



Mi Universidad

ENSAYO

NOMBRE DEL ALUMNO: Rosalba Mazariegos López

TEMA: unidad 2

PARCIAL: 2°

MATERIA: enfermería clínica 2

NOMBRE DEL PROFESOR: Eduardo Rubén Domínguez García

LICENCIATURA: Enfermería

CUATRIMESTRE: 5°

INTRODUCCION

Las enfermedades respiratorias generan una inmensa carga para la salud del ser humano principalmente en los niños que son propensos a sufrir una patología respiratoria, las infecciones respiratorias se consideran el mayor factor de contribucion a cierta patología.

Las enfermedades respiratorias comprenden un grupo de enfermedades a uno o mas partes del aparato respiratorio, pudiendo comprometer ciertos organos como; pulmon bronquios y caja toracica.

Las infecciones respiratorias agudas contribuyen a un grupo de patologias que se producen en el aparato respiratorio causados por diferentes microorganismos como virus y bacterias que comienzan de forma repentina.

Las infecciones respiratorias cronicas son enfermedades de las vias areas y otras estructuras del pulmon algunas de las comunes son; asma, enfermedad obstructiva cronica, enfermedades pulmonares e hipertencion pulmonar.

No hay organo mas vital ni vulnerable que el pulmon, ser incapaz de respirar es una de las sensaciones mas angustiosas que pueden tener. Como bien sabemos los pulmon son el mayor organo interno que se expone constantemente al medio ambiente.

Muchas de las mayores causas de la mala salud son las denominadas enfermedades no conytagiosas si bien como viene siendo el epoc, asma, y cancer. Si bien cada patología tiene ciertos factores de riesgo independientemente de la patología que se le tenga se debe cuidar siempre la alimentacion. Si bien los factores que nos llevan a una patología respiratoria es:

Consumo de tabaco

Sobre peso

Alcohol

Exposición a liquidos contaminados

Humo

Uso de exfoliantes.

Si bien sabemos los pulmones son un par de órganos que son encargados del oxígeno, su principal función es efectuar el intercambio de gases con la atmósfera. El aire inspirado, que contiene muchos agentes potencialmente peligrosos, tiene un área de contacto de unos 50-100 m² con la superficie epitelial del pulmón, lo que, por una parte, facilita la difusión de los gases, pero, por otra, hace que este órgano sea particularmente susceptible a la infección. Barreras anatómicas y defensa innata Cuando se respira por la nariz, las vibraciones nasales son capaces de eliminar partículas mayores de 10-15 µm.

Las infecciones pulmonares principalmente la neumonía adquirida en la comunidad, la fisiopatología de esta enfermedad todavía no se conoce con exactitud. Si bien debemos tener mucho cuidado, para evitar atraer enfermedades que pueden ocasionarnos patologías que de cierta forma nos puede conllevar a algo más grave como puede ser un cáncer de pulmón. El cáncer es una patología a la cual muchas de las personas afectadas sobreviven, las infecciones o enfermedades del tracto respiratorio se dan por riesgo a exposición a líquidos, humo de leña y tabaco, el cual nos va dañando lentamente por ende siempre debemos tener esa prevención con nuestro cuerpo al cual sabemos que de cierta forma nos perjudica. Como también ciertas patologías van dependiendo de otras infecciones para llegar hasta el punto de dañarnos de forma inespecífica.

Si bien sabemos que existen muchas patologías relacionadas con el tracto respiratorio y pulmones como viene siendo insuficiencia respiratoria:

La insuficiencia respiratoria es definida por la incapacidad del aparato respiratorio cuando en reposo, vigilia y respirando aire ambiente, la presión arterial de O₂ (PO₂) es menor de 60 mmHg y/o la presión arterial de CO₂ (PCO₂) es mayor de 45 mmHg para mantener las necesidades metabólicas del organismo.

La insuficiencia respiratoria se clasifica de la siguiente manera:

- IR hipoxémica o parcial o tipo I: cuando sólo existe hipoxemia con normocapnia.
- IR hipercápnica o global o tipo II: en la que existe hipercapnia además de la hipoxemia.

Según su tiempo se clasifica:

IRA: cuando su instauración es rápida en minutos, horas o días y se caracteriza por alteraciones en la oxigenación y en el equilibrio ácido-base.

IRC: se instaura de manera más lenta y habitualmente se ponen en marcha mecanismos de compensación fundamentalmente renales para corregir las alteraciones que se producen en el equilibrio ácido-base.

IRCA: es aquella que se produce en pacientes que tienen una IR crónica, en el curso de la cual aparece un evento que la descompensa.

Si bien sabemos la patología de tromboembolismo pulmonar es la obstrucción del tronco de la arteria pulmonar o alguna de sus ramas, el tromboembolismo pulmonar es la formación de un trombo en el interior de una vena a la cual ocluye parcialmente o totalmente, se acompaña de fenómenos inflamatorios tanto de la pared de la vena como de otras estructuras como podría ser los nervios, los vasos, y el sistema linfático.

Esta patología puede incrementarse durante los primeros 30 años lo cual procede en pacientes mayores de 60 años, con obesidad, tabaquismo, hipertensión arterial con otra patología como una cerebrovascular.

Sus principales factores de riesgo son tales como el tromboembolismo venoso previo, cirugía reciente neurocirugía, cirugía ortopédica, de extremidades inferiores, cirugía oncológica pélvica, abdominal o torácica, trasplante renal y cirugía cardiovascular, la terapia hormonal de reemplazo postmenopáusica, anticonceptivos orales y edad avanzada identifican a los pacientes con bajo umbral para TEP y en quienes es apropiado descartarla.

Se dice que la mayoría de las veces, es ocasionada por coágulos de sangre que llegan desde partes inferiores hasta llegar a los pulmones provocando que varias arterias en los pulmones queden obstruidas, causando dificultad para respirar, dolor precordial, tos, aturdimiento, taquicardia, disnea, mareos, síncope.

De cierta forma podemos prevenir tales patologías relacionadas con el sistema respiratorio y cardiovascular teniendo buena alimentación, peso normal, podemos realizar ejercicio mínimo 30 minutos al día, el consumo de tabaco o exposición al humo de tabaco, como también podemos prevenir ciertas enfermedades no auto medicándose.

Si bien debemos tomar en cuenta tener siempre consultas con el médico para asegurarnos de que todo se encuentra bien, y que no presentamos ninguna anomalía en el cuerpo.

El diagnóstico oportuno para TEP parece difícil, ya que puede acompañar o tener semejanza a otras enfermedades cardiopulmonares con las que habrá que hacer diagnóstico diferencial. Una estrategia óptima consiste en pensar en la TEP como una posibilidad diagnóstica de acuerdo a los signos y síntomas de presentación. Un abordaje diagnóstico integral debe incluir, historia clínica adecuada, con exploración física completa correlacionada con estudios de laboratorio y gabinete

Una vez considerado el diagnóstico de TEP menor o submasiva, la anticoagulación se deberá iniciar de manera inmediata mientras se complementa el abordaje diagnóstico.

Como bien sabemos que existen patologías que nos conllevan a la muerte como bien podría ser el cáncer. El cáncer es un tumor maligno duro que tiende a invadir y por ende destruir los tejidos orgánicos. Cuando una célula presenta alguna anomalía o ha envejecido, por lo general la célula parece como también el cáncer comúnmente surge cuando algo sale mal en dicho proceso, ocasionando que las células anormales se produzcan y las células viejas no parezcan como deberían suceder.

Se dice que el cáncer es una de las principales causas de muerte en el mundo, tanto en México como en ciertos países del mundo, el cáncer más desarrollado es el cáncer pulmonar.

El cáncer puede ser causado por factores de riesgo, además de fumar cigarrillos, si bien sabemos por ende se incluyen a la exposición al humo de otras personas, contaminación del aire, antecedentes familiares de cáncer pulmonar.

Se dice que que el hábito de fumar tabaco es definitivamente la causa principal del cáncer del pulmón, sin duda fumar tabaco es el mayor riesgo de contraer cáncer como bien sabemos no toda persona que fuma padece cáncer por lo tanto existen otros factores como factores genéticos que probablemente desempeñan un rol muy importante en el cáncer pulmonar.

Los síntomas que se presentan varían de acuerdo con la extensión de la enfermedad. Tos, disnea, ocasionalmente asociada a estridor, hemoptisis leve, neumonías recurrentes y síndrome paraneoplásico son los síntomas cardinales de la enfermedad, en un estadio en el que el cáncer continúa confinado. Ronquera, dolor en pared torácica, neuropatía del plexo braquial, obstrucción de vena cava superior, disfagia y síntomas causados por el derrame pleural o tamponade son síntomas que indican invasión a mediastino, pleura, pericardio y pared torácica.

Para prevenir el cáncer no hay manera de prevenirla pero si podemos tomar medidas preventivas para no exponer a nuestro cuerpo a contraer algún factor de riesgo como por ejemplo usar cubrebocas al exponernos al humo del tabaco, y evitar también la exposición a los agentes que causan cáncer en algún lugar como el lugar donde trabajamos, también podemos prevenirlas teniendo una buena alimentación.

El diagnóstico por imagen del CP ocurre en algunos casos durante estudios de screening o por detección de nódulos en un estudio torácico de rutina en pacientes asintomáticos. Estos tumores regularmente son pequeños y localizados al momento del diagnóstico. Cuando la evaluación es motivada por la aparición de síntomas, regularmente el resultado es un estadio avanzado, con un tumor de mayor tamaño que puede presentar diseminación regional o a distancia.

Los traumatismos torácicos (TT) son causa importante de morbilidad y mortalidad, siendo directamente responsables del 20-25% de las muertes debidas a traumatismos y contribuyen en el fallecimiento de otro 25%. La mayoría de los fallecimientos por TT ocurren antes de la llegada a un centro sanitario, en los minutos siguientes a la lesión, y son debidos a la disrupción de grandes vasos, corazón o árbol traqueo bronquial.

La causa más frecuente de TT la constituyen, en el mundo occidental, los accidentes de tráfico (80-85%), seguidos de las caídas (caídas casuales, precipitaciones desde grandes alturas, etc.)

Generalmente los TT se dividen en abiertos y cerrados, atendiendo a que exista o no una solución de continuidad en la pared torácica, y en torácicos puros y politraumatismos, según la extensión del traumatismo.

La evaluación de las lesiones torácicas es solo una parte de la evaluación total del paciente traumatizado, no debiéndose perder de vista que la asociación con un traumatismo craneoencefálico y/o abdominal eleva considerablemente su peligrosidad. Lo más prioritario será asegurar la presencia de una vía aérea permeable y que permita la correcta ventilación del paciente, el control de los puntos de sangrado externo y la existencia de una adecuada perfusión tisular.

TTA: Son aquellos en los que existe una solución de continuidad de la pared torácica, con disrupción de la pleura visceral, acompañándose, generalmente, de laceración y contusión del pulmón subyacente.

TTC: En estos casos no hay solución de continuidad de la pared torácica. Existe una afectación de las estructuras osteomusculares de la pared torácica y/o de los órganos intratorácicos por diversos mecanismos de producción: contusión directa, mecanismos de desaceleración y cizallamiento, o aumento de la presión intratorácica.

Lesiones de pared torácica: Se ocasionan, aproximadamente, en el 85% de los TT no penetrantes. El mecanismo de producción puede ser por compresión anteroposterior de la caja torácica, produciendo la rotura en la zona lateral del arco costal, o por golpe directo, ocasionando la fractura costal en el sitio del impacto.

Lesiones pleuropulmonares: Es una complicación frecuente tanto en TT abiertos como cerrados, y puede ser acusado por la disrupción de la pleura parietal con entrada de aire ambiente en los casos de lesiones penetrantes, por la laceración del parénquima pulmonar por una costilla fracturada o por un mecanismo de aumento brusco de la presión intratorácica en los traumatismos cerrado

Lesiones traqueo bronquiales: En general, las lesiones de la tráquea o de los bronquios principales precisan reparación quirúrgica. Son producidas por heridas torácicas penetrantes o por traumatismos cerrados.

Asfixia traumática: La compresión brusca e intensa del tórax y abdomen superior produce un síndrome que se manifiesta con cianosis, hemorragia petequiral y edema de la cabeza, cuello parte superior del tórax y conjuntivas, y en los casos más graves, edema cerebral.

CONCLUSION

En conclusion las enfermedades del sistema respiratorio, son patologias que de cierto modo nos perjudican la salud independientemente de la patolgia provocando varios cintomas como tales son disnea, taquicardia, dolor precordial, homoptisis, tos, disfagia, entre otros. De cierta forma en algunas patologias los signos son muy parecidas entre ellas, pero sus agentes causales son diferentes, como bien saves tambien hay patologias que de cierto modo afecta solo en niños y patologias que solo afectan a adultos.

Se debe tener cuidado en la salud y el bienestar de los niños quienes son tambien propensos a contraer patoliogias que pueden llevarlos asta la muerte como puede ser neumonia o caner.

Se debe reducir los factores de riesgo como tener una buena alimentacion, buen peso, hacer actividad fisica, no exponerse a humo bien sea de leña o tabaco, evitar el consumo de alcohol. Ya que de sierta forma estos factores incrementan la sintomatologia respiratoria.