



Docente: FERNANDO ROMERO PERALTA

Alumna: PAOLA PINTO PEREZ

Materia: FISIOPATOLOGIA I

Carrera: ENFERMERIA

Grupo: A

Pichucalco, chis. Noviembre 2020

ASMA

El asma puede causar dificultad para respirar, dolor de pecho, tos o sibilancia.

El tratamiento consiste generalmente con inhaladores de rescate para atacar los síntomas y con inhaladores de control

EFICEMA

Es una enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Las manifestaciones clínicas del enfisema son la dificultad para respirar que puede ir acompañada de tos crónica la disminución de la capacidad pulmonar a la hora de realizar alguna actividad física o la presencia de sibilancias

BRONQUITIS

Inflamación del revestimiento de los conductos bronquiales que transportan el aire dentro y fuera de los pulmones.

Los síntomas son la tos, producción de mucosidad, fatiga, dificultad para respirar, fiebre ligera y escalofríos también molestia en el pecho.

Insuficiencia respiratoria

Es una afección en la cual su sangre no tiene suficiente oxígeno o tiene demasiado dióxido de carbono. Los síntomas dependen de la causa y los niveles de oxígeno y dióxido de carbono en su sangre

Atelectasia

Colapso completo o parcial de un pulmón o parte de un pulmón (lóbulo).

La atelectasia generalmente es asintomática, pero la hipoxemia y el dolor pleurico torácico pueden estar presentes en ciertos casos.

ENSAYO

introducción

Las personas con enfermedades crónicas tienen que lidiar de forma permanente con ellas en las áreas física, psíquica y simbólica de la individualidad, pero el ser humano es un ser social que se expresa y proyecta en diferentes espacios de la vida cotidiana, por lo que está obligado a trascender dicha individualidad en aras del mantenimiento de las relaciones interpersonales, espejo fundamental desde el cual los sujetos reconstruyen su imagen social y personal. Las ocupaciones, remuneradas o no, pueden verse limitadas y reestructuradas a partir de la necesidad de los cuidados sistemáticos de la salud, lo que puede producir inestabilidades económicas con resonancias en la estructura y dinámica familiar.

Las enfermedades crónicas constituyen un problema de salud en las sociedades.

Desarrollo

La expresión angina de pecho deriva etimológicamente del latín *ángor pectoris*, que significa 'opresión o constricción pectoral'. Desde el punto de vista médico, es el conjunto de síntomas que aparecen en un paciente que está padeciendo una isquemia o falta de aporte sanguíneo correcto al músculo cardíaco a través de las arterias coronarias que lo nutren. El músculo cardíaco o miocardio es el tejido el músculo cardíaco o miocardio es el tejido que realiza la función mecánica de bombeo de la sangre hacia el árbol vascular, y de ahí a todos los tejidos del organismo.

El síntoma principal, y que define la angina de pecho, es un dolor torácico específico que localiza en el centro del tórax y tiene un marcado carácter opresivo muchos pacientes lo definen como un peso o losa que los oprime

En la angina, el dolor no suele ser mantenido y cede en cuanto disminuye la demanda miocárdica. La persistencia del dolor o el incremento de su intensidad deben hacer sospechar que puede estar progresando a un infarto.

El diagnóstico se basa en una recogida de datos a partir de la historia clínica, la exploración física y la elaboración de un juicio clínico. Por lo tanto, todas las características antes referidas del dolor torácico, su duración, el momento de la aparición y los síntomas acompañantes, son vitales para una correcta orientación.

Las causas que originan una insuficiencia cardiaca engloban todas aquellas enfermedades del corazón que alteran el llenado o la expulsión de la sangre desde el ventrículo o ventrículos. Los síntomas son el resultado de los efectos derivados de las llamadas IC retrógrada y anterógrada, y aparecen en constelaciones diferentes en función de cuál de los ventrículos presenta la insuficiencia. Se distinguen síntomas más típicos y signos más específicos.

La insuficiencia cardiaca es una enfermedad, generalmente crónica, que suele producirse porque el músculo cardiaco debilitado por una dilatación o, por el contrario, por una hipertrofia, dificulta que el trabajo del corazón se produzca con normalidad. Las manifestaciones de la insuficiencia cardiaca dependen de la fase de evolución en que se encuentre.

Esta enfermedad afecta, sobre todo, a las personas mayores, y puede ser consecuencia de otros problemas como hipertensión arterial, alteraciones de las válvulas cardiacas, infarto y arritmias.

Lo habitual, como en cualquier enfermedad crónica, es que la sintomatología sea más evidente a medida que pasa el tiempo desde que se detecta la enfermedad, pero también puede producirse una insuficiencia cardiaca aguda.

Pero lo más importante es tener en cuenta que esta enfermedad puede controlarse, sobre todo, en las primeras fases, siempre que realice el seguimiento adecuado y mantenga el tratamiento y las modificaciones de estilos de vida indicados. Cuando la enfermedad está controlada el paciente puede realizar una vida prácticamente normal.

Una emergencia hipertensiva es un episodio de hipertensión arterial grave con signos de lesiones de órganos blancos (sobre todo, el aparato cardiovascular y los riñones).

Las lesiones de los órganos blanco observadas son encefalopatías, pre eclampsia y eclampsia, insuficiencia ventricular izquierda aguda con edema pulmonar, isquemia miocardio, disección aortica aguda e insuficiencia renal.

El daño avanza rápida y veces es mortal. La presión arterial aumenta, a menudo en forma significativa (tensión diastólica > 120 mmHg).

Los síntomas del sistema nervioso central consisten en trastornos neurológicos que cambian con rapidez (p. ej., confusión, ceguera cortical transitoria, hemiparesia, defectos hemisensoriales, convulsiones). Los síntomas cardiovasculares incluyen dolor torácico y disnea.

Una arritmia es una alteración del ritmo cardiaco. Este se divide en dos fases diástole, el músculo cardiaco se relaja y la cavidad se llena de sangre, y

sístole, el músculo se contrae y expulsa la sangre al torrente circulatorio, manteniendo el flujo sanguíneo y la presión arterial. Este proceso ocurre de una manera regular y rítmica, al estar gobernado por un sistema eléctrico denominado sistema de excitación y conducción. Cuando se altera ese sistema, aparecen las arritmias o trastornos del ritmo cardiaco.

Las palpitaciones y síncope son los principales síntomas de las arritmias. Pueden presentarse estos y otros síntomas (mareo, dolor torácico, pérdida de conocimiento) o bien pasar inadvertidos y solo observarse cuando se realizan pruebas diagnósticas.

Las palpitaciones producen una sensación subjetivamente anormal de los latidos cardiacos, que pueden ser percibidos como latidos fuertes, latidos adelantados, latidos irregulares o latidos taquicárdicos. Los síncope son pérdidas de conocimiento debidas a la disminución del flujo cerebral. Aunque gran parte de ellos obedecen a causas distintas a las arritmias, cuando estas provocan un síncope, generalmente obedecen a una causa grave.

SUPER NOTA

La enfermedad celíaca es un trastorno hereditario que generalmente afecta a personas de ascendencia norte europea. En la enfermedad celíaca, el gluten (una proteína que se encuentra en el trigo y en menor grado en la cebada y el centeno) estimula la producción de ciertos anticuerpos por parte del sistema inmunitario. Estos anticuerpos dañan el revestimiento interno del intestino delgado, provocando un aplanamiento de las vellosidades (las pequeñas proyecciones situadas a lo largo del revestimiento del intestino delgado que absorben los nutrientes). En la enfermedad celíaca, el gluten (una proteína que se encuentra en el trigo y en menor grado en la cebada y el centeno) estimula la producción de ciertos anticuerpos por parte del sistema inmunitario. Estos anticuerpos dañan el revestimiento interno del intestino delgado, provocando un aplanamiento de las vellosidades (las pequeñas proyecciones situadas a lo largo del revestimiento del intestino delgado que absorben los nutrientes).

La secreción intestinal tiene varias finalidades: facilitar el tránsito intestinal (moco), finalizar la digestión (enzimas), defender el organismo del exterior (células defensivas) y participar en la homeostasis del mismo mediante las secreciones endocrinas. La absorción es el paso de nutrientes que se degradaron desde la luz del tubo intestinal hasta el medio interno. Algunos fármacos y ácidos grasos de cadena media y el alcohol se pueden absorber en el estómago, pero la inmensa mayoría de nutrientes, vitaminas, iones, sales biliares y el agua se absorben a lo largo del intestino, sobre todo en el duodeno y en el yeyuno.

Los trastornos de la motilidad gástrica y del intestino delgado resultan en evacuación gástrica lenta o tránsito rápido. Algunos de los trastornos de la motilidad gástrica y del intestino delgado que se describen en este capítulo son gastroparesia, pseudoobstrucción intestinal crónica (CIPO), síndrome de vaciamiento gástrico rápido y dismotilidad del intestino delgado por tránsito rápido.

La gastroparesia y la CIPO son problemas crónicos que obedecen a diversas causas, ya sea neuropatías o miopatías, y cuyo tratamiento comprende modalidades dietéticas, médicas y, pocas veces, quirúrgicas. Las investigaciones en curso sobre la gastroparesia están enfocadas en mejorar el diagnóstico y en la estimulación eléctrica gástrica (GES, *gastric eléctrica simulación*), además de que se realizan pruebas clínicas con agentes terapéuticos muy recientes. El síndrome de vaciamiento rápido es un problema patógeno posquirúrgico que cada vez es menos frecuente en relación con la cirugía por úlcera gástrica, pero puede estar aumentando en

pacientes sometidos a cirugía bariátrica, paralelamente con el incremento del tratamiento quirúrgico para la reducción de peso. La educación del paciente y los cambios dietéticos son factores importantes del tratamiento global de estos trastornos de la motilidad.