

ENSAYO

DISFUNCIÓN VASCULAR

ALTERACIONES EN LAS CELULAS SANGUINEAS

PROBLEMAS DE LAS VIAS AEREAS SUPERIORES .INFLAMACION

DISFUNCIÓN RESPIRATORIA

PROBLEMAS DE LAS VIAS AEREAS INFERIORES

MAESTRO (A): MARIN LOPEZ MATHA PATRICIA

ALUMNA: GARCIA ROBLEDO BERENICE

CUATRIMESTRE: SEXTO CUATRIMESTRE

GRUPO: A

MODALIDAD: LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y NUTRICIÓN,
SEMIESCOLARIZADO

CAMPUS FRONTERA COMALAPA, CHIAPAS.

A 1 DE JULIO DEL 2020

INTRODUCCIÓN

Se encuentran enfermedades silenciosas que aquejan a la humanidad que tenemos que tomar muy en cuenta como estudiante de enfermería es muy importante el reconocer las diferentes patologías tales:

Como **Disfunción vascular** que es? cómo funciona?, y evitar factores de riesgo para poder evitar el daño a las arterias y sus posibles enfermedades .

Alteraciones en células sanguíneas como: que es? Como se previene? una anemia, leucemia, linfoma, mieloma múltiple,

Disfunción respiratoria, la importancia de las vías respiratorias y de la oxigenación correcta y oportuna.

Problemas de vías aéreas superiores. Inflamación que es ?. Tales como rinitis, sinusitis laringitis.

Problemas de las vías aéreas inferiores: como ya sabemos estas se dan directamente en el árbol bronquial y sus consecuencias que tiene el auto medicarse.

Así como también sus causas que las desencadenan y como se manifiestan esto con el fin de realizar intervenciones y otorgar cuidados adecuados para cada uno del paciente. Ya que estos se valoran de forma individualizada.

DESARROLLO

Disfunción cardíaca.

(IC) el estado fisiopatológico clínico en el cual el corazón es incapaz de aportar sangre de acuerdo a los requerimientos metabólicos periféricos, este inicia a partir de un episodio que produce una disminución en la capacidad de bomba del corazón y en su consecuencia, compromete la capacidad de los ventrículos de llenarse y de 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.

Tomando en cuenta las causas como son: la cardiopatía hipertensiva, la cardiopatía isquémica asociada con un infarto previo y la miocardiopatía dilatada. Como también las arritmias, infecciones, enfermedades por infiltración, alcohólicas. Fisiopatológico las alteraciones de los miocitos también lo pueden ocasionar los 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.

Disfunción vascular

Las EVP sólo afecta a las arterias, a lo cual se le llama *enfermedad arterial periférica* (EAP) Los principales tipos de EVP son: coágulos sanguíneos, la hinchazón (inflamación) y el estrechamiento y la obstrucción de los vasos sanguíneos. Y como consecuencia estas pueden ocasionar: Obstrucciones arteriales (incluso la enfermedad arterial periférica (PAD), Aneurismas aórticos, Enfermedad de Buerger, Fenómeno de Raynaud Al igual las enfermedades de las venas es muy portante tomarles atención ya que estas pueden ocasionar daños perjudiciales a la salud del paciente como: Coágulos sanguíneos venosos (incluso la trombosis venosa profunda, Embolia pulmonar, Flebitis, Várices

Por tanto las arterias coronarias, las arterias periféricas pueden ser obstruidas por placa. Sabiendo que Las EVP puede deberse a una enfermedad denominada **aterosclerosis**, este es un proceso en el que se forma una sustancia cérea dentro de las arterias. Llamada placa cuando esta sustancia se acumula dentro de una arteria en forma abundante, ésta obstruye el flujo de sangre y disminuye o se puede llegar a detener Ocasionando una isquemia, es decir, un aporte insuficiente del oxígeno a las células del organismo. Esta ocasiona

principalmente dolor y calambres en las piernas como, también adormecimiento en la lengua por ello la importancia de ir al médico para evitar posibles complicaciones ya que son las primeras llamadas que el organismo manifiesta. Se dan algunos factores de riesgo para la prevención: tabaquismo, diabetes mellitus, hipertensión presión arterial alta, niveles elevados de colesterol, obesidad, sedentarismo, como también antecedentes familiares de la enfermedad.

Alteraciones en células sanguíneas:

Nuestro organismo necesita de glóbulos rojos este necesitan hemoglobina, es una proteína rica en hierro, y esta sirve para transportar el oxígeno por todo el cuerpo. Si la concentración de hemoglobina se llegara caer por debajo de lo normal, sufrimos **Anemias**. Para mantener un nivel normal de glóbulos rojos es necesario que muchos órganos funcionen entre si correctamente y que cuenten con una adecuada aportación de ciertas vitaminas como ácido fólico y vitamina B12 sin olvidarnos del hierro. El riñón secreta una hormona, llamada eritropoyetina, la cual estimula a la médula ósea para producir nuevos glóbulos rojos. Los síntomas pueden variar según el tipo de anemia, su causa o la salud del paciente puede estar asociado a desórdenes del organismo tales como hemorragia, úlcera gastroduodenal, insuficiencia renal, cáncer, etc., cuyos propios síntomas pueden variar si es leve o se desarrolla lentamente, puede que no notemos síntoma alguno.

Leucemias. Este es un tumor maligno directamente de las células precursoras de la sangre. Las cuales 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 como la (médula espinal, cerebro, testículos, etc.).

Linfomas. Se encuentra el sistema linfático en ella circula la linfa, este es un líquido que lleva nutrientes, desechos y leucocitos del sistema linfoide por todo 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. Por lo tanto se desconoce su origen. Se sabe que las personas con un déficit en la inmunidad presentan un riesgo mayor de sufrirlo. Esto no es contagioso ni se heredan genéticamente. Pero también existe otra enfermedad ligada al sistema linfático. **Mieloma múltiple.** Este es un tumor del mismo sistema en el cual consiste en una proliferación de las células plasmáticas, encargadas de producir anticuerpos que defiendan 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**. Cuando el agente infeccioso desaparece, la proliferación celular cesa. Este anticuerpo se llama paraproteína o componente monoclonal y se puede detectar en el suero o en la orina del paciente que sufre la enfermedad. El mieloma es menos frecuente que el linfoma, y afecta sobre todo a personas mayores, aunque puede aparecer a partir de los 40 años.

Disfunción respiratoria esta es una afección en la cual su sangre no tiene suficiente oxígeno o tiene demasiado dióxido de carbono, se sabe que la función del aparato respiratorio es proporcionar un aporte correcto de oxígeno (O₂) a los tejidos, así como la eliminación de las sustancias tóxicas (dióxido de carbono –CO₂–) producidas a nivel celular. Para ello es necesario que funcionen correctamente diversos órganos y aparatos, y que exista entre ellos una adecuada coordinación. (IR) cuando el organismo es incapaz de mantener su equilibrio el aporte de O₂ a los tejidos y la eliminación de los productos residuales (CO₂), no consiguiendo niveles suficientes de presión parcial de O₂ arterial (es decir, hipoxemia, con PaO₂ inferiores a 70-80 mmHg; u 8 kPa) y/o manteniendo valores excesivamente elevados de presión parcial de CO₂ arterial (PaCO₂ superior a 45 mmHg o 6 kPa, lo que se conoce como hipercapnia). Es, por tanto, no una enfermedad en sentido estricto, pudiendo deberse a muchos procesos no siempre pulmonar. Ya que como tratamiento va a depender de cada paciente puede ser la administración de oxígeno, ventilación no invasiva o ventilación convencional.

Problemas de las vías aéreas superiores. Inflamaciones: Estas se pueden producir cuando las vías respiratorias aéreas superiores se estrechan o bloquean, dificultando la respiración. Como son la tráquea, la laringe o la garganta (faringe).

Inflamación: Reacción que se desencadena en partes del organismo o tejidos de un órgano, y se caracteriza por el enrojecimiento de la zona, aumentando su volumen de, dolor, sensación de calor y trastornos, la cual puede estar provocada por agentes patógenos o sustancias irritantes; también pueden 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.

Sinusitis: Es la inflamación de la mucosa de los senos paranasales que puede ser causada por un hongo, bacteria o un virus, o bien por una alergia (pelo de gatos, perro polvo, el fresco de la mañana etc.). 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.

Laringitis: Es la inflamación de la laringe este no es 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.

Problemas de las vías aéreas inferiores.

Es un proceso inflamatorio auto limitado que afecta a todo el árbol bronquial tras la infección de la vía aérea, caracterizado por la presencia de tos productiva, que puede prolongarse a lo largo de 3 a 4 semanas. Epidemiología Se estima una incidencia de 44 casos/1.000 personas en el año; siendo más frecuente en mujeres y en invierno. Esta puede ser vírica (influenza A y B, parainfluenza, coronavirus 1-3, rinovirus, virus respiratorio sincitial y metapneumovirus humano. O Bordetella pertussis en pacientes con patología crónica de base se identifican Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae o Moraxella catarrhalis.

Para realizar el diagnóstico de la enfermedad es importante ver si hay presencia de tos, con empeoramiento nocturno con producción de esputo amarillento o mucopurulento. A acompañada de broncoespasmo o disnea leve. En la auscultación pulmonar se aprecia sibilancias o roncus, que se acompaña de síntomas generales como (fiebre, anorexia y artromialgias). El riesgo, aumenta con la edad y comorbilidad. Mediante la prueba de PCR se puede diagnosticar si se trata de una Neumonía o bronquitis aguda complicada: Este se beneficiarían del tratamiento con antibióticos en los casos de bronquitis agudas será autolimitados. Se aconseja la realización de radiografía de tórax si se sospecha infección neumónica. Tratamiento sintomático con antitérmicos/analgésicos comunes. por ello, como norma general, no se recomienda la antibioterapia. El tratamiento inicial con antibióticos podría valorarse en caso de: Mayores de 65 años que presenten dos o más de los siguientes criterios, o bien, mayores de 80 años que presenten una o más: por ejemplo: la hospitalización en el año previo, diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca congestiva o uso

concurrente de corticoides orales Sospecha clara de infección por *B. pertussis* (tos de origen infeccioso de 2 semanas de duración con, al menos, uno de estos tres signos: tos paroxística, estridor inspiratorio o vómitos provocados por la tos. Empeoramiento de la bronquitis aguda a lo largo de las 2 primeras semanas; se considera cuando hay aparición de fiebre o el aumento de la tos y/o de la dificultad respiratoria. 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. En casos de exposición a un brote documentado de tosferina por *B. pertussis*, el tratamiento con macrólidos orales (azitromicina, 500 mg/d/3 d, o claritromicina, 500 mg/12 h/7 d) es efectivo en la erradicación del germen y control de la transmisión, aunque no altera el curso clínico del proceso.

Neumonía adquirida en la comunidad

Es una infección aguda del parénquima pulmonar este se manifiesta por signos y síntomas de infección respiratoria y 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.

Epidemiología: un aumento importante en mayores de 75 años. La edad y la comorbilidad (EPOC, diabetes, enfermedad cardiovascular y renal, principalmente) son factores de riesgo importantes de padecer neumonía. *S. pneumoniae* es el patógeno más frecuente causante de neumonía. *M. pneumoniae*, *H. influenzae*, *Legionella* spp y los bacilos entéricos gramnegativos pueden aumentar su frecuencia en función de las características del paciente. Para orientar el tratamiento antibiótico se precisa conocer los datos de resistencias locales. Diagnóstico Clínico: Clínica compatible con infección respiratoria baja en presencia de un infiltrado (alveolar o intersticial) en la radiografía de tórax, no atribuible a otra causa. Diagnóstico de sospecha en pacientes > 18 años con clínica de infección respiratoria baja, aumenta la probabilidad de neumonía si en ausencia de rinorrea. Para decidir el tratamiento es importante la observación y la valoración del paciente mediante los síntomas como: fiebre, escalofrío, dolor pleurítico y semiología de condensación es más frecuente en neumonía neumocócica o por *H. influenzae*. El síndrome atípico: presentación subaguda con tos irritativa, síntomas extrarrespiratorios y auscultación frecuentemente normal se asocia más a *Mycoplasma* o *Chlamydia*. *Legionella pneumophila* puede originar manifestaciones gastrointestinales y neurológica. En ancianos los cuadros son más tórpidos y pueden cursar sin fiebre. Solo se indicaría la baciloscopia si procede el diagnóstico diferencial con tuberculosis, en función de criterios clínicos epidemiológicos.

El tratamiento debe ser siempre la administración precoz de un antibiótico de forma empírica. En el caso de una neumonía que no requiere ingreso hospitalario, el tratamiento de elección, en la mayoría de los casos, es amoxicilina/ ácido clavulánico a dosis elevadas o las fluoroquinolonas como segunda elección están indicadas en casos de sospecha de etiología por gramnegativos. En pacientes menores de 50 años, sin comorbilidad crónica y con elevada sospecha de neumonía por *M. pneumoniae*, podría iniciarse el tratamiento con macrólidos en monoterapia. En cuanto a la duración del tratamiento, las evidencias a favor de pautas cortas (5- 7 días) en el tratamiento de la neumonía no grave están aumentando. En todos los casos se aconseja reevaluar clínicamente a los pacientes a las 48-72 horas de inicio del tratamiento.

CONCLUSIÓN

Se comprende la importancia que tiene el profesional de la salud para con sus pacientes con el fin de ir educando mediante la promoción y prevención del auto cuidado de la salud, Por medio de pláticas educativas. En cualquier nivel de atención.

El que el paciente sepa la importancia de una alimentación adecuada, la hidratación persistente de forma adecuada ,el realizar ejercicio físico mínimo de 20 a 30 minutos de caminata, y el evitar consumir alcohol y tabaco ya que son sustancias nocivas para la salud .

Si en caso se tiene enfermedades acudir con un medico a consulta ya que el determinara el diagnostico asertivo en conjunto con pruebas diagnosticas para más efectividad y no caer en automedicación y evitar cualquier daño al organismo.

