INVESTIGACION DE LA UNIDAD I.

**ALUMNA:**

LESLEY ELIZABETH GONZÁLEZ HILERIO.

**DOCENTE:**

L.E JUANA INES HERNANDEZ.

**GRADO:**

6° CUATRIMESTRE.

**FECHA DE ENTREGA:**

03 DE JULIO DEL 2020.

## **INTRODUCCION:**

En el actual texto analizaremos las diferentes patologías que se presentan en el adulto mayor, las que son más predecibles a que se presenten, ya sea por distintos factores como el estilo de vida, o bien en contacto de virus y bacterias. Como sabemos el envejecimiento es un proceso gradual y continuo de cambio natural y no es lo mismo si hablamos de un niño o persona joven, hay más riesgos de enfermedades, por lo cual es primordial la promoción hacia los adultos y familiares que estén cargo a ellos y la prevención de estas enfermedades es de clara importancia para prevenir cada una de estas y así mismo evitar daño a su propia salud.

**DISFUNCIÓN CARDIACA.** Se define a la insuficiencia cardíaca (IC) 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.

**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.

**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:** disnea cuando haces esfuerzos o te acuestas, fatiga y debilidad, edema en las piernas, los tobillos y los pies, latidos del corazón rápidos o irregulares, menor capacidad para hacer ejercicio, tos o sibilancia constantes con flema blanca o rosa manchada de sangre, mayor necesidad de orinar por la noche.

**Diagnóstico:** Historia clínica y síntomas, se hará una exploración física. Pruebas: Análisis de sangre, radiografía de tórax, electrocardiograma, ecocardiograma, prueba de esfuerzo, exploración por tomografía computarizada cardíaca, imágenes por resonancia magnética (RM), angiografía coronaria, biopsia del miocardio.

**Tratamiento:** Cirugía de baipás de la arteria coronaria, reparación o reemplazo de la válvula cardíaca, desfibriladores cardioversores implantables, terapia de resincronización cardíaca o electroestimulación biventricular, dispositivos de asistencia ventricular, trasplante de corazón. Medicamentos: Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (ECA), Antagonistas del receptor de la angiotensina II, betabloqueadores, diuréticos, antagonistas de la aldosterona.

**Cuidados de enfermería:** Fisioterapia Respiratoria manteniendo el paciente en posición semisentada, ejercitando las extremidades, realizar examen físico evaluando periódicamente la aparición de los signos y síntomas de la enfermedad, mantener las vías aéreas permeables, monitorear y observar estrictamente los signos vitales, valorar cambios respiratorios que son signos de mal pronóstico.

**DISFUNCIÓN VASCULAR.** La enfermedad vascular periférica (EVP) consiste en un daño u obstrucción en los vasos sanguíneos más alejados del corazón: las arterias y venas periféricas.

**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.

**Etiología:** La Arterioesclerosis.

**Síntomas:** dolor, entumecimiento, molestia o pesadez en los músculos de la pierna, esto ocurre al caminar (claudicación) o subir escaleras. Pulso débil o ausente en piernas o pies. Color pálido o azulado de la piel.

**Diagnóstico:** Examen físico, ecografía, angiografía y pruebas de imagen.

**Tratamiento:** Dejar de consumir tabaco, hacer ejercicio y seguir una dieta saludable. Medicamentos: Estatina, vasodilatador y anticoagulante. Procedimiento médico: Angioplastia.

**Cuidados de enfermería:** Cuidado de los pies debido a que están sometidos a una actividad diaria que los predispone a sufrir traumatismo, prevenir caídas.

**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. Estos tres tipos de células se forman en la médula ósea, que es el tejido blando que se encuentra en el interior de los huesos.

**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. Síntomas: cansancio rápido y pérdida de energía, piel pálida, aumento de la frecuencia cardiaca, dificultad para respirar y dolor de cabeza, mareo, dificultad para concentrarse e insomnio, calambres en las piernas.

**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. Signos y síntomas: cansancio y palidez. Puede producir dolores de cabeza, mareos, zumbido de oídos, dolor torácico u opresión en el pecho.

**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. Síntomas: sudores nocturnos, fiebre, pérdida de peso y cansancio, tos o dificultad para respirar y picor persistente por todo el cuerpo.

**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. Síntomas: dolor en los huesos a causa de las lesiones osteolíticas, cansancio, escasez de orina o hinchazón generalizada de los tobillos o la cara.

**Etiología:** Factores genéticos y ambientales.

**Diagnóstico:** hemograma completo, frotis sanguíneo, recuento de reticulocitos, análisis especiales de glóbulos sanguíneos, pruebas de coagulación, medición de proteínas y otras sustancias.

**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. 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. Las transfusiones de sangre son otra opción para reemplazar las células sanguíneas perdidas o dañadas.

**Cuidados de enfermería:** Prevenir caídas, reposo en cama y elevación de la extremidad afectada, uso de medias elásticas al deambular, promover deambulación, vigilar pulsos periféricos.

**DISFUNCIÓN RESPIRATORIA:** Es una enfermedad en la cual disminuyen los valores de oxígeno en la sangre o aumentan los de dióxido de carbono en la sangre de forma peligrosa: La concentración de oxígeno en la sangre se vuelve demasiado baja (insuficiencia respiratoria (hipoxémica) y la concentración de dióxido de carbono en la sangre se vuelve demasiado elevada (insuficiencia respiratoria (hipercábrica)

**Clasificación:**

**-La insuficiencia respiratoria aguda (IRA):** es aquella IR que se instaura en cortos períodos de tiempo (horas o días). Predomina su presentación en personas previamente sanas. Etiología: Obstrucción de la vía aérea: EPOC agudizado, bronquiolitis, broncoespasmo.

**-La insuficiencia respiratoria crónica (IRC):** es aquella IR de curso evolutivo largo. Indica que existe un estado patológico subyacente previo. Etiología: enfermedades del sistema nervioso, muscular o esquelético que provocan un mecanismo de fallo de bomba o procesos que afectan a las vías aéreas, vasos sanguíneos, o parénquima pulmonar.

**-La insuficiencia respiratoria crónica agudizada (IRCA):** se denomina a la IRC que sufre descompensación con un empeoramiento rápido del intercambio gaseoso. Etiología: Infección respiratoria aguda, tromboembolismo pulmonar, disfunción cardíaca.

**Fisiopatología:** Tiene que producirse una adecuada llegada de aire puro a los alveolos que capte el CO<sub>2</sub> y deje el O<sub>2</sub>, es lo que llamamos ventilación; la circulación sanguínea en los vasos pulmonares tiene que realizarse en condiciones normales, es lo que conocemos como perfusión; es necesario que los movimientos de los gases entre los alveolos y los vasos pulmonares sean adecuados, es lo que denominamos difusión, y es necesario un apropiado contacto entre el gas alveolar y la sangre capilar pulmonar, es lo que consideramos concordancia de la ventilación y la perfusión.

**Síntomas:** disnea, coloración azulada de la piel (cianosis) y estado de confusión o somnolencia.

**Diagnóstico:** historia clínica, examen físico. Pruebas diagnósticas: oximetría de pulso y gasometría.

**Tratamiento:** Oxígeno complementario, ventilación mecánica.

**Cuidados de enfermería:** Valorar la presencia y ritmo de la respiración, buscar signos de dificultad respiratoria y debilidad de los músculos de la respiración, eleve la cabecera de la cama para favorecer la respiración, oxigenoterapia, administración de medicamentos inhalados, fisioterapia respiratoria, aspiración de las vías.

**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).

**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.

**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. Etiología: virus Rinovirus, Coronavirus, Parainfluenza y Adenovirus. Diagnóstico: aspirado nasofaríngeo (ANF) fundamentalmente en niños pequeños, pero el hisopado nasofaríngeo es una alternativa aceptable, y es la muestra más utilizada en adultos.

Tratamiento: Es una infección leve y autolimitada que no requiere tratamiento específico, además de que no se dispone de fármacos antivirales para la mayoría de estos virus.

**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 parcial o total del sentido del olfato, fatiga y sensación de malestar general, cefalea, fiebre, dolor de garganta, tos. Etiología: virus.

Diagnóstico: clínica, rinoscopia.

**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. Diagnóstico: clínica. Tratamiento: administrar oxígeno, reposo y antibióticos.

**Etiología:** Las infecciones del tracto respiratorio superior (TRS) son de múltiples etiologías y son las infecciones que afectan la nasofaringe, orofaringe, laringe, tráquea, oído y senos paranasales.

**Cuidados de enfermería:** Instruir al paciente para evitar alérgenos, uso de soluciones salinas o aerosoles nasales para disminuir las molestias y ablandar secreciones.

**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.

**Diagnóstico:** 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.

**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).

**Etiología:** Pequeños organismos, conocidos como bacterias o virus. Existen millones de organismos a nuestro alrededor.

**Bronquitis aguda:** Inflamación de la mucosa que recubre el interior de los bronquios. Etiología: 90 % de casos están relacionados con virus como el de la gripe y los rinovirus. Síntoma: tos. Diagnóstico: no es necesario que acuda al médico para su diagnóstico, a menos que los síntomas sean graves o persistentes. La mayoría de los casos de bronquitis aguda no requieren un tratamiento con medicamentos, y los síntomas se pueden superar en casa con reposo e ingiriendo líquidos.

Cuidados de enfermería: Mantener permeables las vías, auscultar torax para comprobar características de los ruidos respiratorios y presencia de secreciones, observar reacciones adversas de medicamentos indicados, control de la temperatura.

**Neumonía:** Es una infección de los pulmones, y la causa más frecuente de muerte por infección en Europa y Estados Unidos. Etiología: bacteria denominada Streptococcus pneumoniae. Sus síntomas tienen una duración de 3-4 semanas y es más común en personas de edad avanzada. Síntomas: tos junto con otros síntomas, como fiebre o dificultades respiratorias. Diagnóstico: Radiografía.

Tratamiento: antibióticos y se harán diferentes enfoques según el riesgo de la persona y la gravedad de la enfermedad.

**Neumonía intrahospitalaria:** que se contrae tras permanecer un periodo de tiempo en hospitalización.

**Neumonía adquirida en la comunidad:** es una infección aguda del parénquima pulmonar que se manifiesta por signos y síntomas de infección respiratoria de vías bajas que se presenta en pacientes no hospitalizados o institucionalizados y que no hayan sido ingresados en un hospital en los 14 días previos al inicio de los síntomas. Etiología: viene condicionada por factores como la situación basal del paciente (edad, comorbilidad), la gravedad de la infección, así como determinadas circunstancias demográficas y epidemiológicas. *S. pneumoniae* es el patógeno más frecuente causante de neumonía. *M. pneumoniae*, *H. influenzae*, *Legionella* spp. Diagnóstico: Clínica compatible con infección respiratoria baja en presencia de un infiltrado (alveolar o intersticial) en la radiografía de tórax, no atribuible a otra causa.

Tratamiento: Debe ser siempre la administración precoz de un antibiótico de forma empírica.

**Cuidados de enfermería:** oxígeno humidificado por mascarilla o cánula nasal según indicaciones, enseñar al paciente a girarse toser y respirar profundamente cada 2-4hrs, forzar la ingesta de líquidos según indicaciones para fluidificar las secreciones.

## **CONCLUSION:**

Es importante ofrecer a la población adulta mayor los medios para ejercer un mejor control sobre su salud y mejorarla. Todo ello con el fin de lograr un envejecimiento exitoso, es decir, sin discapacidad, con la menor cantidad de enfermedades posibles o adecuadamente controladas y, sobre todo, intentando mantener en todo momento su autonomía y calidad de vida, respetando siempre sus valores y preferencias.

Por otro lado, las actividades preventivas en los adultos mayores deben tener en cuenta no solo el riesgo de enfermedad, sino también la alteración de la función que produce la enfermedad. Fomentar si los adultos tienen una persona a cargo de ellos, la información necesaria para una vida sana: realización de actividades diarias, ejercicio, llevando una dieta sana. Acciones en donde se sientan importantes y se empleen en la familia o grupo de personas.

Todos los factores son importantes tanto físicos y psicológicos, para la prevención de las enfermedades que como hemos visto es más factible en los adultos mayores.

## **REFERENCIAS:**

[-http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/Infeccionesrespiratorias.pdf](http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/Infeccionesrespiratorias.pdf)

-Antología len604 patología del adulto.