

Nombre del alumno:

Erika Yatziri Castillo Figueroa

Nombre del profesor:

Martha Patricia Marín López

Licenciatura:

Enfermería 3er Cuatrimestre

Materia:

Fisiopatología

Nombre del trabajo:

Ensayo del tema:

“tema 1.1, 1.2, 1.3, ”

Como introducción de este ensayo donde hablare de diferentes temas sobre el sistema cardiovascular entre otros temas es que el sistema cardiovascular contribuye además a la termorregulación o mantenimiento de una temperatura adecuada y estable del organismo, regulando la perfusión de las diferentes regiones. Por ello, podemos considerar que el sistema cardiovascular, cuya relación con todos los otros sistemas del organismo es vital, se encuentra en una posición central en la organización del organismo.

LA TEMPERATURA CORPORAL SOBRE LA FUNCIÓN CARDIACA, el aumento de la temperatura corporal como si fuera fiebre , produce el aumento de la frecuencia cardiaca a un valor anormal lo que quiere decir es que lo doble del valor normal la disminución de la temperatura tiene que ver con la frecuencia cardiaca eso puede afectar algunos latidos por minuto, cuando la persona está al borde de la muerte por una hipotermia la temperatura es de 16 °C a 21 °C, estos efectos se deben a que el calor aumenta la permeabilidad de la membrana del musculo cardiaco y los iones que controlan la frecuencia cardiaca. Efecto de los iones potasio y calcio sobre la función cardiaca, el exceso de potasio hace que el corazón este dilatado y flácido y también reduce lo que es la frecuencia cardiaca. Por lo siguiente es que si hay grandes cantidades de potasio esto bloquea la conducción del impulso cardiaco desde las aurículas hacia los ventrículos a través del haz AV. Los efectos son parcialmente que una concentración elevada de potasio en los líquidos extracelulares llega a reducir el potencial de la membrana en reposo de las fibras del musculo cardiaco. El aumento de exceso de calcio produce lo contrario que lo de potasio, pero lo de calcio hace que el corazón progrese a una contracción espástica, de lo contrario el déficit de iones calcio producen flacidez cardiaca similar a lo del potasio. control del corazón por los nervios simpáticos y parasimpáticos. La estimulación simpática puede aumentar la frecuencia cardiaca en adultos jóvenes desde una frecuencia normal de 70 latidos por minuto hasta 180 a 200 y es muy rara la vez que llegue a 250 latidos por minutos. También aumenta contracción cardiaca hasta lo doble de lo normal, el volumen de la sangre que se bombea va aumentando el número de eyección. Así como la estimulación simpática aumenta lo que es gasto cardiaco y esto produce el mecanismo. En ocasiones las fibras nerviosas simpáticas que llegan al corazón descargan a una frecuencia baja que hace que el bombeo sea un 30%por encima de las estimulaciones simpáticas. La estimulación de las fibras nerviosas parasimpáticas que llegan al corazón puede interrumpir el latido cardiaco durante unos segundos después de que pasa eso el corazón late a una frecuencia de 20 a 40 latidos min mientras que se contiene la estimulación parasimpática.

Fisiopatología vascular (Método clínico para auscultación de la presión arterial sistólica y diastólica) La determinación de la presión arterial se realiza mediante métodos directos o indirectos. La PA varía continuamente a lo largo del ciclo cardíaco. El valor máximo se alcanza durante el periodo de expulsión sistólica y el mínimo al final del periodo de diástole, de ahí que el valor de la presión máxima se denomine Presión sistólica (PAS) y el valor mínimo, presión diastólica (PAD). Existen cinco focos de auscultación tradicionales: Aórtico zona de la válvula aórtica: segundo espacio intercostal derecho, en el borde esternal derecho, Pulmonar (zona de la válvula pulmonar): segundo espacio intercostal izquierdo, en el borde esternal izquierdo, Pulmonar: tercer espacio intercostal izquierdo, en el borde esternal izquierdo, Tricúspide: cuarto espacio intercostal izquierdo, en la parte inferior del borde esternal izquierdo, Mitral I: en el ápex cardíaco, en el quinto espacio intercostal izquierdo, línea medio clavicular izquierda. Los ruidos cardiacos son sonidos cortos. El primer ruido (R1): corresponde a un sonido que se produce al cerrarse las válvulas mitral y tricúspide. Cuando existe dificultad para reconocer el primer ruido, conviene tomar el pulso de una arteria ya que el primer ruido ocurre al comienzo del latido (sístole), segundo ruido (R2): corresponde al sonido que se genera cuando se cierran las válvulas aórtica y pulmonar. En cambio, disminuye cuando no cierran bien los velos de las válvulas (insuficiencia valvular). Otros ruidos que se pueden escuchar, aunque con mucho menos frecuencia y en condiciones que no son necesariamente normales, son: tercer ruido (R3): ocurre al comienzo de la diástole, después del segundo ruido, en la fase de llenado rápido determinado por el gradiente de presión. Tendría relación con vibraciones del músculo ventricular y el aparato valvular. Se escucha en algunas insuficiencias cardíacas, aunque se puede encontrar en condiciones fisiológicas en muchos niños, en adultos jóvenes y en el tercer trimestre de un embarazo. Ocasionalmente, la secuencia del primer, segundo y tercer ruido producen una cadencia parecida al galope de un caballo: se conoce como galope ventricular, y se presenta en algunas insuficiencias cardíacas. cuarto ruido (R4): se escucha inmediatamente antes del primer ruido, en el momento de la contracción de las aurículas. Tendría relación con vibraciones del miocardio y el aparato valvular durante la fase de llene activo del ventrículo debido a la contracción auricular. Se puede escuchar en pacientes con hipertensión arterial o insuficiencia cardíaca. Ocasionalmente se puede escuchar en condiciones normales en atletas o en personas mayores. Si existe una fibrilación auricular, no puede haber cuarto ruido. También se puede producir una cadencia de galope entre el primer, cuarto y segundo ruido.

INSUFICIENCIA VENOSA

En la insuficiencia venosa el retorno venoso se encuentra dificultado, de manera que las venas no envían la sangre de forma eficiente desde las extremidades inferiores al corazón. La insuficiencia venosa crónica es una condición prolongada de circulación venosa incompetente y su aparición se debe a la obstrucción parcial de las venas o a las filtraciones de sangre alrededor de las válvulas venosas. Cuando este sistema no funciona adecuadamente se producen alteraciones en las válvulas y el retorno venoso no se realiza correctamente. Por tanto, parte de la sangre de retorno caerá al tramo inferior produciendo una dilatación en las venas superficiales por hiperpresión, que es lo que comúnmente conocemos con el nombre de varices. Por tanto, las varices son venas que presentan dilataciones permanentes y patológicas, con alargamiento y flexuosidades. Son consideradas la cara visible de la insuficiencia venosa crónica. Normalmente, las válvulas de las venas profundas de la pierna mantienen la sangre fluyendo de nuevo hacia el corazón. Cuando se presenta insuficiencia venosa por largo tiempo (crónica), las paredes de las venas se debilitan y las válvulas se dañan. Esto provoca que las **venas permanezcan llenas de sangre**, especialmente al estar de pie.

La insuficiencia venosa crónica es una afección prolongada. Se debe muy comúnmente al mal funcionamiento (incompetencia) de las válvulas en las venas. También puede ocurrir como resultado de un antiguo coágulo de sangre en las piernas. Los factores de riesgo para la insuficiencia venosa incluyen: la Edad, Antecedentes familiares de esta afección, Sexo femenino (relacionado con los niveles de la hormona progesterona), Antecedentes de **trombosis venosa profunda** en las piernas, Obesidad, Embarazo, Permanecer sentado o de pie por mucho tiempo, Estatura alta. Para mejorar la circulación y, por tanto, el retorno venoso, se pueden tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

Evita el sobrepeso con una alimentación adecuada. Es recomendable comer verduras, fibra y beber dos litros de agua al día, Haz ejercicio cada día: caminar, andar, bicicleta, Date duchas de agua fría en las piernas, En la cama, eleva los pies unos 15 centímetros. Puedes usar una almohada o un cojín, Periódicamente, hazte masajes en las piernas desde el tobillo hasta el muslo. Debes evitar: Los fritos, dulces, alcohol y el consumo excesivo de sal, Las fuentes de calor, como radiadores o saunas, La ropa o el calzado muy ajustado

como cinturones, pantalones apretados o botas, Pasar mucho tiempo sentado o de pie. Es recomendable moverse con frecuencia y dar pequeños paseos, Los tacones altos o planos. Lo ideal es un calzado con unos 3 ó 4 centímetros de tacón. Además de cuidar estos aspectos, hay diversos tratamientos y ejercicios que pueden ayudar.

La presión arterial alta es una enfermedad frecuente en la que la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias con el transcurso del tiempo es lo suficientemente alta como para poder causarte problemas de salud, como la enfermedad cardíaca. La presión arterial está determinada tanto por la cantidad de sangre que tu corazón bombea como por el grado de resistencia al flujo de la sangre en las arterias. Cuanta más sangre el corazón bombee y cuanto más estrechas estén tus arterias, mayor será tu presión arterial. Se puede tener presión arterial alta (hipertensión) durante años sin tener ningún síntoma. Aun sin síntomas, el daño a los vasos sanguíneos y a tu corazón se sigue produciendo y puede detectarse.

La presión arterial alta no controlada aumenta tu riesgo de graves problemas de salud, como son el ataque cardíaco y el accidente cerebrovascular. La presión arterial alta, por lo general, se va desarrollando en el transcurso de muchos años y, finalmente, afecta a casi todos. Afortunadamente, la presión arterial alta se puede detectar fácilmente. Y una vez que sabes que tienes presión arterial alta, puedes trabajar con tu médico para controlarla.

La actividad física ayuda a fortalecer el corazón. Un corazón más fuerte puede bombear más sangre con menos esfuerzo. Si tu corazón puede trabajar menos para bombear, la fuerza sobre las arterias disminuye, lo que hace que la presión arterial baje.

Realizar más actividad física puede bajar la presión arterial sistólica (el número más alto en una lectura) en un promedio de 4 a 9 milímetros de mercurio (mm Hg). Eso es tan bueno como algunos medicamentos para la presión arterial. Para algunas personas, hacer algo de ejercicio es suficiente para reducir la necesidad de tomar medicamentos para la presión arterial.

Si tu presión arterial está en un nivel deseable (menos de 120/80 mm Hg), hacer ejercicio puede ayudarte a prevenir que se eleve con la edad. El ejercicio regular también ayuda a mantener un peso saludable: otra forma importante de controlar la presión arterial.

Pero para mantener baja la presión arterial, debes seguir haciendo ejercicio de manera regular. El ejercicio regular tarda de uno a tres meses en tener un impacto sobre la presión

arterial. Los beneficios solo duran si continúas haciendo ejercicio. El estrés es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso. El estrés es la reacción de su cuerpo a un desafío o demanda. En pequeños episodios el estrés puede ser positivo, como cuando le ayuda a evitar el peligro o cumplir con una fecha límite. Pero cuando el estrés dura mucho tiempo, puede dañar su salud.

El estrés es un sentimiento normal. Hay dos tipos principales de estrés:

Estrés agudo. Este es estrés a corto plazo que desaparece rápidamente. Puede sentirlo cuando presiona los frenos, pelea con su pareja o esquía en una pendiente. Esto le ayuda a controlar las situaciones peligrosas. También ocurre cuando hace algo nuevo o emocionante. Todas las personas sienten estrés agudo en algún momento u otro.

Estrés crónico. Este es el estrés que dura por un período de tiempo prolongado. Usted puede tener estrés crónico si tiene problemas de dinero, un matrimonio infeliz o problemas en el trabajo. Cualquier tipo de estrés que continúa por semanas o meses es estrés crónico. Puede acostumbrarse tanto al estrés crónico que no se de cuenta que es un problema. Si no encuentra maneras de controlar el estrés, este podría causar problemas de salud.

Fisiopatología coronaria : cardiopatía isquémica, infarto de miocardio y angina de pecho.

La isquemia miocárdica ocurre cuando el flujo sanguíneo al corazón se reduce, lo que impide que el músculo cardíaco reciba suficiente oxígeno. La reducción del flujo sanguíneo generalmente se produce debido a una obstrucción parcial o total de las arterias del corazón (arterias coronarias). La isquemia miocárdica, también llamada isquemia cardíaca, reduce la capacidad del músculo cardíaco de bombear sangre. Una obstrucción repentina y grave de una de las arterias del corazón puede provocar un ataque cardíaco. La isquemia miocárdica también puede provocar ritmos cardíacos anormales graves. El tratamiento para la isquemia miocárdica implica mejorar el flujo sanguíneo al músculo cardíaco. El tratamiento puede incluir medicamentos, un procedimiento para abrir las arterias bloqueadas (angioplastia) o cirugía de bypass.

Una de estas afecciones es un ataque cardíaco (infarto de miocardio): cuando la muerte celular resulta en daño o destrucción del tejido cardíaco. Incluso cuando el síndrome coronario agudo no causa muerte celular, la reducción del flujo sanguíneo cambia la forma en que funciona el corazón y es un signo de un alto riesgo de ataque cardíaco. El síndrome coronario agudo a menudo causa dolor torácico severo o malestar. Es una emergencia médica que requiere un diagnóstico y atención inmediata. Los objetivos del tratamiento incluyen mejorar el flujo sanguíneo, tratar las complicaciones y prevenir problemas futuros. Los síntomas de un ataque cardíaco incluyen: Presión, opresión, dolor, o sensación de compresión o dolor en el pecho o en los brazos, que puede propagarse hacia el cuello, la mandíbula o la espalda, Náuseas, indigestión, ardor de estómago o dolor abdominal, Falta de aire, Sudor frío, Fatiga, Aturdimiento o mareos repentinos.

La angina es un tipo de dolor de pecho causado por la reducción del flujo de sangre al corazón. La angina de pecho es un síntoma de enfermedad de las arterias coronarias.

La angina, también llamada angina de pecho, se describe a menudo como una sensación de presión, pesadez, opresión o dolor en el pecho. Algunas personas con síntomas de angina dicen que se siente como si una prensa les apretara el pecho o tuvieran un peso grande sobre el pecho. La angina puede ser un dolor nuevo que debe controlar un médico, o un dolor recurrente que desaparece con el tratamiento. Aunque la angina es bastante común, todavía puede ser difícil de distinguir de otros tipos de dolor de pecho, como las molestias causadas por la indigestión. Si tienes dolor de pecho sin causa aparente, busca atención médica de inmediato. Los síntomas de la angina incluyen dolor y molestias en el pecho, posiblemente descritas como presión, opresión, ardor o sensación de plenitud. también puedes tener dolor en los brazos, el cuello, el hueso maxilar, el hombro o la espalda. Otros síntomas que puedes tener con la angina incluyen los siguientes: Mareos, Fatiga, Náuseas, Falta de aire, Sudoración.

En conclusión, la temperatura de función cardiaca es el aumento de la temperatura corporal como si fuera fiebre, lo cual hace que se produzca el aumento de la frecuencia cardiaca a un valor anormal lo que quiere decir es que lo doble del valor normal, fisiopatología vascular en la medición de la presión arterial mas que nada es la medición o procedimiento que se hace al tomar la PA. En la insuficiencia venosa el retorno venoso se encuentra dificultado, de manera que las venas no envían la sangre de forma eficiente desde las extremidades inferiores al corazón.