



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Yennifer Guadalupe López Martínez

Nombre del tema: Ensayo

Parcial: 1°

Nombre de la Materia: Patología del adulto

Nombre del profesor: Francisco Manuel Gómez Lorenzo

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura En Enfermería

Cuatrimestre: 6°

Introducción

Como hemos podido darnos cuenta a través de las clases anteriores, el mundo ha sufrido un cambio en la distribución de su población, donde antes predominaban los grupos de edad jóvenes hoy en día observamos una pirámide poblacional invertida en la cual la población adulta mayor ha superado o está próxima a superar a la población en grupos de edad joven. Hoy en día, hay mayor prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas y enfermedades discapacitantes conforme va aumentando la edad de la población, con mayor prevalencia en enfermedades como diabetes, hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica, enfermedades cerebro vasculares, enfermedades del corazón, entre otras, estas enfermedades no son curables y, si no se tratan de forma adecuada y oportuna, tienden a provocar complicaciones y secuelas que dificultan la independencia y autonomía de las personas.

Unidad III

Patologías prevalentes

Los trastornos musculoesqueléticos son lesiones del aparato locomotor que pueden tener un origen laboral. Afectan principalmente a la espalda, cuello, hombros y extremidades superiores. Es uno de los problemas más importantes de salud en el trabajo con elevados costes económicos. Existen diferentes tipos de lesiones como las atléticas que son causadas por desgaste excesivo, pero que pueden prevenirse mediante el entrenamiento adecuado, el empleo de equipo de seguridad y la limitación del nivel de competencia según las habilidades y el tamaño del niño o del adolescente, en lugar de por la edad cronológica, de tejido blando(músculos, tendones o ligamentos) este tipo de lesiones incluyen contusiones, hematomas y laceraciones. Se discuten aquí debido a su relación con las lesiones musculo esqueléticas. El mantenimiento de la fuerza muscular requiere movimientos relativamente frecuentes contra resistencia y la reducción en su aplicación provoca atrofia muscular que se caracteriza por una reducción del diámetro de las fibras musculares por pérdida de los filamentos proteínicos, cuando un músculo normalmente sin movimiento no se usa por períodos prolongados, las células musculares reducen su diámetro y, aunque las células no mueren, pierden gran parte de sus proteínas contráctiles y se debilitan, a esto se llama atrofia por desuso y se presenta en condiciones como la inmovilización o la enfermedad crónica. La distrofia muscular es un término aplicado a varios trastornos genéticos que producen deterioro progresivo de los músculos esqueléticos por hipertrofia, atrofia y necrosis de células musculares. Son principalmente enfermedades del tejido muscular y probablemente no afecten al sistema nervioso. Conforme el músculo se necrosa, la grasa y el tejido conectivo sustituyen a las fibras nerviosas, lo cual aumenta el tamaño muscular y provoca debilidad, su aumento de tamaño muscular es resultado de la infiltración de

tejido conectivo que se llama pseudohipertrofia. La debilidad muscular tiene un inicio insidioso, pero progresa continuamente, lo que varía con el tipo de trastorno.

El sistema locomotor, llamado también sistema musculoesquelético, está constituido por los huesos, que forman el esqueleto, las articulaciones, que relacionan los huesos entre sí, y los músculos que se insertan en los huesos y mueven las articulaciones. Los huesos proporcionan la base mecánica para el movimiento, ya que son el lugar de inserción para los músculos y sirven como palancas para producir el movimiento. Las articulaciones relacionan dos ó más huesos entre sí en su zona de contacto. Permiten el movimiento de esos huesos en relación unos con otros. Los músculos producen el movimiento, tanto de unas partes del cuerpo con respecto a otras, como del cuerpo en su totalidad como sucede cuando trasladan el cuerpo de un lugar a otro, que es lo que se llama locomoción. Los trastornos del aparato locomotor afectan los músculos, los tendones, los ligamentos, los nervios, los huesos y las articulaciones. Pueden ser causados por un movimiento repentino, como un músculo distendido al levantar algo, o por movimientos repetitivos que hace con frecuencia (lesiones por uso excesivo). Diferentes tipos de actividades pueden causar desgaste en el sistema locomotor, lo que puede provocar dolor, hinchazón, rigidez y rango de movimiento limitado.

Fracturas en húmero

Las fracturas de la extremidad proximal son metafisarias y más frecuentes que la epifisiólisis. E. Guaza las clasifica en fracturas en rodete, fracturas lineales, fracturas desplazadas y fracturas secundarias a quiste óseo esencial. Estas fracturas suelen presentar su mayor incidencia por encima de los 3 años. Su tratamiento consiste en la inmovilización y el método más utilizado es el vendaje de Velpeau. En las desplazadas hay controversia acerca de si se debe conseguir la reducción anatómica o no.

Traumatismos de codo

Es una fractura de elevada frecuencia y que muestra un interés especial dado que puede producir complicaciones neurovasculares importantes y desplazamientos en mala posición (cúbito varo). Se clasifican en fracturas en extensión y fracturas en flexión. En las primeras, el fragmento distal se desplaza hacia atrás. En las segundas, hacia delante. Las fracturas en extensión son, con diferencia, las más frecuentes. Son fracturas donde se debe realizar siempre una evaluación neurológica y vascular

Fracturas diafisarias de cúbito y radio

Estas son las fracturas más frecuentes en los niños; la mayoría se localiza en su tercio distal. Se pueden clasificar según el desplazamiento en completas, completas desplazadas, de tercio proximal, de tercio medio y de tercio distal. En el tratamiento hay que tener en cuenta que no deben aceptarse en la reducción defectos rotacionales superiores a los 5° , ni angulaciones mayores de 15° . El tratamiento ortopédico es el indicado, siempre que se consiga una reducción aceptable. Las fracturas en rodete: inmovilización con yeso. Las fracturas en tallo verde: reducción si la angulación es superior a los 15° , e inmovilización con yeso. Fracturas desplazadas: reducción y luego inmovilización con yeso (6 a 8 semanas).

Fracturas metafisarias distales de cúbito y radio

Son las fracturas de antebrazo más frecuentes, representan el 75%. Pueden ser fracturas en rodete (con periostio íntegro y simplemente abombamiento de la cortical), fracturas en tallo verde (también mantienen íntegro el periostio) y fracturas completas. El tratamiento de las fracturas de rodete es la simple inmovilización con yeso antebraquial durante 3-4 semanas. En las fracturas en tallo verde se realiza el tratamiento con yeso y sin reducción en angulaciones

menores de 20° en niños menores de 14 años. Las fracturas completas requieren reducción bajo anestesia general y posteriormente inmovilización con yeso.

Fracturas de cadera y pelvis

Son relativamente raras en niños y generalmente están asociadas a traumatismos de alta energía (caídas violentas o accidentes de tráfico). La severidad de las fracturas pélvicas está en relación con las lesiones viscerales asociadas y la potencial inestabilidad hemodinámica debida a un sangrado significativo en un área de grandes vasos. Desde el punto de vista ortopédico conviene determinar, normalmente con un estudio de tomografía computarizada, la inestabilidad del anillo pélvico y tratar la fractura quirúrgicamente mediante reducción y fijación interna o el uso de un fijador externo adaptado a la anatomía pélvica.

Fracturas de fémur

Las fracturas diafisarias en el niño son relativamente frecuentes y debidas a múltiples causas, con trazos de fractura variables y correspondientes a mecanismos de alta o baja energía implicados. Asimismo, debe considerarse la posibilidad de una fractura producida por maltrato, especialmente en el grupo de edad inferior a 2 años. El fémur en el niño no suele tener problemas de consolidación y, además, posee dos propiedades que facilitan su manejo: la elevada capacidad de remodelación ligada a su potencial de crecimiento (el más intenso que hay en el esqueleto), y el llamado fenómeno de sobrecrecimiento o estímulo del crecimiento longitudinal del hueso fracturado durante su proceso de consolidación. Esto permite tolerar hasta cierto grado angulaciones de la fractura y conviene, asimismo, dejar un cabalgamiento de los fragmentos entre 1 y 2 cm para reducir el efecto del sobrecrecimiento. Por dicho motivo, el tratamiento de las fracturas diafisarias de fémur ha sido conservador, mediante la inmovilización en un yeso pelvipédico tras un período, o no, de tracción previa.

Traumatismos de rodilla

La luxación de rodilla es excepcional en los niños, dada la mayor resistencia relativa que presentan sus estructuras capsuloligamentosas. Puede ocurrir en adolescentes durante un choque violento en la actividad deportiva o en un accidente de tráfico. El mayor riesgo de esta lesión es similar al descrito antes, el potencial compromiso de la arteria poplítea, que exige una reducción urgente de la lesión. Por razones similares, son infrecuentes las lesiones ligamentosas en los niños, salvo en el grupo de mayor edad con características próximas al adulto. En el niño, sin embargo, son más frecuentes las lesiones por arrancamiento o avulsión en los puntos de inserción de los ligamentos o tendones

UNIDAD III

El sistema endocrino consta de un grupo de glándulas y de órganos que regulan y controlan varias funciones del organismo mediante la producción y la secreción de hormonas. Las hormonas son sustancias químicas que influyen en la actividad de otra parte del organismo. En esencia, actúan como mensajeros que controlan y coordinan diversas actividades en todo el organismo.

Los trastornos endocrinos incluyen demasiada secreción hormonal o muy poca secreción hormonal. Pueden derivarse de un problema en la propia glándula o de que haya un exceso o un defecto de estimulación por parte del eje hipotálamo-hipófisis. Según el tipo de célula en la que se originan, los tumores pueden producir un exceso de hormonas o destruir el tejido glandular normal, lo que da lugar a una producción hormonal menor. En ocasiones, el sistema inmunitario del cuerpo ataca a una glándula endocrina, lo que provoca que la producción hormonal disminuya. Entre dichos trastornos se encuentran: Hipertiroidismo, Hipotiroidismo, Enfermedad de Cushing, Enfermedad de

Addison, Acromegalia, Baja estatura en los niños, Diabetes, Hiperparatiroidismo, Hipoparatiroidismo, Trastornos de la pubertad y la función reproductiva. Se suelen medir las concentraciones hormonales en sangre y orina para determinar la actividad de la glándula endocrina. A veces, estas concentraciones por sí solas no proporcionan suficiente información sobre el funcionamiento de la glándula endocrina.

DIABETES INSÍPIDA

La diabetes insípida central consiste en tener una cantidad insuficiente de una hormona llamada vasopresina. Las hormonas son sustancias químicas que estimulan la actuación de otras células o tejidos. La vasopresina es una hormona que indica a sus riñones que fabriquen menos orina para que su cuerpo retenga agua. La vasopresina se fabrica en una parte de su cerebro denominada hipotálamo y a continuación se almacena y se libera desde su hipófisis. La hipófisis (glándula pituitaria) es una porción de tejido del tamaño de un guisante ubicada en la parte inferior de su cerebro. La diabetes insípida central es diferente de la enfermedad común llamada diabetes, en la que su concentración de azúcar en sangre es demasiado elevada. Esa enfermedad del azúcar en sangre es la diabetes mellitus. La diabetes insípida no tiene nada que ver con la diabetes mellitus, excepto por el hecho de que ambas enfermedades hacen que orine mucho.

HIPOTIROIDISMO

El hipotiroidismo es el cuadro clínico que se deriva de una reducida actividad de la glándula tiroides. Las hormonas tiroideas (T4 y T3), cuya síntesis está regulada por la TSH secretada en la hipófisis, tienen como misión fundamental regular las reacciones metabólicas del organismo. Cuando las hormonas tiroideas disminuyen, como ocurre en el hipotiroidismo, la secreción de TSH aumenta en un intento de conseguir que el tiroides trabaje al máximo para recuperar el nivel normal de hormonas tiroideas, situación que no se consigue

cuando el hipotiroidismo se encuentra ya establecido. Las hormonas tiroideas son fundamentales para que se lleven a cabo la mayoría de las funciones del organismo. En consecuencia, el hipotiroidismo se caracteriza por una disminución global de la actividad orgánica que afecta a funciones metabólicas, neuronales, cardiocirculatorias, digestivas, etc. La instauración es habitualmente lenta y progresiva. Los síntomas se relacionan con una disminución en la actividad funcional de todos los sistemas del organismo. Los más clásicos son cansancio, intolerancia al frío (carácter muy friolero), apatía e indiferencia, depresión, disminución de memoria y de la capacidad de concentración mental, piel seca, cabello seco y quebradizo, fragilidad de uñas, palidez de piel, aumento de peso, estreñimiento pertinaz y somnolencia excesiva. En situaciones extremas puede evolucionar hacia la insuficiencia cardíaca, la hinchazón generalizada (mixedema), insuficiencia respiratoria y abocar al coma mixedematoso con pérdida de conocimiento que conlleva un alto grado de mortalidad.

SÍNDROME DE CUSHING

El síndrome de Cushing se produce cuando el cuerpo tiene demasiada hormona cortisol durante mucho tiempo. Esto puede deberse a que el cuerpo produce demasiado cortisol o a la administración de medicamentos llamados glucocorticoides, que afectan al organismo del mismo modo que lo hace el cortisol. El exceso de cortisol puede producir algunos de los principales síntomas del síndrome de Cushing: una joroba de grasa entre los hombros, la cara redondeada y estrías de color rosado o púrpura en la piel. El síndrome de Cushing también puede causar presión arterial alta o pérdida ósea. Algunas veces, puede provocar diabetes tipo 2. Los tratamientos para el síndrome de Cushing pueden reducir los niveles de cortisol y mejorar los síntomas. Cuanto antes se inicie el tratamiento, mayores serán las posibilidades de recuperación.

DIABETES MELLITUS: TIPO I Y II.

Ambos tipos de diabetes son enfermedades crónicas que afectan la forma en la que tu cuerpo regula el azúcar en la sangre, o la glucosa. La glucosa es el combustible que alimenta las células de tu cuerpo, pero para entrar a tus células, necesita una llave. La insulina es esa llave. Las personas con diabetes tipo 1 no producen insulina. Es como si no tuvieras la llave. Las personas con diabetes tipo 2 no responden a la insulina tan bien como debieran y posteriormente con la enfermedad, con frecuencia no producen suficiente insulina. Eso es como que tuvieras una llave que no sirve. Ambos tipos de diabetes pueden causar niveles de azúcar en la sangre crónicamente altos. Eso aumenta el riesgo de complicaciones de la diabetes.

PROBLEMAS NEUROLÓGICOS

Los trastornos neurológicos son enfermedades del sistema nervioso central y periférico, es decir, se presentan en cerebro, columna vertebral y múltiples nervios que conectan a ambos. Algunos de los más comunes son la epilepsia, el alzheimer y otras demencias, accidentes cerebrovasculares, la migraña y otras cefalalgias, la esclerosis múltiple, la enfermedad de Parkinson, infecciones neurológicas, tumores cerebrales, afecciones traumáticas del sistema nervioso tales como traumatismos craneoencefálicos y trastornos causados por la desnutrición. Según la OMS, cientos de millones de personas en todo el mundo sufren un trastorno neurológico. Más de 6 millones de personas mueren cada año por accidentes cerebrovasculares y más del 80% de estas muertes se producen en países de ingresos bajos o medianos.

Conclusión

Por lo anterior se observa una urgente necesidad de reforzar programas de prevención, donde la sociedad adopte estilos de vida saludables como: buena alimentación, aumento de la actividad física, disminución del sedentarismo, abstenerse de adicciones como: tabaquismo, alcoholismo, drogas, ya que como nos pudimos dar cuenta los estilos de vida poco saludables contribuyen en gran medida al desarrollo de una o varias patologías. Además, es muy importante del aumento de la cultura de prevención y autocuidado de la salud en el adulto mayor donde estos tomen conciencia de la importancia de conservar su salud y diagnostica enfermedades a tiempo, por lo tanto, se deben realizar diagnósticos oportunos y precoces, con el fin de identificar en un momento oportuno alguna enfermedad que presente el adulto mayor a través de la toma de presión arterial periódica, toma de glucosa, etc. Y en caso de que este enfermo dar un tratamiento oportuno.