

Materia:
Geriatría

Trabajo:
Historia natural

Docente:
Gutiérrez Gomez Darío Cristiaderit

Alumna:
Espinosa Alfonso Margarita Del Carmen

Semestre Y Grupo:
6º “A”

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD DE NEUMONIA ADQUIRIDA

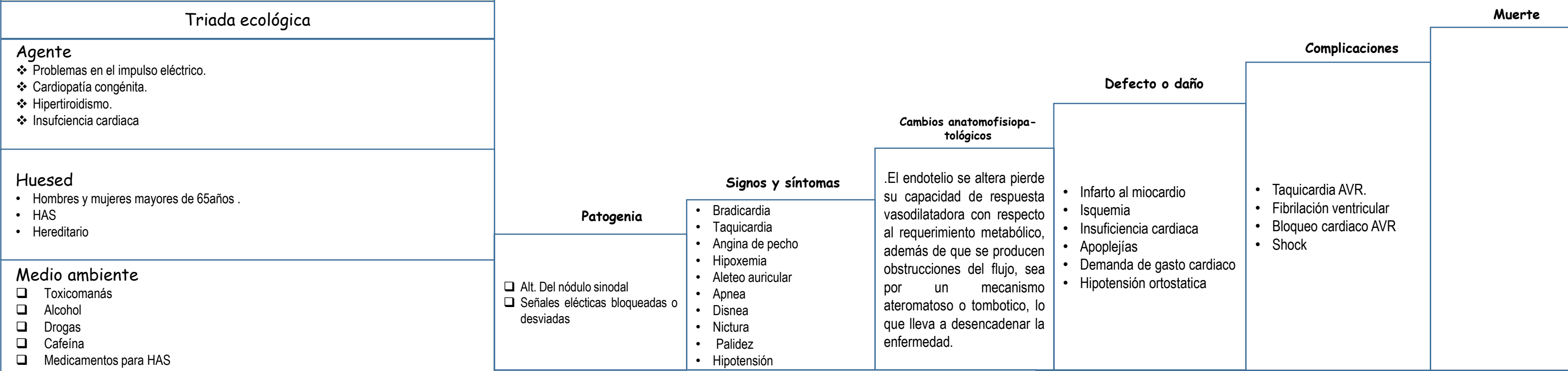
PERIODO PRAPATOGENICO	PERIODO PATOGENICO				
Triada ecológica					Muerte
Agente El germen causante de la NAC más común en adultos es el Streptococcus pneumoniae (neumococo), seguido por Haemophilus influenzae y Staphylococcus aureus.			Defecto o daño	Complicaciones	
Huesed Se presenta con mayor frecuencia en adultos mayores de 65 años	Signos y síntomas		Cambios anatomofisiopatológicos	<ul style="list-style-type: none"> • Faringitis • Cianosis central • Faringitis, cianosis central, cuando la lesión esta localizada en un lóbulo o segmento del pulmón se llama neumonía lobar, cuando afecta el parénquima pulmonar y estructuras bronquiales deforma difusa es una bronco neumonía, entre otros. • Derrame paraneumático • Abscesopulmonar • Pericarditis purulenta • Neumonía necrotizante 	
Medio ambiente Contaminación, humo de cigarro, agentes químicos. Ha aislado en reservorios naturales tales como ríos, pantanos y suelos húmedo	Patogenia	Signos y síntomas	Cambios anatomofisiopatológicos		
	Desde sus reservorios naturales, la bacteria colonizarlos sistemas de abastecimiento de las ciudades; una vez entrando en los sistemas hídricos, distintos factores favorecen su proliferación: temperatura de entre 20 y 45°C, presencia de material orgánico, fangos, algas, protozoos, formación de biófilos, estancamiento de agua, etc	Fiebre, escalofríos, tos, dolor torácico, y dificultad para respirar de magnitud variable, taquicardia, taquipnea, crepitaciones (ruidos), exantema (erupción de la piel por infección), broncofonía (aumento del sonido y claridad vocal)	Tiene reacción inflamatoria en los alveolos, el cual produce un exudado que infiere con la difusión de oxígeno. Los leucocitos emigran a los alveolos que suelen contener oxígeno.	La muerte se agudiza por la insuficiencia respiratoria presenta peri bucal generalmente se profundiza afectado el desequilibrio Eleva el dolor respiratorio en el estado de subsecuelas y llegando a la muerte	
PREVENCIÓN PRIMARIA		PREVENCIÓN SECUNDARIA			
Promoción a la salud	Protección especifica	Diagnostico precoz	Tx oportuno	Limitación del daño	Rehabilitación
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fomentar el ejercicio y la recreación al aire libre. <input type="checkbox"/> Buena alimentación. <input type="checkbox"/> Mejorar la educación médica dela comunidad. <input type="checkbox"/> Lavarse las manos frecuentemente(5 momentos). <input type="checkbox"/> Evitar el hacinamiento. <input type="checkbox"/> Tener un buen aseo personal. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fomentar la svisitas con el médico para llevar un controlo prevenir enfermedades. ➤ Vacunaanti-influenza ➤ Vacunaantineumococica 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Exploración física → Auscultación ❖ Hemocultivo: ya que se encuentra bacterias en el 30por 100 de los pacientes con neumonía. ❖ Estudio de esputo ❖ Radiografía de tórax 	Es fundamental la utilización de antibióticos de elección: <ul style="list-style-type: none"> • Penicilina G: es un antibiótico de acción bactericida. •Penicilina sódica cristalina IV .Penicilina procaínica. En caso de hipersensibilidad a la penicilina: Eritromicina, clindamicina, cefalosporinas.	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Administración deoxígeno. <input type="checkbox"/> Farmacoterapia. <input type="checkbox"/> Vigilancia de la evolución. <input type="checkbox"/> Drenaje adecuado de secreciones traqueobronquiales. <input type="checkbox"/> Mantener un aporte hídrico adecuado y calorífico 	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia periódica hacer ejercicios respiratorios globos. • Prevención y tratamiento del procesos incurrentes y una buena alimentación. • Tener apoyo emocional de para familiares

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD DE EPOC

PERIODO PRAPATOGENICO		PERIODO PATOGENICO											
Triada ecológica		Muerte											
Agente AGENTE Tabaquismo (activo/pasivo), cocinar con leña, quema de combustibles, infección de vías respiratorias, tuberculosis pulmonar, factores genéticos		Patogenia Uso de cualquiera de los irritantes por más de 30 años Respuesta inflamatoria Infiltrado de eosinófilos Aumento de tono del músculo liso bronquial. Producción de moco, hiperplasia de las glándulas mucosas		Signos y síntomas		Defecto o daño		Complicaciones					
Huesed Edad (Adulto mayor de los 40 años) Herencia Ocupación → personas que hayan trabajado entornos contaminados por vapores químicos o polvos.				Cambios anatomofisiopatológicos		Signos y síntomas <ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para respirar • Episodios de tos • Mialgias • Artralgias • Cefalea Signos y síntomas inespecíficos Dificultad para respirar, episodios de tos, mialgias, artralgias, cefalea		Defecto o daño <ul style="list-style-type: none"> ❖ Tos con o sin flema ❖ Fatiga ❖ Infecciones respiratorias recurrentes ❖ Disnea que empeora con la actividad ❖ Sibilancias 		Complicaciones <ul style="list-style-type: none"> • Arritmias • Insuficiencia cardíaca derecha o pulmonar • Necesidad de un respirador y oxigenoterapia • Neumonía, Neumotórax • Pérdida peso y desnutrición. • Adelgazamiento de los huesos (osteoporosis) • Debilidad 		Muerte <ul style="list-style-type: none"> • Suele deberse a otra enfermedad, como una infección pulmonar o ataque al corazón. • Cuando la enf. descubre en un estado poco avanzado y el paciente consigue dejar de fumar, la esperanza de vida es prácticamente normal. 	
Medio ambiente Contaminación, humo de cigarro, agentes químicos. Ha aislado en reservorios naturales tales como ríos, pantanos y suelos húmedo													
PREVENCIÓN PRIMARIA		PREVENCIÓN SECUNDARIA			PREVENCIÓN TERCIARIA								
Promoción a la salud	Protección específica	Diagnostico precoz		Tx oportuno		Limitación del daño			Rehabilitación				
1. Educación sanitaria sobre: o Tomar conciencia de los peligros de los polvos minerales, polvos orgánicos, gases nocivos. o Indicar a las personas evitar exposición al humo de leña, humo de tabaco, o Instruir sobre la prevención de infecciones respiratorias. 2. Campaña anticontaminación ambiental. 3. Acceso a atención médica	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Orientación sobre el padecimiento. ➤ Cambios de ambiente laboral en personas expuestas. ➤ Evitar infecciones respiratorias. ➤ Vacunas. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Estudio clínico completo. ❖ Reconocimiento del cuadro clínico. ❖ Estudio radiológico de tórax. ❖ Gasometría arterial. ❖ Espirometría forzada. ❖ ECOTT: HAP. 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Broncodilatadores inhalados. ✓ Corticoides inhalados. ✓ Antibiótico. ✓ Mucolíticos y antioxidantes. ✓ Ingesta adecuada de líquidos. ✓ Oxigenación. 		<ul style="list-style-type: none"> ❑ Tratamiento para la expectoración. ❑ Cuidar su alimentación ❑ Tratamiento al estado afectivo del paciente. ❑ Ejercicio moderado 			<ul style="list-style-type: none"> • Psicoterapia individual y familiar. • Cambio del estilo de vida → Dejar de fumar. • Consejería nutricional. • Terapia ocupacional • Manejo del padecimiento. • Oxigenoterapia. 				

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD DE CARDIOPATIA ISQUEMICA

PERIODO PRAPATOGENICO	PERIODO PATOGENICO
-----------------------	--------------------



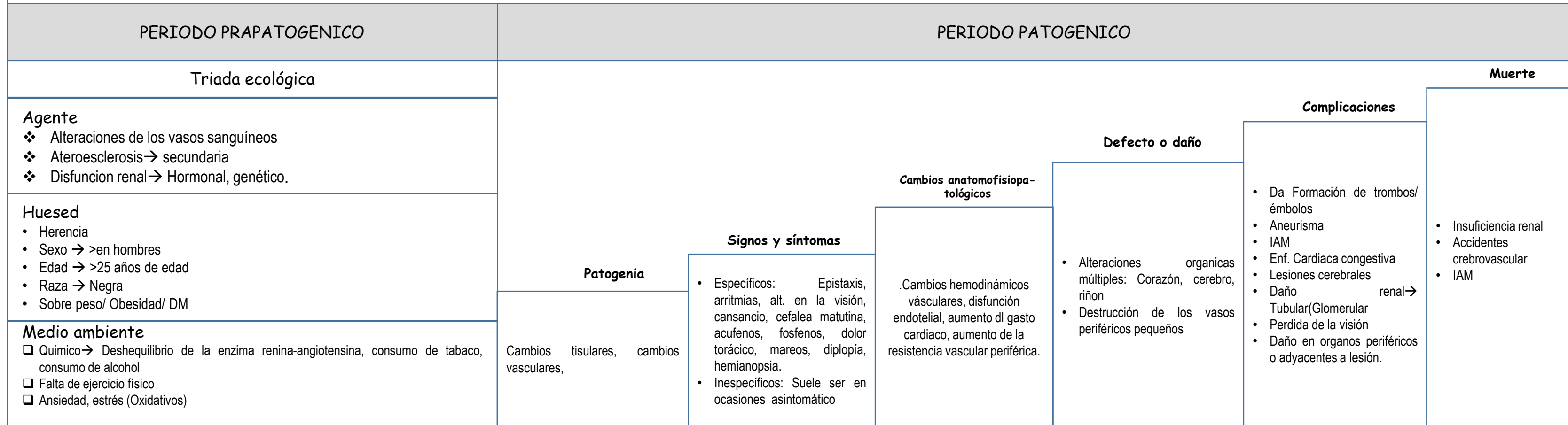
PREVENCIÓN PRIMARIA	PREVENCIÓN SECUNDARIA	PREVENCIÓN TERCIARIA
---------------------	-----------------------	----------------------

Promoción a la salud	Protección especifica	Diagnostico precoz	Tx oportuno	Limitación del daño	Rehabilitación
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Realizar actividad física ❖ Modificar hábitos tóxicos ❖ Estilo de vida ❖ Educación nutricional ❖ Educación medica 	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta bajo en sodio • Consulta periódica al médico • Programa de detección de enfermedades • Alimentación en bajas calorías, grasas y carbohidratos. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ ECG ❖ Monitoreo Holter ❖ Angiografía coronaria ❖ Estudio electrofisiológico 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ .Beta- bloqueadores ▪ Beta- bloqueadores del canal de calcio ▪ Inhibidores de IECA ▪ Vasodilatadores 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Monitoreo hemodinámico <input type="checkbox"/> Adm. de oxigeno <input type="checkbox"/> Control periódico de la HAS <input type="checkbox"/> Control de electrolitos 	<ul style="list-style-type: none"> • Reposo • Oxigenoterapia • Monitoreo ECG • Evitar sobre esfuerzo fisico y tiene que ser balanceada • Dieta blanda

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTEMICA

PERIODO PRAPATOGENICO		PERIODO PATOGENICO			
Triada ecológica		Muerte			
Agente ❖ Alteraciones de los vasos sanguíneos ❖ Aterosclerosis → secundaria ❖ Disfunción renal → Hormonal, genético.		Complicaciones			
Huesed • Herencia • Sexo → >en hombres • Edad → >25 años de edad • Raza → Negra • Sobre peso/ Obesidad/ DM		Defecto o daño		<ul style="list-style-type: none"> • Da Formación de trombos/ émbolos • Aneurisma • IAM • Enf. Cardíaca congestiva • Lesiones cerebrales • Daño renal → Tubular(Glomerular) • Pérdida de la visión • Daño en órganos periféricos o adyacentes a lesión. 	
Medio ambiente <input type="checkbox"/> Químico → Desequilibrio de la enzima renina-angiotensina, consumo de tabaco, consumo de alcohol <input type="checkbox"/> Falta de ejercicio físico <input type="checkbox"/> Ansiedad, estrés (Oxidativos)		Cambios anatomofisiopatológicos			
		Signos y síntomas		<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiencia renal • Accidentes cerebrovasculares • IAM 	
		Patogenia			
		Cambios tisulares, cambios vasculares,		<ul style="list-style-type: none"> • Específicos: Epistaxis, arritmias, alt. en la visión, cansancio, cefalea matutina, acúfenos, fosfenos, dolor torácico, mareos, diplopía, hemianopsia. • Inespecíficos: Suele ser en ocasiones asintomático 	
		.Cambios hemodinámicos vasculares, disfunción endotelial, aumento del gasto cardíaco, aumento de la resistencia vascular periférica.		<ul style="list-style-type: none"> • Alteraciones orgánicas múltiples: Corazón, cerebro, riñón • Destrucción de los vasos periféricos pequeños 	
PREVENCIÓN PRIMARIA		PREVENCIÓN SECUNDARIA		PREVENCIÓN TERCIARIA	
Promoción a la salud	Protección específica	Diagnóstico precoz	Tx oportuno	Limitación del daño	Rehabilitación
<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer la responsabilidad individual y colectiva en el autocuidado de la salud • Orientar sobre la toxicomanías • Educar a la población sobre su cambio de estilo de vida saludable • Prevención en adicciones 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Control de la presión arterial ➢ Reducción en la ingesta de carbohidratos, grasas saturadas y alimentos ricos en colesterol ➢ Control de peso → valoración de IMC ➢ Actividad física en manera regular. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Radiografía de tórax ❖ Electrocardiograma ❖ Detención de la tensión arterial 	Toma de presión arterial periódicamente Modificaciones en el estilo de vida Limitar la ingesta de alcohol y tabaco Tx farmacológico: Diuréticos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Suministrar los medicamentos en horas precisas o en las horas correctas ❖ Orientar sobre los signos y síntomas de alarma 	<ul style="list-style-type: none"> • Actividad física • Nutrición estricta • Terapia física y realizar ejercicio • Evitar el aislamiento • Proporcionar información sobre la asociaciones de hipertensos

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTEMICA



PREVENCIÓN PRIMARIA		PREVENCIÓN SECUNDARIA		PREVENCIÓN TERCIARIA	
Promoción a la salud	Protección específica	Diagnostico precoz	Tx oportuno	Limitación del daño	Rehabilitación
<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la responsabilidad individual y colectiva en el autocuidado de la salud Orientar sobre la toxicomanías Educar a la población sobre su cambio de estilo de vida saludable Prevención en adicciones 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Control de la presión arterial ➤ Reducción en la ingesta de carbohidratos, grasas saturadas y alimentos ricos en colesterol ➤ Control de peso → valoración de IMC ➤ Actividad física en manera regular. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Radiografía de torax ❖ Electrocardiograma ❖ Detención de la tensión arterial 	Toma de presión arterial periódicamente Modificaoies en el estilo de vida Limitar la ingesta de alcohol y tabaco Tx farmacológico: Diureticos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Suministrar los medicamentos en horas precisas o en las horas correctas ❖ Orientar sobre los signos y síntomas de alarma 	<ul style="list-style-type: none"> Actividad física Nutrición estricta Terapia física y realizar ejercicio Evitar el aislamiento Proporcionar información sobre la asociaciones de hipertensos