

**Licenciatura en Enfermería.**

**MATERIA:**

**PATOLOGÍA DEL ADULTO.**

**TEMA:**

**PATOLOGÍAS DEL PACIENTE.**

**ALUMNA:**

**KENIA GUADALUPE MONTEJO MENDEZ.**

**DOCENTE:**

**LIC. ENF. JUANA INÉS HERNÁNDEZ.**

**VILLA HERMOSA, TABASCO. FECHA: 04 DE JULIO DEL 2020.**

## **Introducción.**

Las enfermedades en los ancianos tienen unas características especiales, que deben ser tenidas en cuenta a la hora de planificar su atención. Algunas enfermedades son específicas de la vejez. Sin embargo, es más frecuente que enfermedades que pueden verse en personas jóvenes tengan una verdadera eclosión en las últimas décadas de la vida. Así, procesos como las demencias, patologías cardiovasculares (insuficiencia cardíaca, accidentes cerebrovasculares), del aparato locomotor (artrosis, osteoporosis), órganos de los sentidos (cataratas, sordera) entre muchas otras enfermedades responden a este patrón, apareciendo la mayor parte de los casos en ancianos. En algunos casos la edad avanzada es por sí misma un factor de riesgo de padecerlas y pueden llegar a constituir graves problemas de salud pública al llegar a afectar a un gran porcentaje de la población anciana.

## **Disfunción cardiaca.**

La insuficiencia cardiaca es un síndrome clínico en el cual el corazón no es capaz de satisfacer las demandas de nutrientes y de oxígeno del organismo para mantener o enfrentar las necesidades metabólicas.

### **Etiología.**

Las causas predisponentes etiológicas son las alteraciones estructurales, congénitas o adquiridas en las que existe una afección de los vasos periféricos, la circulación coronaria, el pericardio, el miocardio, el endocardio o las válvulas cardíacas, que produce una alteración de la fisiología normal del corazón. La principal es la cardiopatía isquémica y la hipertensión arterial.

- Un Infarto de Miocardio o una Angina de Pecho
- Enfermedades del músculo del corazón
- Enfermedades de las válvulas del corazón
- Una arritmia, como la Fibrilación Auricular

### **Signos y síntomas.**

- Dificultad para respirar
- Fatiga y cansancio muscular
- Retención de líquidos e hinchazón 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
- Poca tolerancia al ejercicio, debido a la fatiga

### **Diagnostico.**

- Prueba de esfuerzo
- Electrocardiograma
- Ecocardiograma
- Análisis de sangre completa.
- Historia clínica
- Exploración física.

### **Tratamiento.**

- Inhibidores de la enzima convertidor de angiotensina
- Inhibidores de la aldosterona
- Betabloqueantes
- Hábitos y estilo de vida saludables
- Bypass y angioplastia.

## **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 (como frecuencia cardíaca, respiratoria y tensión arterial).
- Valorar cambios respiratorios que son signos de mal pronóstico. 7
- Registrar balance hidromineral estricto, pesando al paciente diariamente y restringir los líquidos.

## **Disfunción vascular.**

Cualquier condición que afecta el (aparato circulatorio) sistema de vasos sanguíneos que lleva la sangre desde el corazón a través del resto del cuerpo. Esto incluye las enfermedades de las arterias, venas y vasos linfáticos, y los trastornos de la sangre que afectan a la circulación.

## **Etiología.**

La causa de esta enfermedad es la arterioesclerosis. Esto sucede cuando placa se acumula en las paredes de las arterias que abastecen de sangre a brazos y piernas. La placa es una sustancia compuesta por grasa y colesterol y hace que las arterias se estrechen o se obstruyan. Esto puede reducir o interrumpir el flujo de sangre, generalmente hacia las piernas. Si la obstrucción del flujo sanguíneo es lo suficientemente grave, puede causar la muerte de los tejidos y, a veces, la amputación del pie o la pierna.

## **Fisiopatología.**

La lesión precoz, llamada estría grasa, que puede comenzar a producirse en la infancia, tendría un origen puramente inflamatorio: a partir de un daño endotelial inicial, se produce una internalización de lipoproteínas de baja densidad (LDL) a la capa subendotelial, donde se oxidan; las células endoteliales exponen a la luz arterial moléculas de atracción y adhesión de monocitos; éstos migran al interior de la pared vascular, convirtiéndose en macrófagos activados que atraen, a su vez, a mayor número de LDL oxidadas; la célula resultante, con gran contenido lipídico, se denomina célula esponja o foam cell. Este fenómeno provoca disfunción endotelial.

## **Signos y 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.

### **Diagnostico.**

- Angiografía
- Ecocardiografía
- Angiogramas
- Prueba de sangre
- Estudio abdominal
- Doppler transcraneal
- Ultrasonido de venas.

### **Tratamiento.**

- Medicamentos que reducen el colesterol.
- Medicaciones para la presión arterial alta.
- Medicamento para controlar el azúcar en sangre.
- Medicamentos para prevenir coágulos de sangre.
- Medicamentos para aliviar los síntomas.
- Angioplastia
- Cirugía de bypass.
- Terapia trombolítica.

## **ALTERACIONES DE LAS CÉLULAS SANGUÍNEAS.**

Los trastornos que afectan a la sangre se denominan trastornos sanguíneos o trastornos hematológicos. Existen muchos trastornos de la sangre y pueden afectar tanto a la cantidad como a la funcionalidad de las células de la sangre (glóbulos sanguíneos), a las proteínas del sistema de coagulación de la sangre o al sistema inmunitario.

### **Etiología.**

Los problemas de la sangre afectan una o varias partes de ésta e impiden que cumpla su función. Pueden ser crónicos o agudos. Muchos trastornos sanguíneos son hereditarios. Otras causas pueden ser otras enfermedades, efectos secundarios de algún medicamento y la falta de ciertos nutrientes en la dieta.

- Problemas plaquetarios, coagulación excesiva y otros problemas de sangrado, que afectan la coagulación.
- Anemia, que ocurre cuando la sangre no lleva suficiente oxígeno a su cuerpo.
- Cánceres sanguíneos como la leucemia, y el mieloma.
- Desórdenes eosinofílicos, que son problemas con un tipo de glóbulos blancos.

## **Fisiopatología.**

Aun cuando los elementos formes maduros de la sangre son muy diferentes uno de otro en cuanto a estructura y función, todas estas células se desarrollan a partir de una población de **células madre** hematopoyéticas, las cuales residen en la médula ósea. El proceso de desarrollo se denomina **hematopoyesis**, y representa una enorme tarea metabólica para el organismo. Cada día se producen más de 100 mil millones de células; esto hace de la médula ósea uno de los órganos más activos en el cuerpo. En adultos, casi toda la médula ósea activa se encuentra en las vértebras, el esternón y las costillas. En niños, la médula ósea es más activa en los huesos largos.

## **Signos y síntomas.**

- La reducción de glóbulos rojos y de hemoglobina puede provocar síntomas de anemia, como cansancio, debilidad y dificultad respiratoria.
- La disminución de glóbulos blancos o de proteínas del sistema inmunitario puede provocar fiebre recurrente e infecciones.
- La disminución de las plaquetas o de los factores de coagulación puede causar hemorragias anómalas y hematomas.
- El aumento de glóbulos rojos puede provocar espesamiento de la sangre (aumento de la viscosidad sanguínea) y, por tanto, causar cefalea (dolor de cabeza) y una tez rojiza (plétora).
- El aumento de las proteínas del sistema inmunológico también puede causar espesamiento de la sangre (aumento de la viscosidad de la sangre).
- El aumento de las plaquetas o de los factores de coagulación de la sangre puede provocar una coagulación de la sangre excesiva e inapropiada (trombosis).

## **Diagnóstico.**

- Examen de sangre y medula ósea.
- Historia clínica y exploración física.

## **Tratamiento.**

- Transfusión de sangre
- Trasplante de células madre.
- Inmunodepresores
- Estimulante de medula ósea
- Antibióticos, antivirales.

### **Cuidados de enfermería.**

- La labor de la enfermera es brindar un cuidado al paciente con principios científicos por lo cual al saber todo lo referente.
- Monitorización de signos vitales
- Transfusión sanguínea.

### **DISFUNCIÓN RESPIRATORIA.**

La insuficiencia **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.

#### **Etiología.**

- Asma
- Bronquitis
- Trastornos pulmonares
- Enfermedades cardiovasculares
- Neumonía
- Obesidad
- Hipertensión pulmonar
- Sobredosis de alcohol y drogas
- Envenenamiento
- Hipotiroidismo
- Trastornos musculares
- Lesiones de la columna vertebral

#### **Fisiopatología.**

Se produce cuando el aparato respiratorio no es capaz de mantener el adecuado intercambio de los gases respiratorios entre la atmósfera y la sangre. No se pueden satisfacer las demandas tisulares de O<sub>2</sub> ni la correcta eliminación del CO<sub>2</sub> como desecho metabólico.

#### **Signos y síntomas.**

disnea; dependiendo de la causa, también pueden presentarse tos, fiebre, dolor torácico, hemoptisis y otros síntomas. signos de hipoxia (cianosis, taquicardia, taquipnea) y signos de la enfermedad de base (obstrucción de las vías respiratorias altas o de los bronquios, edema pulmonar, infiltrado inflamatorio, atelectasia, neumotórax, líquido en la cavidad pleural, etc.). Algunas veces es visible el aumento del trabajo de los músculos respiratorios accesorios en forma de movimientos respiratorios paradójicos de la pared torácica y del abdomen.

#### **Diagnostico.**

- Pruebas de sangre
- Radiografía de tórax
- Oximetría.

## **Tratamiento.**

- Oxigenoterapia
- Ventilación mecánica pulmonar
- Nutrición
- Farmacoterapia.

## **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.**

- inflamación
- rinitis
- sinusitis
- laringitis

### **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.

### **Diagnostico.**

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 de enfermería.**

- 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.**

Son muchas las enfermedades que acechan a los adultos mayores, y más aquellas personas que no llevaron una vida saludable o estilos de vida adecuados para la conservación de la salud, las probabilidades de que las enfermedades se compliquen son muchas, por lo que los profesionales de enfermería encargados de los cuidados de los pacientes, junto con el equipo multidisciplinario estén preparados y sobre todo capacitados para el manejo de las diferentes enfermedades.

## **Bibliografías.**

<https://healthtools.aarp.org/es/health/trastornos-de-las-celulas-sanguineas>

<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/insuficiencia-cardiaca>

[https://www.msdmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-del-pulm%C3%B3n-y-las-v%C3%ADas-respiratorias/insuficiencia-respiratoria-y-s%C3%ADndrome-de-dificultad-respiratoria-aguda/insuficiencia-respiratoria#:~:text=\(Insuficiencia%20pulmonar\)&text=La%20insuficiencia%20respiratoria%20es%20una,la%20sangre%20de%20forma%20peligrosa.](https://www.msdmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-del-pulm%C3%B3n-y-las-v%C3%ADas-respiratorias/insuficiencia-respiratoria-y-s%C3%ADndrome-de-dificultad-respiratoria-aguda/insuficiencia-respiratoria#:~:text=(Insuficiencia%20pulmonar)&text=La%20insuficiencia%20respiratoria%20es%20una,la%20sangre%20de%20forma%20peligrosa.)

<https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/enfermedad-vascular-periferica/>

<https://www.semfy.com/wp-content/uploads/2017/05/Cap%C3%ADtulo-3.-Infecciones-del-aparato-respiratorio-inferior.pdf>