



UDS
Mi Universidad

ÁLBUM PATOLÓGICO

NOMBRE DEL ALUMNO:

- GARCIA GARCIA JUAN CARLOS
- PEREYRA CALVO CAROL DENISSE
- SÁNCHEZ MORALES YARENI GRICEL

TEMA: PATOLOGÍAS GERIÁTRICAS

PARCIAL: SEGUNDO.

MATERIA: ENFERMERÍA GERONTOGERIÁTRICA

NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. CORDOVA SANCHEZ KRISNA MIDORI

LICENCIATURA: ENFERMERÍA.

CUATRIMESTRE: SEXTO.

Frontera Comalapa, Chiapas a 13 de junio del 2025.

ENFERMERÍA GERONTOGERIATRICA: PROBLEMAS, PATOLOGÍAS Y ALTERACIONES EN LA VEJEZ

PROBLEMAS GERIATRICOS

Problemas respiratorios



ASMA

Es una enfermedad que provoca que las vías respiratorias se hinchen y se estrechen. Esto hace que se presenten sibilancias, dificultad para respirar, opresión en el pecho y tos.

Síntomas

Los síntomas de la neumonía pueden incluir tos con o sin flema, fiebre, escalofríos, dificultad para respirar, dolor en el pecho al respirar y fatiga. Algunos pacientes también pueden experimentar náuseas, vómitos, dolor de cabeza o malestar general.

Factores De Riesgo

Los factores de riesgo para neumonía son diversos y pueden estar relacionados con la edad, el estado de salud, el estilo de vida y el entorno. Algunos de los principales factores de riesgo incluyen la edad extrema (niños pequeños y adultos mayores), enfermedades crónicas (como asma o enfermedades cardíacas), un sistema inmunológico debilitado, el tabaquismo, la exposición a contaminantes y el hacinamiento.

Tratamiento A Largo Plazo

Esteroides inhalados, esteroides vía oral, Antileucotrienos, β_2 agonistas de Acción prolongada, Cromonas, Teofilinas de Acción Prolongada, Inmunoterapia específica combinación de glucocorticoide inhalado y un broncodilatador agonista B2 de acción prolongada. Diagnóstico Diferencial Infecciosas:

Antibióticos: El tratamiento principal para la neumonía bacteriana son los antibióticos, que se administran por vía oral o intravenosa según la gravedad de la infección.

Oxigenoterapia: Si la persona tiene dificultades para respirar, puede necesitar oxigenoterapia.

Rehabilitación pulmonar: En casos graves, puede ser necesaria la rehabilitación pulmonar para ayudar a mejorar la función pulmonar y la capacidad de respirar.

Cuidados De Enfermería

Inhaladores: se debe enseñar al paciente la técnica correcta de uso, incluyendo la coordinación con el inhalador, la espiración lenta y profunda, y el tiempo de espera entre inhalaciones.

Control De Signos Vitales:

Se debe monitorizar la temperatura, la presión arterial, la frecuencia cardíaca y la saturación de oxígeno para detectar cambios en la condición del paciente.

Corticosteroides Inhalados:

Estos medicamentos reducen la inflamación de las vías aéreas y ayudan a prevenir los ataques de asma.

Inyecciones Antialérgicas:

Pueden ser recomendadas para pacientes con alergias que desencadenan ataques de asma.

Plan De Acción Escrito:

Un plan de acción detallado puede ayudar al paciente a reconocer los síntomas de un ataque de asma y a tomar las medidas necesarias.

Ejercicio Respiratorio:

Se puede enseñar al paciente ejercicios respiratorios para ayudar a mejorar la función pulmonar y prevenir ataques de asma.

Auscultación Pulmonar:

La auscultación pulmonar puede ayudar a identificar sibilancias y otros sonidos anómalos que sugieren una exacerbación del asma.

Evaluación De La Disnea:

Se debe evaluar la gravedad de la dificultad para respirar y tomar medidas para aliviarla.

NEUMONÍA

Síntomas

Los síntomas de la neumonía pueden incluir tos (con o sin flema), fiebre, escalofríos, dificultad para respirar, dolor en el pecho al respirar y fatiga. Algunos pacientes también pueden experimentar náuseas, vómitos, dolor de cabeza o malestar general.

Factores De Riesgo

Los factores de riesgo de la neumonía incluyen: edad avanzada, ser niño pequeño, tener enfermedades crónicas como asma, diabetes, enfermedades cardíacas o pulmonares, tener un sistema inmunológico debilitado, fumar, ser hospitalizado, tener dificultades para tragar, tener una infección viral reciente (como resfriado o gripe) y haber sido expuesto a químicos o contaminantes, tabaquismo, exposición a contaminantes, alcoholismo.

Tratamiento

depende del tipo de neumonía (bacteriana, viral o fúngica) y su gravedad. Los antibióticos son esenciales para las neumonías bacterianas, mientras que se pueden usar antivirales o antifúngicos para las neumonías virales o fúngicas.

En resumen, el tratamiento de la neumonía puede incluir:

Antibióticos: Para neumonías bacterianas.

Antivirales: Para neumonías virales.

Antifúngicos: Para neumonías fúngicas.

Oxigenoterapia: Para personas con bajos niveles de oxígeno en sangre.

Soporte respiratorio: En casos más graves.

Cuidados De Enfermería

Los cuidados de enfermería en pacientes con neumonía se enfocan en mantener la permeabilidad de las vías aéreas, aliviar los síntomas, prevenir complicaciones y promover el bienestar del paciente. Esto incluye administración de medicamentos, control de signos vitales, terapia respiratoria, hidratación y nutrición adecuada, además de educación al paciente.

Intervenciones de enfermería clave:

Mantenimiento de la vía aérea:

Aspiración de secreciones, fisioterapia torácica, ejercicios de respiración profunda y toser.

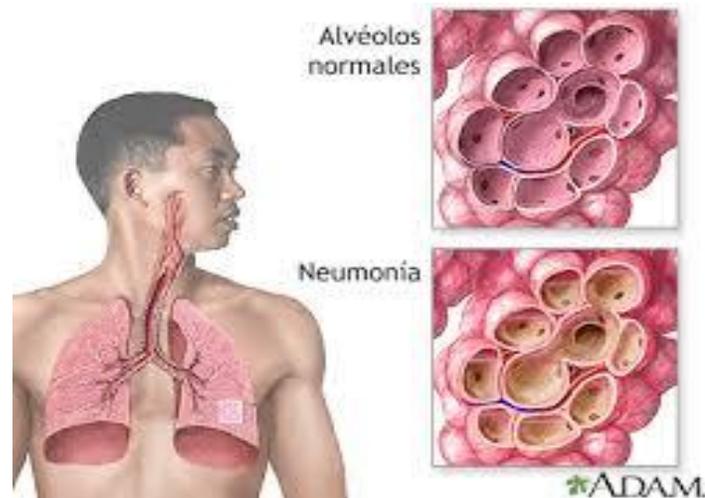
Administración de medicamentos:

Antibióticos, analgésicos, antipiréticos y otros medicamentos según prescripción médica.

Control de signos vitales:

Temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial y saturación de oxígeno.

Hidratación:



Animación a la ingesta de líquidos y administración intravenosa si es necesario.

Bronquitis

Cuando los bronquios están inflamados o infectados entra menos aire a los pulmones y también sale menos cantidad. Como consecuencia, se tose mucho expulsando esputo o flema. Se dice que la bronquitis es crónica cuando este tipo de tos es persistente y cuando no hay otra enfermedad subyacente que pueda explicar su origen.

Síntomas

Se manifiesta habitualmente con tos, mucosidad con salida oral y, en ocasiones dificultad respiratoria como consecuencia de la reducción del calibre de los bronquios. Puede acompañarse también, en ocasiones, de febrícula, a partir de 37°C, o fiebre, a partir de 38°C. Tos: Seca al principio, luego con mucosidad. Síntomas dolor de garganta, dolor de cabeza leve, dolores corporales, fatiga.

Factores de riesgo

Los principales factores de riesgo para la bronquitis son el tabaquismo, la exposición a irritantes ambientales, la edad, y ciertas condiciones médicas como el asma o la EPOC, Debilidad del sistema inmunológico, Vivir en áreas urbanas, Infecciones respiratorias.

Tratamientos

El tratamiento va dirigido al control y mejoría de los síntomas, así como a la causa sospechada:

Hidratación: es importante la ingesta de líquidos, preferiblemente de agua.

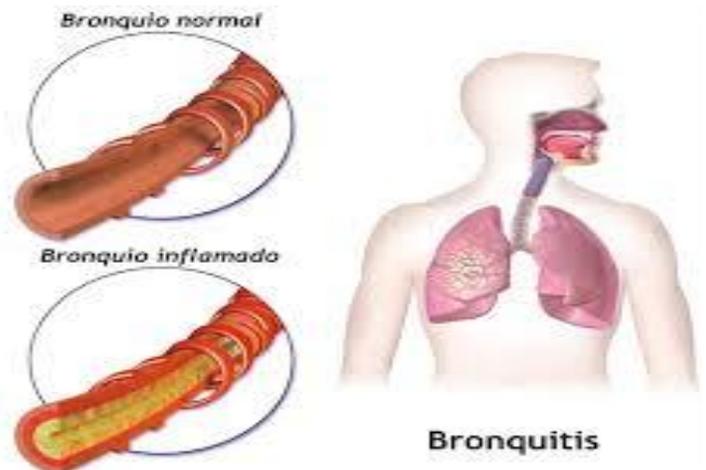
Antitérmicos (medicamentos que reducen la temperatura): en caso de presentar fiebre.

Antibiótico: solo si se sospecha que la causa es una bacteria y únicamente prescrito por el médico. En los niños, la amoxicilina es el fármaco de elección habitual.

Inhaladores: es el tratamiento que se administra a través de la vía respiratoria. Suelen recomendarse los que contienen corticoide y broncodilatador porque desinflan y dilatan los bronquios, aumentando su calibre para facilitar el paso del aire.

Cuidados de enfermería

Los cuidados de enfermería en bronquitis, tanto aguda como crónica, se enfocan en aliviar los síntomas, prevenir complicaciones y promover la recuperación del paciente. Estos incluyen la monitorización de la función respiratoria, la administración de medicamentos, la educación sobre el manejo de la enfermedad y la promoción de un estilo de vida saludable para prevenir futuras exacerbaciones. Auscultación de los pulmones para detectar sonidos anormales como sibilancias o estertores. Evaluación de la saturación de oxígeno mediante pulsioxímetro.



EPOC

Son dificultad para respirar, tos crónica a veces con flema, y sensación de cansancio. Otros síntomas pueden incluir sibilancias o silbidos al respirar, sensación de tirantez en el pecho, y falta de energía.

Síntomas comunes de la EPOC:

Dificultad para respirar: Esta dificultad puede ser más notoria durante la actividad física, y puede sentirse como si se necesitará más esfuerzo para respirar.

Tos crónica: La tos puede ser persistente y puede producir flema de color transparente, blanco, amarillo o verde.

Sensación de cansancio o falta de energía: La fatiga puede ser un síntoma común de la EPOC.

Sibilancias: Sonidos de silbido o chirrido al respirar.

Sensación de tirantez u opresión en el pecho: Esto puede dificultar la respiración profunda.

Infecciones respiratorias frecuentes: La EPOC puede aumentar el riesgo de contraer resfriados, gripe y otras infecciones respiratorias.

Factores de riesgo

La principal causa de la EPOC es la exposición al humo del tabaco (fumadores activos y pasivos). Otros factores de riesgo son:

✚ la contaminación del aire de interiores (por ejemplo, la derivada de la utilización de combustibles sólidos en la cocina y la calefacción);

La contaminación del aire exterior;

La exposición laboral a polvos y productos químicos (vapores, irritantes y gases);

Las infecciones repetidas de las vías respiratorias inferiores en la infancia.

Tratamiento

La EPOC no se cura. Sin embargo, el tratamiento farmacológico y la fisioterapia pueden aliviar los síntomas, mejorar la capacidad de ejercicio y la calidad de vida y reducir el

Riesgo de muerte. El tratamiento más eficaz y menos costoso de la EPOC para los fumadores es, precisamente, dejar de fumar, ya que retrasa la evolución de la enfermedad y reduce la mortalidad por la enfermedad.

Educación y asesoramiento:

Explorar los factores de riesgo (tabaquismo, ansiedad, depresión, etc.).

Proporcionar información sobre la enfermedad, su tratamiento y manejo.

Orientar sobre la importancia de dejar de fumar, mantener un peso saludable y evitar la contaminación.

Enseñar el uso correcto de inhaladores, oxigenoterapia y otros dispositivos.

Promover la participación activa del paciente en el tratamiento.

Manejo de la oxigenoterapia:

Vigilancia de la saturación de oxígeno y ajustes de la administración.

Uso adecuado de máscaras y gafas nasales, y limpieza de los mismos.

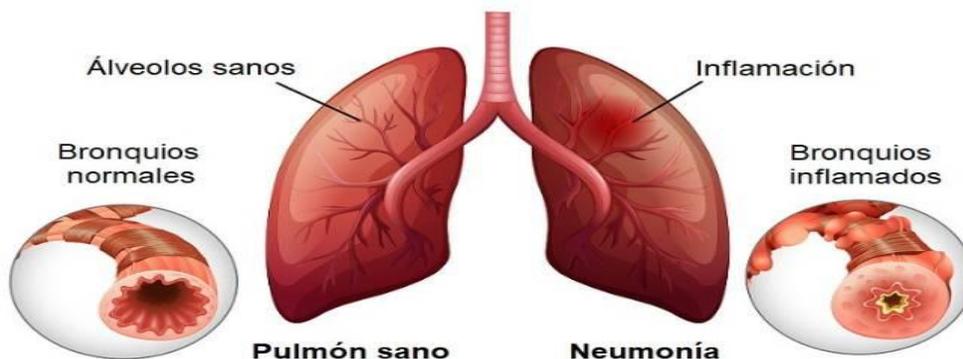
Revisar periódicamente el equipo de oxigenoterapia.

Seguir las precauciones de seguridad para evitar incendios.

Fisioterapia respiratoria:

Realizar técnicas de drenaje postural, fisioterapia de los broncos y aspiración de secreciones. Promover la tos efectiva para eliminar las secreciones. Enseñar el uso de dispositivos como el nebulizador y el respirador. Monitoreo de la función respiratoria: Asegurar la vigilancia de la frecuencia respiratoria, los esfuerzos respiratorios y la coloración del paciente.

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica



Tuberculosis

Síntomas

Los síntomas de enfermedad tuberculosa puede ser agudos, subagudos o crónicos. Por otra parte, se trata de síntomas inespecíficos tales como pérdida de peso, sudoración nocturna, astenia, anorexia y fiebre o febrícula de evolución más o menos prolongada.

Tos persistente:

Una tos que dura más de tres semanas es un síntoma común de la tuberculosis activa.

Dolor en el pecho:

El dolor en el pecho, especialmente al respirar o toser, puede ser otro síntoma.

Tos con sangre o moco:

La tos con sangre o moco puede indicar que la infección está afectando los pulmones.

Fatiga:

La fatiga o debilidad generalizada es un síntoma común de la tuberculosis activa.

Pérdida de peso: Una pérdida de peso no intencional puede ser un signo de que el cuerpo está luchando contra la infección.

Sistema inmunológico debilitado:

- ✚ VIH/SIDA
- ✚ Diabetes
- ✚ Enfermedad renal grave
- ✚ Cáncer de la cabeza, cuello o sangre
- ✚ Malnutrición y bajo peso
- ✚ Tratamientos contra el cáncer
- ✚ Medicamentos para prevenir el rechazo de órganos
- ✚ Uso prolongado de esteroides
- ✚ Uso de drogas ilícitas inyectables
- ✚ Abuso del alcohol
- ✚ Fumar o usar otros productos derivados del tabaco

Medicamentos tratamiento

Broncodilatadores:

Relajan los músculos de las vías respiratorias, facilitando la respiración.

Corticosteroides inhalados:

Reducen la inflamación en los pulmones, especialmente útiles cuando hay inflamación persistente.

Combinaciones de broncodilatadores y corticosteroides:

Ofrecen beneficios de ambos tipos de medicamentos en un solo inhalador.

Antibióticos:

Se utilizan para tratar infecciones pulmonares bacterianas que pueden agravar la EPOC.

Vacunas:

Se recomienda la vacunación contra la gripe y la neumonía para prevenir complicaciones graves.

Terapia con oxígeno:

Se utiliza para aumentar los niveles de oxígeno en sangre cuando el paciente tiene dificultad para respirar.

Cuidado del paciente con tuberculosis:

Educación:

Explicar al paciente y a su familia sobre la enfermedad, el tratamiento, la importancia de la adherencia a la medicación y la prevención de la transmisión.

Aislamiento:

Asegurar el aislamiento del paciente para evitar la transmisión de la enfermedad a otros.

Monitoreo:

Controlar signos vitales, evaluar la función respiratoria y la respuesta al tratamiento.

Apoyo emocional:

Brindar apoyo psicológico al paciente y su familia, considerando el impacto emocional de la enfermedad y el tratamiento.

Nutrición:

Promover una alimentación adecuada y equilibrada para apoyar la recuperación del paciente.

Higiene:

Brindar cuidados de higiene personal y ambiental para evitar la propagación de la enfermedad.



PROBLEMAS DE LA PIEL

Las enfermedades que irritan, obstruyen o inflaman la piel pueden causar síntomas tales como enrojecimiento, inflamación, ardor y picazón. Las alergias, los irritantes, la constitución genética y algunas enfermedades y problemas del sistema inmunológico pueden causar dermatitis, ronchas y otras afecciones en la piel.

Erupciones: Pueden aparecer erupciones en la piel, que pueden variar en apariencia según la afección.

Hinchazón: La piel puede hincharse alrededor de las áreas afectadas, causando sensibilidad o dolor al tacto. **Dolor:** Puede haber sensación de dolor o molestia en la zona afectada. **Ampollas:** En algunas infecciones o afecciones, pueden formarse ampollas en la piel.

Los factores de riesgo para problemas de piel incluyen: genética, antecedentes familiares de enfermedades de piel, exposición al sol, tabaco, dieta, falta de sueño, estrés, uso de productos químicos agresivos, ciertas medicaciones, mala circulación, diabetes, sistema inmunológico debilitado, desnutrición, y edad

avanzada. En algunos casos, se puede tratar con medicamentos tópicos o sistémicos, mientras que otros requieren terapia con láser o incluso cirugía.

Enfermedades de la piel y sus tratamientos:

Infecciones de la piel:

Dependiendo del tipo y gravedad, el tratamiento puede incluir cremas o lociones, medicamentos y, en algunos casos, drenaje de pus

Dermatitis (eccema):

La humectación regular, cremas medicinales y evitar factores desencadenantes pueden ayudar a controlar la dermatitis atópica (eccema)

Acné: se puede tratar con medicamentos tópicos o sistémicos para reducir la inflamación y controlar las lesiones

Piel seca: humectantes, cremas y lociones pueden ayudar a hidratar y aliviar la sequedad.

Dermatitis seborreica: crema con corticoides, antimicóticos orales o cremas con inhibidores de la calcineurina pueden ser recomendadas por el médico

Cuidados Generales:

Limpieza: lave la piel con agua tibia y un jabón suave, evitando jabones con fragancia o detergentes fuertes que puedan reseca o irritar. Enjuague bien y sécame la piel suavemente con una toalla, evitando frotar.

Hidratación: aplique una crema hidratante después de la limpieza, especialmente si la piel tiende a ser seca.

Elige una crema que sea adecuada para tu tipo de piel y que no contenga ingredientes que puedan irritar.

Protección solar: usa protector solar con un factor de protección alto (SPF 30 o superior) todos los días, incluso en días nublados.

Reaplica el protector solar cada dos horas, o más a menudo si estás nadando o sudando.

Evitar irritantes: evita productos que contengan perfumes, alcohol, o colorantes, ya que pueden irritar la piel.

Usa ropa suave y transpirable, y evita la ropa apretada.



PRURITO

Causas comunes del prurito:

- Condiciones de la piel: Dermatitis atópica (eczema), dermatitis de contacto, psoriasis, sequedad de la piel.
- Alergias: Reacciones a alimentos, medicamentos, o insectos.
- Infecciones: Infecciones de la piel (como impétigo o foliculitis), parásitos (piojos, sarna).
- Trastornos sistémicos: Leucemias, linfomas, enfermedades renales o hepáticas.
- Factores ambientales: Calor, humedad, sequedad.

Síntomas

- Picazón en la piel (puede ser localizada o generalizada).
- Deseo de rascarse.
- En algunos casos, pueden aparecer erupciones cutáneas.
- En algunas condiciones, el prurito puede ser intenso y molesto.

Factores de riesgo

- Ansiedad y estrés: La ansiedad y el estrés pueden agravar la picazón.
- Enfermedades psiquiátricas: Algunas enfermedades mentales, como la depresión, pueden estar asociadas con picazón.
- Picaduras de insectos: Las picaduras de insectos pueden causar picazón.
- Infecciones: Algunas infecciones, como la varicela, pueden causar picazón.
- Parásitos: La infestación de parásitos, como la sarna o los piojos, puede causar picazón.

Tratamiento

Medidas de autocuidado:

- Humectantes: Ayudan a hidratar la piel y aliviar la picazón causada por la sequedad.
- Baños de agua tibia: Pueden calmar la picazón y ayudar a relajar la piel.
- Jabones suaves: Evitar jabones que puedan irritar la piel.
- Ropa holgada de algodón: Evitar materiales sintéticos que pueden causar irritación.

Tratamientos tópicos:

- Crema con corticoide: Puede aliviar la inflamación y la picazón, pero debe usarse con precaución y bajo supervisión médica.
- Lociones o cremas con mentol, alcanfor o capsaicina: Pueden aliviar la picazón y disminuir el impulso de rascarse.

Cuidados generales:

- Mantener la piel hidratada:
- Aplicar cremas o lociones hidratantes regularmente, especialmente después del baño, para evitar la resequedad y la picazón.
- Evitar rascarse:
- Cortar las uñas y, si es necesario, usar guantes o vendajes para proteger la piel de lesiones por rascado.
- Usar ropa suave y holgada:
- Preferir algodón y evitar tejidos sintéticos o ásperos que puedan irritar la piel.
- Baños y duchas:
- Usar agua tibia, no caliente, y limitar la duración del baño. Se pueden usar jabones suaves o aceites de ducha.



Acné

Síntomas comunes del acné:

- Puntos blancos: Poros tapados cerrados, que parecen pequeños bultos blancos.
- Espinillas: Poros tapados abiertos, que pueden ser negros (por oxidación) o blancos (si no se oxidan).
- Pápulas: Irregularidades rojas, sensibles y pequeñas.
- Pústulas: Pápulas con pus en la punta.
- Nódulos: Bultos grandes, sólidos y dolorosos debajo de la piel.
- Lesiones quísticas: Bultos dolorosos llenos de pus debajo de la piel, pueden ser muy dolorosas y causar cicatrices.

Factores principales que influyen en el acné:

- Cambios hormonales
- Genética
- Bacterias (*Cutibacterium acnes*)
- Sebo
- Obstrucción de los poros

Tratamiento

Medicamentos tópicos y/o orales, junto con medidas de higiene y cuidado de la piel.

Peróxido de benzoilo: ayuda a eliminar bacterias y reduce la inflamación.

Retinoides tópicos: ayudan a desobstruir los poros, reducir la inflamación y mejorar la apariencia de la piel.

Antibióticos tópicos: se usan para tratar la inflamación y eliminar bacterias en el acné inflamatorio.

Ácido azelaico: reduce la inflamación, mata bacterias y ayuda a mejorar la textura de la piel.

Dapsona: un antibiótico que se usa para tratar el acné inflamatorio, especialmente en mujeres.

Cuidados de enfermería

Educar al paciente sobre el cuidado de la piel, la higiene y el uso de productos adecuados, así como en la identificación de factores que pueden agravar la condición y en el seguimiento de las recomendaciones médicas.

- Higiene de la piel
- Puede ayudarle usar un producto con ácido salicílico o benzoyl para lavarse si su piel es grasosa y propensa al acné
- Lávese una o dos veces al día y también después del ejercicio



Queratosis seborreica

Signos y síntomas

- Están localizados en la cara, el tórax, los hombros, la espalda u otras zonas, excepto los labios, las palmas de las manos y las plantas de los pies.
- No duelen, pero pueden irritarse y causar picazón.
- Son en su mayoría de colores marrones o negros.
- Tienen una superficie plana ligeramente elevada.
- Pueden tener una textura áspera (similar a una verruga) A menudo tienen una
- Superficie cerosa.
- Tienen una forma redondeada u ovalada.
- Con frecuencia aparecen en una especie racimos.

Factores de riesgo

- Exposición solar
- Edad
- Genética
- Irritación y fricción
- En algunos casos, ciertos medicamentos, como los inhibidores del receptor del factor de crecimiento epidérmico.

Tratamiento se puede eliminar mediante distintos métodos que incluyen:

- Criocirugía: Se eliminan los tumores congelándolos con nitrógeno líquido.
- Electrocoagulación: Se quema la queratosis seborreica aplicando una corriente eléctrica sobre la lesión.
- Ablación con láser: Se eliminan empleando distintos láseres dermatológicos.
- Legrado: Se va raspando la superficie de la lesión para adelgazarla y minimizarla y
- posteriormente emplear crioterapia o electrocoagulación.

Cuidados de Enfermería:

- Limpieza e higiene: limpiar suavemente la zona afectada con agua tibia y jabón dermatológico recomendado.
- Evitar frotar la piel y secarla cuidadosamente sin frotar.
- Protección solar: evitar la exposición directa al sol, especialmente durante las horas de mayor radiación.
- Aplicar protector solar de amplio espectro con un FPS de al menos 50 en la zona.
- Hidratación: aplicar una crema hidratante recomendada por el dermatólogo para mantener la piel flexible.
- Monitoreo de signos de alarma: consultar al médico si se observa enrojecimiento o hinchazón persistente, secreción purulenta u otros signos de infección.



Síntomas específicos del melanoma maligno:

- Cambios en un lunar existente:
- Cambio de tamaño, forma o color.
- Bordes irregulares.
- Asimetría (un lado diferente al otro).
- Color variable, con tonos bronce, café, negro, o incluso blanco, rojo o azul.
- Diámetro mayor a 6 mm.
- Aparición de una nueva lesión pigmentada:
- Manchas planas o elevadas.
- Bultos duros de color rojo, negro o gris.
- Lesiones con costra, sangrado o picazón.

Factores de riesgo

- Piel clara. Tener menos pigmento (melanina) en la piel significa que tienes menos protección contra la radiación UV perjudicial.
- Antecedentes de quemaduras solares
- Exposición excesiva a la luz ultravioleta (UV)
- Tener muchos lunares o lunares inusuales.
- Antecedentes familiares de melanoma
- Sistema inmunitario debilitado.

Tratamiento

- Evita el sol durante el mediodía.
- Usa protector solar todo el año.
- Usa ropa de protección
- Cirugía
- Inmunoterapia
- Terapia dirigida

- Radioterapia
- Quimioterapia

Cuidados de Enfermería

Evaluación y seguimiento:

- Se realiza una evaluación completa del estado físico y emocional del paciente, así como un seguimiento de su evolución clínica.

Apoyo en el tratamiento:

- Se facilita la comprensión del diagnóstico y el plan de tratamiento, se administra la medicamentación y se monitorizan los efectos secundarios

Educación y prevención:

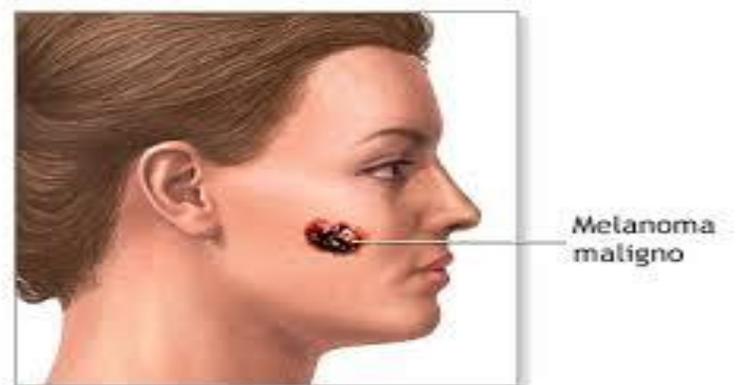
- Se brinda información sobre la enfermedad, la prevención de complicaciones y la importancia del seguimiento.

Apoyo emocional:

- Se ofrece apoyo psicológico y se anima al paciente a buscar recursos de apoyo social.

Cuidados de la piel:

- Se recomienda el uso de protector solar, la hidratación de la piel y la limpieza suave.



Lesiones vasculares

Síntomas

Dolor, entumecimiento, cambios de color en la piel, úlceras o heridas que no cicatrizan, y sensación de frío o calor en las extremidades. Además, pueden presentarse síntomas como calambres, hinchazón, debilidad, y en casos más graves, hemorragia.

Factores de riesgo modificables:

- Hipertensión: La presión arterial alta daña las paredes de los vasos sanguíneos, lo que aumenta el riesgo de lesiones vasculares.
- Tabaquismo: el tabaco daña los vasos sanguíneos y aumenta la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares y lesiones vasculares.
- Diabetes: la diabetes aumenta el riesgo de daño a los vasos sanguíneos, lo que puede provocar lesiones vasculares.
- Colesterol alto: el colesterol alto puede acumularse en las paredes de las arterias, lo que puede provocar lesiones vasculares.
-

Tratamiento de diferentes tipos de lesiones vasculares:

Lesiones vasculares cutáneas:

- Los tratamientos más comunes son las terapias láser, como el láser de colorante pulsado, que actúan sobre la hemoglobina de los vasos sanguíneos para cerrarlos y reducir la apariencia de la lesión.

Malformaciones vasculares:

- Pueden tratarse con láser (para lesiones pequeñas y superficiales), cirugía (para lesiones más grandes y profundas), o tratamiento endovascular (embolización).

Traumatismos vasculares:

- El tratamiento varía según la gravedad de la lesión, pudiendo incluir embolización, inyección de trombina en pseudoaneurismas, endoprótesis o resección quirúrgica.

Lesiones vasculares gastrointestinales:

- Se pueden tratar con coagulación endoscópica (con láser, plasma de argón, etc.), clips endoscópicos, embolización o cirugía.

Enfermedades vasculares:

- A menudo requieren cambios en el estilo de vida (dieta saludable, ejercicio) y medicamentos (anticoagulantes, para la presión arterial, etc.).

Cuidados de Enfermería en Lesiones Vasculares:

- Vigilancia y tratamiento
- Administración de medicamentos
- Administrar antiagregantes plaquetarios, hipolipemiantes y antihipertensivos según prescripción.
- Controlar la tensión arterial, glucemia, colesterol y triglicéridos.
- Educación y recomendaciones al paciente:
- Enseñar al paciente sobre el cuidado de los pies, incluyendo la inspección diaria y el uso de calzado adecuado.
- Recomendar dejar de fumar, reducir el consumo de sal, mantener un peso saludable y realizar actividad física regularmente.



Herpes zoster

Síntomas

Erupción cutánea con ampollas dolorosas, a menudo en una sola franja de un lado del cuerpo.

Los signos y síntomas del zóster generalmente afectan solo una pequeña parte del cuerpo.

- Algunos de estos signos y síntomas son:
- Dolor, ardor, entumecimiento u hormigueo.
- Sensibilidad al tacto.
- Erupción cutánea de color rojo que comienza unos días después del dolor.
- Ampollas llenas de líquido que se abren y forman costras.
- Picazón
- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Sensibilidad a la luz
- Fatiga

Factores de riesgo específicos:

Edad:

- El riesgo aumenta con la edad, especialmente después de los 50 años, debido al debilitamiento del sistema inmunológico.

Inmunosupresión:

- Las condiciones que debilitan el sistema inmunológico, como el VIH/SIDA, el cáncer, los trasplantes de órganos y los tratamientos con inmunosupresores (como corticoides), aumentan el riesgo.

Enfermedades crónicas:

- Algunas enfermedades crónicas, como la diabetes, enfermedades cardíacas, EPOC o asma, también pueden aumentar el riesgo de herpes zóster.
- Historia previa de varicela: Cualquier persona que haya tenido varicela puede desarrollar herpes zóster.

Estrés:

- El estrés físico o emocional puede debilitar el sistema inmunológico y aumentar el riesgo de reactivación del virus.

El tratamiento del herpes zoster puede incluir:

Medicamentos antivirales:

- Se utilizan para combatir el virus responsable del herpes zoster y ayudar a reducir la duración y gravedad de la enfermedad.

Analgésicos:

- Se pueden usar para aliviar el dolor asociado con el herpes zoster, especialmente en casos de neuralgia posherpética.

Corticosteroides:

- En algunos casos, se pueden recetar corticosteroides para ayudar a reducir la inflamación y el dolor.

Otros medicamentos:

- Dependiendo del caso, se pueden recetar otros medicamentos para controlar síntomas como picazón, síntomas oculares, o síntomas óticos.

Cuidados de enfermería específicos:

Control del dolor: aplicar baños de caléndula o calmar las ampollas con compresas frías o calientes según la necesidad del paciente.

- Administrar analgésicos de venta libre como acetaminofén o ibuprofeno.
- Considerar el uso de analgésicos más potentes bajo prescripción médica si el dolor es severo.
- Prevención de la infección:
- Mantener las lesiones limpias y secas.
- Cubrir las lesiones con vendajes antiadherentes, si es necesario.
- Evitar rascar las lesiones para prevenir la infección.
- Desinfectar el área con alcohol o jabón suave.
- Cambiar la ropa de cama y la ropa que entra en contacto con las lesiones a menudo.
- Lavar las manos frecuentemente.
- Prevención de complicaciones: Monitorear los signos de complicación como fiebre, dolor en la zona de las lesiones, o aparición de nuevas ampollas.

Derivar al paciente a un especialista (oftalmólogo, neurólogo, etc.) si hay complicaciones como afectación ocular o neu



Zoster

ENFERMERÍA GERONTOGERIATRICA: PROBLEMAS, PATOLOGÍAS Y ALTERACIONES EN LA VEJEZ

PATOLOGÍAS GERIÁTRICAS

Patologías frecuentes del sistema genitourinario

1.- Infecciones del Tracto Urinario (ITU)

A) Síntomas principales:

- Ardor o dolor al orinar.
- Necesidad frecuente de orinar, incluso en pequeñas cantidades.
- Sensación de vaciamiento incompleto de la vejiga.
- Orina turbia o con mal olor.
- Fiebre y escalofríos en casos más graves.
- Dolor en la parte baja del abdomen o espalda.

B) Factores de riesgo:

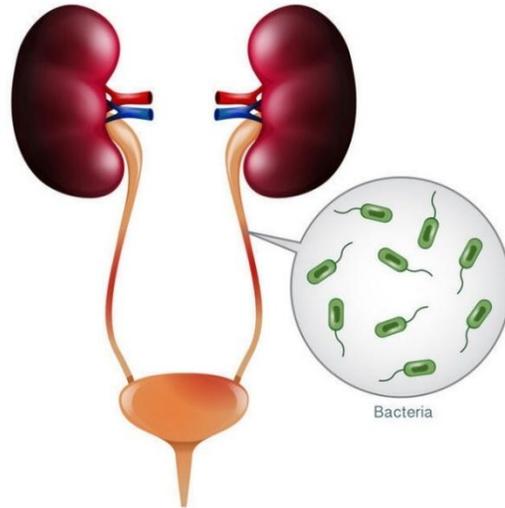
- Edad avanzada.
- Uso de sondas urinarias.
- Enfermedades crónicas como diabetes.
- Déficit en la higiene personal.
- Alteraciones en la función vesical.
- Sistema inmunológico debilitado.

C) Tratamiento general:

- Antibióticos: Trimetoprima-sulfametoxazol (Bactrim), fosfomicina (Monurol), nitrofurantoína (Macrofantin, Macrobid), cefalexina o ceftriaxona. La elección del antibiótico depende de la gravedad de la infección y la bacteria involucrada, y es importante seguir las indicaciones de un profesional de la salud.
- Hidratación adecuada para ayudar a eliminar bacterias.
- Analgésicos para aliviar el dolor y malestar. Los analgésicos como ibuprofeno (Advil, Motrin IB, otros) o naproxeno sódico (Aleve) pueden aliviar el dolor. También se puede utilizar la fenazopiridina para aliviar la urgencia urinaria y la sensación de quemazón, aunque no cura la ITU.
- Medidas preventivas como higiene adecuada y cambios en hábitos urinarios.

D) Cuidados de enfermería:

- Monitoreo de signos vitales y síntomas de infección
- Fomentar una adecuada ingesta de líquidos.
- Educar al paciente sobre higiene y prevención de infecciones.
- Vigilar el uso y manejo de sondas urinarias.
- Apoyo emocional y seguimiento para evitar complicaciones.



2.- Incontinencia urinaria

A) Síntomas principales:

- Urgencia repentina de orinar.
- Pérdida involuntaria de orina al toser, reír o hacer esfuerzo.
- Goteo constante de orina.
- Sensación de vaciamiento incompleto de la vejiga.
- Necesidad frecuente de ir al baño, incluso por la noche.

B) Factores de riesgo:

- Condiciones médicas.
- Sobrepeso y obesidad: El exceso de peso aumenta la presión sobre la vejiga y los músculos del suelo pélvico, lo que puede debilitarlos y provocar pérdidas de orina.
- Edad: a medida que se envejece, los músculos de la vejiga y la uretra pierden fuerza, lo que puede aumentar el riesgo de incontinencia.

- Sexo: Las mujeres tienen más probabilidades de sufrir incontinencia de esfuerzo debido a cambios hormonales y anatómicos relacionados con el embarazo y el parto.
- Tabaquismo: El hábito de fumar puede debilitar los músculos del suelo pélvico y aumentar la presión intraabdominal.
- Menopausia: La disminución de estrógenos durante la menopausia puede afectar la vejiga y la uretra.
- Enfermedades crónicas: Ciertas enfermedades, como la diabetes, la enfermedad cerebrovascular y las enfermedades respiratorias crónicas, pueden afectar la función de la vejiga y aumentar el riesgo de incontinencia.
- Estreñimiento: El estreñimiento puede aumentar la presión intraabdominal y debilitar los músculos del suelo pélvico.
- Infecciones urinarias: Las infecciones urinarias recurrentes pueden irritar la vejiga y aumentar la frecuencia urinaria.
- Medicamentos: Algunos medicamentos, como los diuréticos y los relajantes musculares, pueden afectar la función de la vejiga.

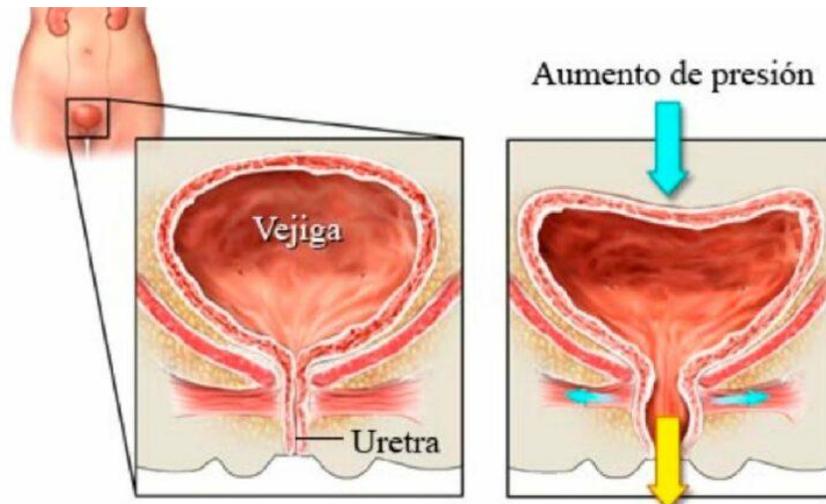
C) Tratamiento general:

- Hidratación: Beber suficiente agua, pero no en exceso, es importante para mantener una vejiga saludable.
- Dieta: Evitar la cafeína, el alcohol y los alimentos ácidos que pueden irritar la vejiga.
- Reducir el estreñimiento: Aumentar la ingesta de fibra puede ayudar a prevenir el estreñimiento, que puede empeorar la incontinencia.
- Pérdida de peso: Si se tiene sobrepeso u obesidad, perder peso puede reducir la presión sobre la vejiga y los músculos del suelo pélvico.
- Dejar de fumar: El tabaquismo puede causar tos crónica, que puede contribuir a la incontinencia.
- Ejercicios para fortalecer los músculos del suelo pélvico.
- Reducción de cafeína y alcohol.
- Medicamentos: anticolinérgicos, bloqueantes alfa, duloxetine y estimulación eléctrica.

D) Cuidados de enfermería:

- Higiene y cuidado de la piel: limpieza y de la zona genital.
- Manejo de la ansiedad.
- Educación al paciente y su familia.

- Alimentación saludable.
- Prevención de complicaciones: estreñimiento, deshidratación, infecciones.
- Realizar análisis de orina para evitar infecciones.



3.- Insuficiencia renal aguda (IRA):

A) Síntomas principales:

- Disminución repentina de la producción de orina.
- Retención de líquidos (hinchazón en piernas y cara).
- Fatiga y debilidad.
- Náuseas y vómitos.
- Confusión o alteraciones mentales.
- Dolor en la zona lumbar.
- Ritmo cardíaco irregular debido a desequilibrios electrolíticos.
- Hemorragia.
- Fiebre.
- Erupción.
- Diarrea con sangre.
- Vómitos severos.
- Dolor abdominal.
- Ausencia de exceso de micción.
- Antecedentes de infección recientes.
- Palidez.
- Antecedentes de ingesta de ciertos medicamentos.
- Antecedentes de traumatismo.
- Tumefacción de los tejidos

- Inflamación de los ojos.
- Masa abdominal detectable.
- Exposición a metales pesados o solventes tóxicos.

B) Factores de riesgo:

- Diabetes.
- Hipertensión arterial.
- Enfermedades cardiovasculares.
- Edad avanzada.
- Infecciones.
- Exposición a ciertas toxinas.
- Enfermedades renales crónicas.
- Lupus.
- Deshidratación.
- Pérdida de sangre.
- Cirugía.
- Medicamentos como los AINE.
- Obstrucción de las vías urinarias.

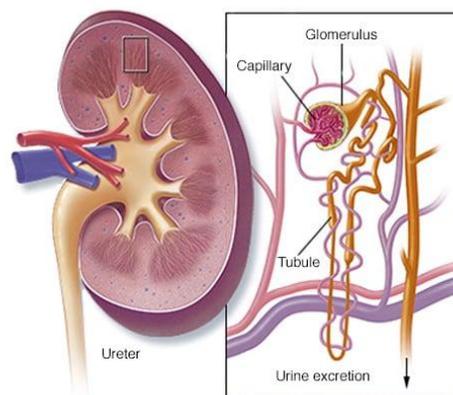
C) Tratamiento general:

- Identificar y tratar la causa subyacente.
- Restablecer el equilibrio de líquidos y electrolitos.
- Diálisis.
- Control de complicaciones: hiperpotasemia (niveles altos de potasio en la sangre) o acidosis (exceso de acidez en la sangre).
- Ajuste de medicamentos: Se deben ajustar las dosis y los tipos de medicamentos que el paciente esté tomando para evitar que se acumulen en la sangre y empeoren la función renal.
- Dieta.
- Trasplante de riñón:
 - En casos graves o si la función renal no se recupera, el trasplante de riñón puede ser una opción para salvar la vida.
- Supervisión constante: Se necesita una supervisión constante del paciente para monitorear su progreso, detectar complicaciones y ajustar el tratamiento según sea necesario.
- Internación.

- Administración de líquidos por vía intravenosa.
- Terapia o medicamentos diuréticos (para aumentar la cantidad de orina).
- Control riguroso de los electrolitos importantes, como el potasio, el sodio y el calcio.
- Medicamentos (para controlar la presión arterial).
- Régimen alimenticio específico.

D) Cuidados de enfermería:

- Monitorio de signos vitales.
- Monitoreo y manejo de la función renal.
- Control de la hidratación.
- Manejo de la dieta.
- Administración de medicamentos.
- Medidas para prevenir complicaciones: infecciones.
- Proporcionar educación al paciente sobre la enfermedad y el tratamiento.
- Diuresis.
- Parámetros renales.
- Higiene y protección de la piel.
- Movilización.



4.- Insuficiencia renal crónica:

A) Síntomas principales:

- Fatiga y debilidad.
- Hinchazón en piernas y tobillos.
- Disminución de la producción de orina.

- Náuseas y vómitos.
- Pérdida de apetito.
- Picazón en la piel.
- Dificultad para concentrarse.
- Vómitos.
- Dolor en los huesos.
- Dolor de cabeza.
- Atrofia en el crecimiento.
- Malestar general.
- Exceso o ausencia de micción.
- Infecciones recurrentes de las vías urinarias.
- Incontinencia urinaria.
- Palidez.
- Mal aliento.
- Deficiencia auditiva.
- Masa abdominal detectable.
- Tumefacción de los tejidos.
- Irritabilidad.
- Tono muscular deficiente.
- Cambios en la agilidad mental.

B) Factores de riesgo:

- Diabetes.
- Hipertensión arterial.
- Enfermedades cardiovasculares.
- Tabaquismo.
- Obesidad.
- Edad avanzada.
- Antecedentes familiares de enfermedad renal.
- Uso de ciertos medicamentos: Algunos medicamentos, como los antiinflamatorios no esteroideos (AINES), pueden dañar los riñones.
- Enfermedades genéticas.
- Enfermedades sistémicas: Condiciones como el lupus y la vasculitis pueden afectar los riñones.
- Infecciones.
- Traumatismos renales.
- Alcohol.

C) Tratamiento general:

- Cambios en el estilo de vida.
- Medicamentos para controlar condiciones subyacentes: Inhibidores de la ECA o ARA II, dapagliflozina, ferenona, quelantes de fósforo, quelantes de potasio, estatinas y fármacos para el tratamiento de la anemia.
- Diálisis o trasplante renal en casos de insuficiencia renal terminal.
- Dieta.
- Medicamentos (para ayudar al crecimiento, a prevenir la pérdida de densidad de los huesos o a tratar la anemia).
- Terapia o medicamentos diuréticos (para aumentar la cantidad de orina).
- Régimen alimenticio específico.
- Diálisis.
- Trasplante de riñón.

D) Cuidados de enfermería:

- Control de los signos vitales.
- Mantener la hidratación.
- Prevenir complicaciones: infecciones, edemas, anemia, entre otros.
- Ofrecer educación sobre la enfermedad y los tratamientos.
- Apoyar al paciente psicológicamente.
- Gestión de medicamentos.
- Manejo de la dieta.
- Promoción del autocuidado.



5.- Cáncer de vejiga:

A) Síntomas principales:

- Sangre en la orina (hematuria), generalmente sin dolor.
- Dolor o ardor al orinar.
- Necesidad frecuente de orinar.
- Dolor en la parte baja del abdomen o espalda.
- Pérdida de peso inexplicada en casos avanzados.

B) Factores de riesgo:

- Edad avanzada (mayor incidencia en personas mayores de 65 años).
- Tabaquismo (principal factor de riesgo).
- Exposición a sustancias químicas (aminas aromáticas, arsénico en el agua).
- Infecciones urinarias crónicas.
- Antecedentes familiares de cáncer de vejiga.
- Mutaciones genéticas.
- Medicinas o suplementos herbarios.
- Arsénico en el agua potable.
- No beber suficientes líquidos.
- Raza y origen étnico.
- Incidencia según el sexo.
- Irritación e infección crónica de la vejiga.
- Defectos congénitos de la vejiga

C) Tratamiento general:

- Extirpación del tumor mediante cirugía.
- Cirugía.
- Terapia intravesical.
- Radioterapia.
- Quimioterapia.
- Inmunoterapia.
- Medicamentos de terapia dirigida para el cáncer de vejiga.

D) Cuidados de enfermería:

- Gestión del tratamiento.

- Control de síntomas.
- Prevención de complicaciones.
- Educación al paciente.
- Evaluación al paciente.
- Control de ansiedad.

Cuidados postoperatorios:

- Control del dolor.
- Prevención de infecciones.
- Monitoreo de la función urinaria.
- Nutrición e hidratación.
- Rehabilitación.

Cuidados durante el tratamiento de quimioterapia/inmunoterapia:

- Administración de medicamentos.
- Gestión de los efectos secundarios.
- Apoyo emocional.
- Prevención de infecciones.



6.- Gastritis:

A) Síntomas principales:

- Dolor en la parte superior del abdomen.
- Náuseas.
- Vómitos.
- Sensación de llenura.
- Pérdida de apetito.

- Hinchazón abdominal.
 - Eructos.
 - Hipo.
 - Debilidad.
- En casos graves:
- Sangre en el vómito.
 - Heces negras.

B) Factores de riesgo:

- Infección por *Helicobacter pylori*.
- Consumo excesivo de alcohol.
- Uso prolongado de AINEs.
- Estrés.
- Tabaquismo.
- Edad avanzada.
- Algunas enfermedades.
- Afecciones crónicas.

C) Tratamiento general:

- Aliviar los síntomas.
- Reducir la inflamación.
- Tratar la causa subyacente (si la hay).
- Cambios en la dieta.
- Medicamentos: Antiácidos, inhibidores de la bomba de protones (IBP), bloqueantes H₂ y sucralfato.
- En algunos casos, antibióticos (si la gastritis es causada por una infección bacteriana).
- Fármacos que reducen la producción de ácido y antiácidos.
- A veces, antibióticos que tratan la infección por *H. pylori*.
- Tratamientos para detener la hemorragia.

D) Cuidados de enfermería:

- Relajación del enfermo (ambiente adecuado y tranquilo).
- Tratar la ansiedad (si existiera).

- Promover un estado nutricional adecuado, controlando la dieta siendo esta de fácil masticación y abundantes líquidos.
- Posición de Fowler durante la ingesta y una hora después para favorecer el tránsito.
- Controlar las náuseas y vómitos.
- Promover la deposición normal.
- Controlar la diarrea o comprobar impactación fecal (si existiera).
- Valorar si hay distensión abdominal o dolor.
- Evitar olores fuertes.
- Prevenir hemorragias gastrointestinales.
- Promover conocimientos para el autocuidado.



7.- Úlcera péptica:

A) Síntomas principales:

- Dolor abdominal ardiente (especialmente en la parte superior del abdomen).
 - Náuseas.
 - Vómitos.
 - Pérdida de peso.
 - Hemorragia digestiva en casos graves.
 - Acidez estomacal.
 - Hinchazón.
 - Pérdida de apetito.
- En algunos casos:**
- Heces negras o con sangre.

B) Factores de riesgo:

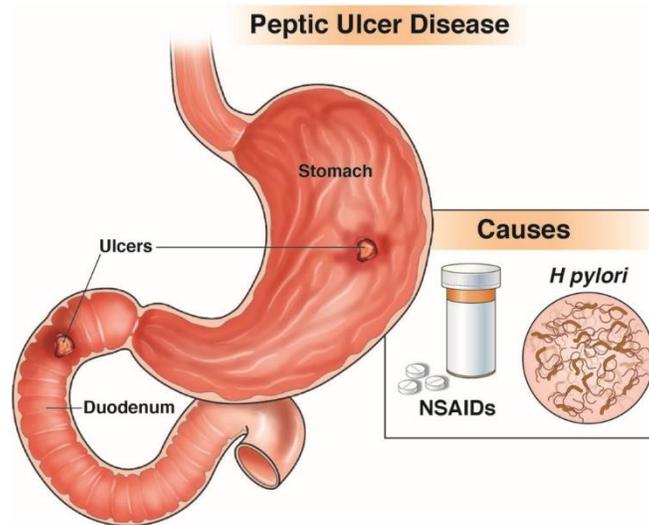
- Infección por *Helicobacter pylori*.
- Uso de AINEs.
- Tabaquismo.
- Estrés.
- Consumo excesivo de alcohol.
- Antecedentes de úlcera péptica.
- Edad avanzada (en algunos casos).
- Sexo: Las úlceras duodenales son más comunes en hombres que en mujeres.

C) Tratamiento general:

- Eliminar la causa subyacente.
- Erradicación de *H. pylori* (si esta presente).
- Promover la cicatrización de la úlcera.
- Reducir la acidez estomacal.
- Evitar uso de antiinflamatorios o esteroideos (AINES).
- Cambios en la dieta.
- Evitar el tabaco y el alcohol.
- En algunos casos de puede requerir cirugía.

D) Cuidados de enfermería:

- Ayudar al paciente a identificar las causas de la irritación.
- Lavar los alimentos (hortalizas).
- Recomendar al paciente que realice varias comidas.
- Administrar antiácidos, repartidas a lo largo del día anti colinérgicos.
- Evitar ingerir alimentos antes de acostarse.
- Recomendar al paciente que reduzca la ingesta de bebidas que contengan alcohol y cafeína.
- Instruir acerca de realización de técnicas de relajación.
- Actividades para controlar el estrés y favorezcan el reposo y la aliviar el dolor.
- Facilitar información sobre los recursos que ofrezca la sociedad.
- Movilización, postura.
- Trabajo y realización.



8.- Hernia hiatal:

A) Síntomas principales:

- El ardor o quemazón (pirosis) que asciende desde el estómago hacia la garganta.
- Síntomas predominantes (Respiratorios):
- Afonía o carraspera (por irritación de la laringe por el ácido refluido).
- Incluso asma o dificultad respiratoria (por aspiración del ácido a la vía respiratoria).
- Dolor en el pecho o abdomen.
- Sensación de saciedad después de comer.
- Dificultad para respirar
- En casos graves:
- Vómitos con sangre.
- Heces negras.
- Acidez estomacal.
- Regurgitación.
- Eructos.
- Tos.
- Dolor de garganta.

B) Factores de riesgo:

- Edad (mayor de 50 años).
- Obesidad.
- Tabaquismo.
- Embarazo.

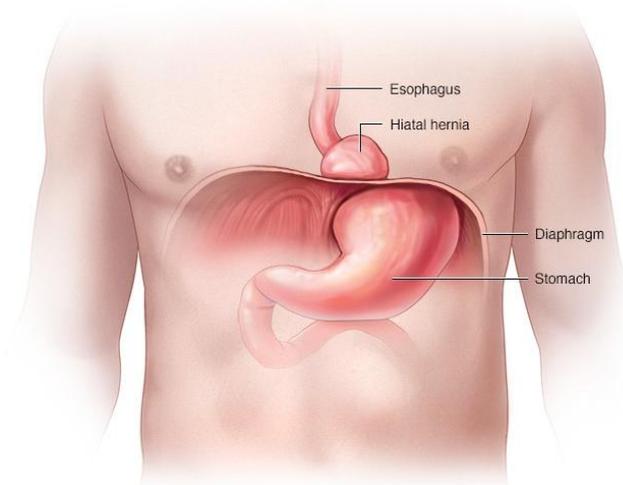
- Presión abdominal crónica (tos, vómitos o esfuerzo al defecar).
- Defectos congénitos.
- Lesiones o cirugías.

C) Tratamiento general:

- Cambios en el estilo de vida:
- Comer comidas más pequeñas y frecuentes.
- Evitar acostarse inmediatamente después de comer.
- Evitar alimentos que pueden causar acidez estomacal, como alimentos grasos, picantes y cítricos.
- Perder peso si es necesario.
- Dejar de fumar.
- Dormir con la cabeza elevada.
- Medicamentos para controlar los síntomas.

D) Cuidados de enfermería:

- Bajar de peso.
- Mejorar la postura al sentarse.
- No hacer esfuerzos al agacharse
- No levantar objetos pesados
- Hacer más ejercicio
- Permanecer de pie después de una comida en lugar de sentado o recostado
- Evitar en la alimentación tomar: cafeína, chocolate, menta, alcohol, alimentos fritos o muy grasos.
- Cenar con varias horas de diferencia antes de ir a dormir.
- No comer mucho de una sola vez, mejor hacer varias comidas y menos cantidad.



9.- Síndrome del intestino irritable (SII):

A) Síntomas principales:

- Dolor abdominal (relacionado o aliviado con la defecación).
- Cambios en la frecuencia de evacuaciones (tales como estreñimiento o diarrea).
- Consistencia de las deposiciones (sueltas o con grumos y duras).
- Distensión abdominal.
- Mucosidad en las heces.
- Sensación de evacuación incompleta después de la defecación.
- Hinchazón.
- Gases.
- Náuseas.
- Dolor de cabeza.
- Fatiga.
- Depresión.
- Ansiedad.
- Dolores musculares.
- Dificultad para concentrarse.

B) Factores de riesgo:

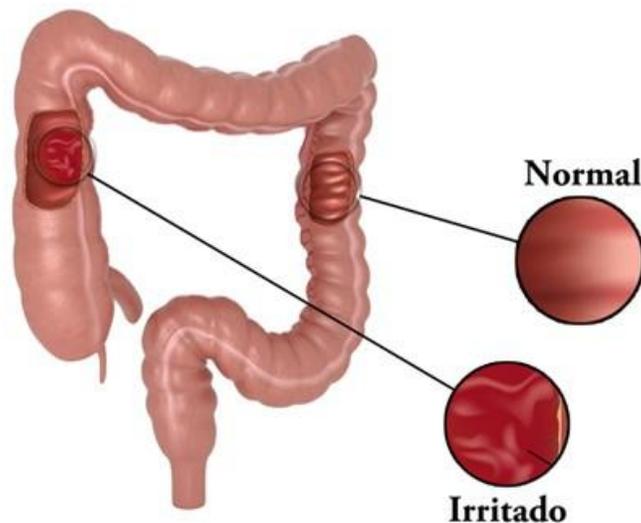
- Antecedentes familiares de SII.
 - Eventos estresantes o difíciles en la infancia.
 - Problemas de salud mental como ansiedad o depresión.
 - Ciertas infecciones gastrointestinales.
 - Edad y sexo: El SII es más común en mujeres y suele manifestarse con mayor frecuencia en personas menores de 50 años.
- Otros factores que pueden influir:
- Alimentos.
 - Estrés.
 - Cambios en el microbioma intestinal.
 - Terapia con estrógenos.
 - Consumo de alcohol y tabaco.

C) Tratamiento general:

- El tratamiento del síndrome del intestino irritable depende de la persona afectada.
- Comer una dieta normal.
- Evitar los alimentos que generen gases y los que provoquen diarrea.
- Aumentar la fibra y la ingesta de agua para el estreñimiento
- Medicamentos
- Si es posible, deben evitarse los alimentos o las situaciones de estrés que parezcan
- desencadenar los episodios.
- La actividad física regular ayuda a la mayoría de las personas, especialmente las propensas al estreñimiento, a mantener un funcionamiento normal del tubo digestivo.

D) Cuidados de enfermería:

- Educación del paciente.
- Manejo de los síntomas.
- Apoyo emocional.
- Ayudar al paciente a comprender su condición.
- Identificar desencadenantes
- Modificar su dieta
- Practicar técnicas de relajación.
- Buscar apoyo si es necesario.
- Monitoreo: realizar un seguimiento de los síntomas del paciente, los cambios en su alimentación y el cumplimiento del plan de tratamiento.
- Ejercicio físico.
- Manejo de la dieta.
- Técnicas de relajación.



10.- Apendicitis:

A) Síntomas principales:

- Dolor epigástrico o periumbilical / Dolor abdominal (generalmente comienza alrededor del ombligo y se desplaza hacia el cuadrante inferior derecho del abdomen).
- Náuseas.
- Vómitos.
- Anorexia breve.
- Dolor a la palpación.
- Hipertermia leve.
- Escalofríos.
- Pérdida de apetito.
- Fiebre.

B) Factores de riesgo:

- Edad (más común entre los 10 y 30 años).
- Sexo (hombres ligeramente más propensos).
- Antecedentes familiares.
- Dieta: Una dieta baja en fibra puede aumentar el riesgo de apendicitis, ya que puede provocar estreñimiento y obstrucciones en el apéndice.
- Cirugía abdominal previa.
- Enfermedades: Ciertas enfermedades gastrointestinales o inflamatorias pueden aumentar el riesgo.

C) Tratamiento general:

- Extirpación quirúrgica del apéndice
- Resección quirúrgica del apéndice
- Líquidos IV y antibióticos
- Apendicetomía abierta o laparoscópica;
- Antibióticos IV
- Cefalosporinas de tercera generación.
- Apendicitis no complicada: Se realiza una apendicectomía. En algunos casos, se pueden administrar antibióticos antes de la cirugía.

- Apendicitis complicada (absceso o perforación): Se pueden administrar antibióticos por vía intravenosa y, en algunos casos, se puede drenar el absceso mediante una aguja para extraer el líquido infectado.
- El tratamiento de la apendicitis suele ser quirúrgico, con o sin la ayuda de antibióticos, dependiendo de la gravedad de la condición.

D) Cuidados de enfermería:

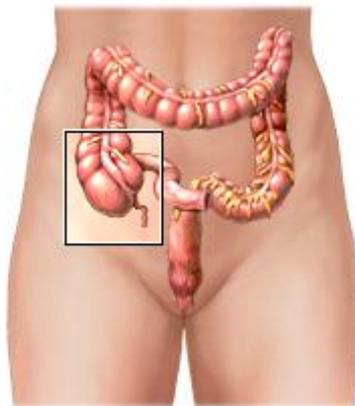
- Prevenir complicaciones.
- Aliviar el dolor.
- Garantizar una recuperación adecuada.
- Vigilar al paciente para identificar signos de ruptura apendicular.
- Prevenir infecciones.
- Promover la hidratación y nutrición.

Cuidados preoperatorios:

- Evaluación y monitoreo.
- NPO: Mantener al paciente sin alimentación ni líquidos por vía oral antes de la cirugía para evitar el riesgo de aspiración.
- Análisis de laboratorio.
- Educación al paciente.

En el posoperatorio:

- Se debe prestar atención a la herida.
- Monitorear los signos vitales.
- Promover la movilización temprana.



11.- Cáncer de colon:

A) Síntomas principales:

- Cambio en los hábitos intestinales.
- Sangre en las heces (de color rojo brillante o muy oscuro).
- Diarrea
- Estreñimiento o sensación de que el intestino no se vacía por completo.
- Heces más delgadas de lo normal.
- Dolor frecuente ocasionado por gases
- Distensión abdominal
- Sensación de llenura o cólicos.
- Pérdida de peso sin razón conocida.
- Sensación de mucho cansancio.
- Vómitos.
- Fatiga.
- Dolor abdominal.
- Anemia.

B) Factores de riesgo:

- Tener antecedentes familiares de cáncer de colon o cáncer de recto en un pariente de primer grado (padre, hermano o hijo).
- Tener antecedentes personales de cáncer de colon, de recto o de ovario.
- Tener antecedentes personales de adenomas de riesgo alto (pólipos colorrectales de 1 cm o más de tamaño, o que tienen células que se ven anormales al microscopio).
- Presentar cambios heredados en ciertos genes que aumentan el riesgo de poliposis adenomatosa familiar (PAF) o síndrome de Lynch (cáncer de colon sin poliposis hereditario).
- Tener antecedentes personales de colitis ulcerosa crónica o enfermedad de Crohn durante 8 años o más.
- Consumir tres o más bebidas con alcohol cada día.
- Fumar cigarrillos.
- Ser de raza negra.
- Ser obeso.
- La edad avanzada es un factor de riesgo importante para la mayoría de los cánceres. La posibilidad de presentar cáncer aumenta a medida que se envejece.

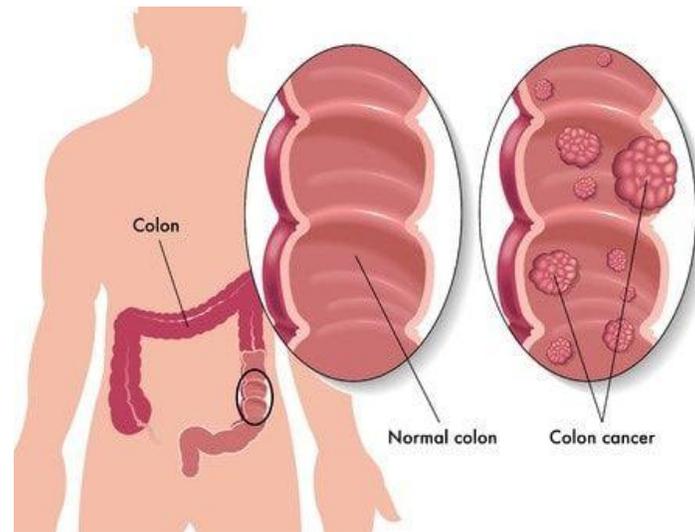
- Dieta: Una dieta alta en grasas y carnes rojas y procesadas, y baja en fibra, puede aumentar el riesgo de cáncer de colon.
- Estilo de vida: El tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, la falta de actividad física y el sobrepeso u obesidad son factores de riesgo importantes.

C) Tratamiento general:

- Cirugía: (extirpación del cáncer en una operación), es el tratamiento más común para todos los estadios del cáncer de colon.
- Quimioterapia: Uso de medicamentos para destruir las células cancerosas, puede administrarse antes (neoadyuvante) o después (adyuvante) de la cirugía.
- Radioterapia: Uso de radiación de alta energía para destruir las células cancerosas.
- Terapia dirigida: Medicamentos que se dirigen a las células cancerosas específicas.
- Inmunoterapia: Estimula el sistema inmunológico del cuerpo para atacar las células cancerosas.

D) Cuidados de enfermería:

- Atención integral del paciente.
- Brindarle la educación sobre la enfermedad.
- Apoyo psicosocial.
- Preparación para procedimientos: Ayudar al paciente a entender la preparación necesaria antes de pruebas diagnósticas (colonoscopia) o tratamientos.
- Manejo de colostomías: Proporcionar educación sobre el cuidado de la colostomía, incluyendo la selección de bolsas, el manejo de residuos y la limpieza de la piel alrededor de la estoma.
- Control de síntomas.
- Nutrición e hidratación.
- Apoyo emocional.
- Prevención de complicaciones.
- Educación.
- Cuidados paliativos: En estadios avanzados de la enfermedad, se enfocan en aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida del paciente, incluyendo el control del dolor y la gestión de otros síntomas.



12.- Hemorroides:

A) Síntomas principales:

- Sangrado rectal.
- Sentir un bulto duro y doloroso alrededor del ano.
- Puede contener sangre coagulada.
- Las hemorroides que contienen sangre se llaman hemorroides externas trombosadas.
- Tras defecar, una persona con hemorroides puede sentir que los intestinos aún están llenos.
- Después de la defecación, puede aparecer sangre roja y brillante.
- Puede sentir dolor, picazón y enrojecimiento en la zona que rodea el ano.
- Puede sentir dolor al defecar.
- Prolapso: Hemorroides que se sobresalen del ano después de la defecación.

B) Factores de riesgo:

- El estreñimiento crónico
- La diarrea crónica
- El levantamiento de mucho peso
- El embarazo
- El esfuerzo excesivo al defecar.
- Obesidad.
- Falta de fibra en la dieta.
- Permanecer sentado o de pie durante largos periodos de tiempo.
- Genética.

Otros factores:

- Enfermedades: Ciertas enfermedades como la cirrosis hepática pueden aumentar la presión en las venas del recto y aumentar el riesgo de hemorroides.
- Relaciones sexuales anales: Las relaciones sexuales anales pueden aumentar la presión en el área rectal y aumentar el riesgo de hemorroides.
- Envejecimiento: El envejecimiento puede debilitar los tejidos de soporte en el ano y recto, lo que puede aumentar el riesgo de hemorroides.

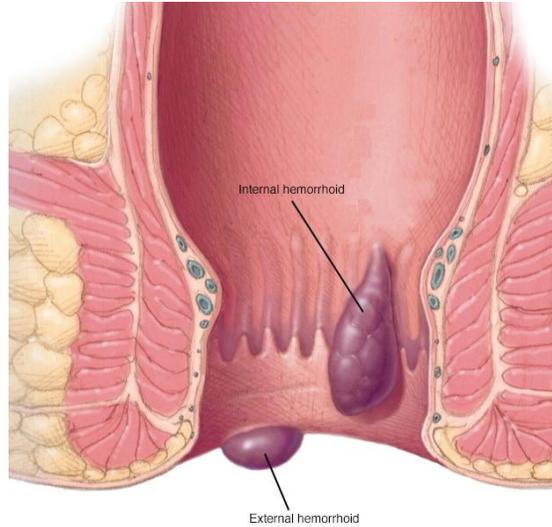
C) Tratamiento general:

- Dieta: Un cambio en la dieta puede ayudar a mantener las heces normales y blandas. Esto implica comer más fibra, como frutas y verduras o avena para el desayuno.
- Pérdida de peso: Puede ayudar a reducir la frecuencia y la gravedad de las hemorroides.
- Hacer ejercicio: Los médicos también aconsejan practicar ejercicio y evitar los grandes esfuerzos durante la defecación. De hecho, el deporte es una de las mejores terapias para las hemorroides.
- Dieta rica en fibra.
- Baños de asiento tibios.
- Aplicación de cremas o ungüentos tópicos que contienen esteroides o anestésicos.
- En casos más severos, se pueden utilizar procedimientos como la ligadura con bandas elásticas, la escleroterapia o la cirugía.
- Hidratación.
- Ablandadores de heces.
- Antiinflamatorios.

D) Cuidados de enfermería:

- Educar al paciente: Informar al paciente sobre la importancia de una dieta rica en fibra, hidratación adecuada, ejercicio regular y evitar esfuerzos excesivos durante las deposiciones.
- Monitoreo de complicaciones.
- Mantener una dieta rica en fibra.
- Beber suficiente agua.

- Evitar el esfuerzo durante las deposiciones y no sentarse en el baño por períodos prolongados.
- Se pueden utilizar ablandadores de heces, suplementos de fibra o analgésicos de venta libre para aliviar los síntomas.



ENFERMERIA GERONTOGERIATRICA: PROBLEMAS PATOLOGIAS Y ALTERACIONES EN LA VEJEZ

ALTERACIONES GERIÁTRICAS

Alteraciones músculo esqueléticas en el adulto mayor

a) Síntomas principales:

- Dolor articular y muscular.
- Rigidez en las articulaciones, especialmente por la mañana.
- Disminución de la fuerza muscular.
- Dificultad para moverse o realizar actividades diarias.
- Mayor riesgo de caídas y fracturas.



b) Factores de riesgo:

- Envejecimiento natural y pérdida de masa ósea.
- Sedentarismo y falta de actividad física.
- Enfermedades crónicas como artritis y osteoporosis.
- Déficit de vitamina D y calcio.
- Antecedentes de fracturas o lesiones previas.

c) Tratamiento general:

- Ejercicio físico moderado para fortalecer músculos y articulaciones.
- Fisioterapia para mejorar movilidad y reducir el dolor.
- Medicamentos como analgésicos y antiinflamatorios. ¿Cuáles?
- Suplementos de calcio y vitamina D para fortalecer los huesos.
- Cirugía en casos graves, como reemplazo de articulaciones.

d) Cuidados de enfermería:

- Fomentar la actividad física adaptada a cada paciente.
- Monitoreo del dolor y movilidad.
- Apoyo en la prevención de caídas y lesiones.
- Educación sobre hábitos saludables y posturas correctas.
- Uso de dispositivos de apoyo como bastones o andadores si es necesario.

ARTRITIS REUMATOIDE

a) Síntomas principales:

- Dolor.
- Rigidez.
- Sensibilidad.
- Hinchazón o enrojecimiento en una o más articulaciones, normalmente en los dos lados (por ej., ambas manos o ambos pies).
- Limitación del movimiento.
- Fatiga.



b) Factores de riesgo

- Genética.
- Sexo.
- Edad: la AR puede ocurrir a cualquier edad, pero es más común en personas de entre 40 y 60 años.
- Factores ambientales.
- Obesidad.
- Infecciones.

d) tratamiento general

- Medicamentos: Son esenciales y pueden incluir antiinflamatorios no esteroides, glucocorticoides y medicamentos modificadores de la enfermedad.
- Fisioterapia y ejercicio: La actividad física regular es importante para mejorar la movilidad y reducir el dolor.
- Cirugía: En casos severos, se pueden considerar procedimientos quirúrgicos como la sinovectomía para reducir el dolor y mejorar la función articular.
- Estos enfoques ayudan a manejar los síntomas y mejorar la calidad de vida de las personas con artritis reumatoide.

C) Cuidados de enfermería

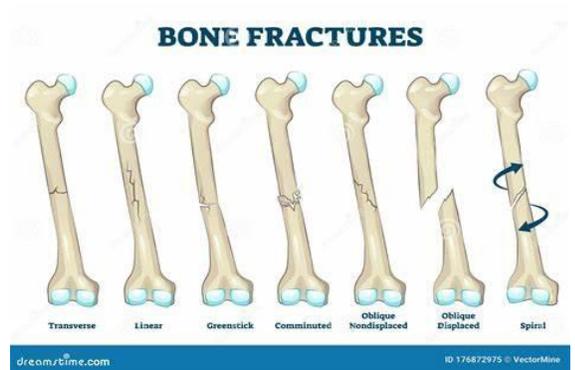
- Motivar el reposo: Es fundamental que el paciente descanse adecuadamente, especialmente durante las fases de inflamación activa.
- Posicionamiento adecuado: Acostar al paciente boca arriba con una almohada bajo la cabeza en un colchón duro para aliviar la presión sobre las articulaciones.

- Control del dolor: Implementar estrategias para el manejo del dolor, asegurando que el paciente pueda descansar y participar en actividades.
- Educación y promoción de la salud: Proporcionar información sobre la enfermedad y fomentar la adherencia al tratamiento.
- Planificación de cuidados: Utilizar modelos de atención como el de Virginia Henderson para abordar las necesidades fisiológicas y psicológicas del paciente.

FRACTURAS

a) Síntomas principales

- Dolor intenso en la zona lesionada.
- Deformidad (la extremidad se ve fuera de lugar).
- Hinchazón, moretones o sensibilidad alrededor de la lesión.
- Entumecimiento y hormigueo de la extremidad distal a la lesión.
- Dificultad para mover una extremidad.



c) Factores de riesgo

- Edad.
- Género.
- Osteoporosis.
- Antecedentes familiares.
- Factores del estilo de vida.
- Medicamentos.
- Fracturas previas.

b) Tratamiento general

- Fisioterapia
- Medicación
- Modificaciones del estilo de vida
- En algunos casos, cirugía.

c) Cuidados de enfermería

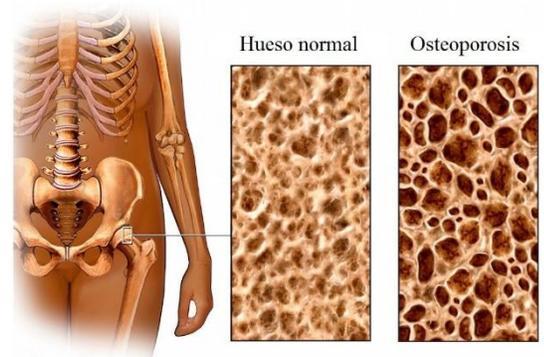
- Estudio y observación de la función musculoesquelética.

- Sistemas de apoyo y terapias complementarias.
- Principales procedimientos de enfermería para el sistema esquelético y muscular.
- Consejos prácticos de enfermería para el cuidado del sistema esquelético y muscular.
- Aprende las técnicas fundamentales de enfermería para el sistema esquelético y muscular.
- Importancia de las habilidades básicas de enfermería en el cuidado del sistema esquelético y muscular.

OSTEOPOROSIS

a) Síntomas principales

- Dolor de espalda causado por un hueso roto o aplastado en la columna vertebral.
- Pérdida de estatura con el tiempo.
- Postura encorvada.
- Fracturas que ocurren más fácilmente de lo esperado.
- Pérdida de peso y fracturas por compresión en la columna vertebral en etapas avanzadas.



b) Factores de riesgo

- Género. Las mujeres tienen mayor probabilidad de desarrollar osteoporosis, especialmente después de la menopausia.
- Edad.
- Antecedentes familiares.
- Baja masa ósea.
- Estilo de vida.

c) Tratamiento general

- Nutrición: Mantener una alimentación sana y equilibrada es fundamental.
- Estilo de vida: Adoptar decisiones que promuevan la salud ósea, como evitar el tabaco y el alcohol.
- Ejercicio: Realizar actividad física regularmente es crucial para fortalecer los huesos.
- Medicamentos.
- Prevención.

d) Cuidados de enfermería

- Educación del paciente: Informar sobre la enfermedad, sus causas y la importancia de la adherencia al tratamiento.
- Prevención de fracturas: Implementar medidas para evitar caídas y fracturas, como la evaluación del entorno del paciente.
- Promoción de una dieta adecuada: Asegurar la ingesta suficiente de calcio y vitamina D a través de la alimentación.
- Ejercicio y movilidad: Fomentar la actividad física segura y ejercicios específicos para mejorar la fuerza y el equilibrio.
- Monitoreo y seguimiento: Evaluar regularmente la salud del paciente y ajustar el plan de cuidados según sea necesario.

SINDROME DE INMOVILIDAD EN EL ADULTO MAYOR

a) Síntomas principales

- Disminución de la capacidad de respiración, que se compensa de forma inconsciente (no se hace lo que da ahogo).
- Dolor y rigidez en las articulaciones.
- Disminución del equilibrio y miedo a caídas.
- Alteraciones en la vista o el oído.
- Falta de estímulo social (no ir solo a caminar).
- Síntomas depresivos y otras muchas causas sirven para iniciar y perpetuar la falta de movimiento.
- Barreras arquitectónicas (escaleras dentro y fuera del domicilio, falta de ascensores).
- Iatrogenia, como el efecto de sedantes e hipnóticos.



b) Factores de riesgo

- Falta de fuerza o debilidad.
- Rigidez.
- Dolor, alteraciones del equilibrio.
- Reposo prolongado en cama.
- Caídas.
- Fractura de cadera y problemas psicológicos.

c) Tratamiento general

- Rehabilitación o aproximación progresiva al movimiento. Si la inmovilidad es total deben realizarse cambios posturales pasivos, como mínimo cada dos horas, asegurando que la postura sea correcta para evitar espasticidad, contracturas o posturas viciosas.
- Sedestación en sillón.
- Bipedestación.
- Deambulación.
- Mantenimiento.

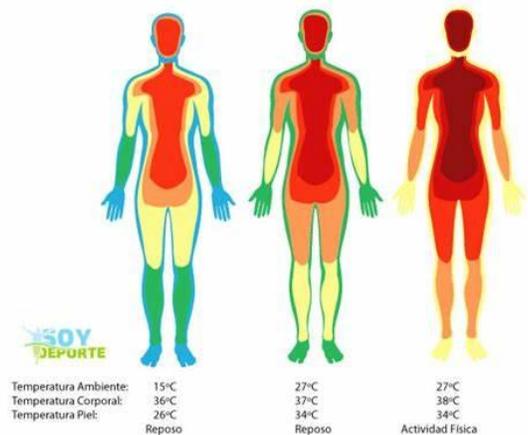
d) Cuidados de enfermería

- Revisar el estado de la boca (dentición, prótesis mal acopladas, etcétera).
- Potenciar la comida fuera de la cama y en compañía para prevenir la anorexia.
- Incorporar al paciente encamado para evitar problemas de bronco aspiración.
- Favorecer un patrón horario de defecación y preservar su intimidad.

ALTERACIONES DE LA TERMORREGULACION

a) Síntomas principales

- Hipertermia:
- Piel seca
- Mal humor
- Cambios en las pulsaciones
- Confusión
- Estrés
- Hipotermia:
- Dificultad para moverse
- Confusión mental
- Calambres o falla de algunos órganos
- Coordinación deficiente
- Tropezos al caminar.
- Irracionalidad.
- Juicio deficiente.
- Amnesia.
- Alucinaciones.
- Cianosis y tumefacción cutáneas.
- Dilatación pupilar.
- Disminución de la frecuencia respiratoria.



- Pulso débil e irregular.
- Estupor y coma.

b) Factores de riesgo

- Deterioro sensorial en el anciano
- Descenso del metabolismo basal
- Pérdida de masa muscular y tono vascular
- Fármacos y tóxicos como etanol, barbitúricos, feno-tiacinas, hipotensores, bloqueantes neuromusculares, antitiroideos y anestésicos
- Ejercitación muscular prolongada en un ambiente caliente
- Trastornos que comprometen la disipación del calor
- Reacciones medicamentosas por hipersensibilidad

c) Tratamiento general

- Alimentación
- Hidratación.
- Refrescamiento.
- Vestimenta adecuada.
- Beber líquido caliente.
- Evitar la humedad.
- Atención médica.
- Monitorización.
- Descanso y sueño.
- Actividad física moderada.
- Evitar el estrés.

d) Cuidados de enfermería

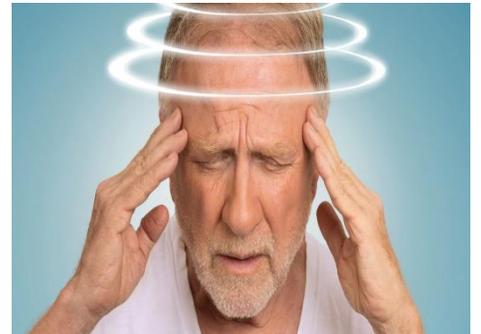
- Monitoreo continuo de la temperatura corporal.
- Signos vitales, asegurando la identificación temprana de alteraciones que puedan amenazar la homeostasis del paciente.
- Implementación de técnicas adecuadas de enfriamiento o calentamiento. Evaluación y tratamiento de cualquier causa subyacente que contribuya a la ineficacia en la termorregulación.
- Facilitando un abordaje holístico en la atención al paciente.
- Educación al paciente y familiares sobre las medidas de autocuidado.

- Fomento de un ambiente seguro y confortable que favorezca la termorregulación.
- Mediante el control de factores ambientales como la temperatura y la humedad del entorno.

VERTIGO

a) Síntomas principales

- Sensación de giro: La persona siente que está girando o que el entorno gira a su alrededor.
- Inestabilidad: Dificultad para mantener el equilibrio.
- Náuseas y vómitos: Sensación de malestar estomacal.
- Nistagmo: Movimientos involuntarios y rápidos de los ojos.
- Dificultad para enfocar: Problemas para ver claramente.



b) Factores de riesgo

- Vascular.
- Fibrilación auricular.
- Puntuación igual o superior a 4 en la escala ABCD2 (que incluye edad, presión arterial, características clínicas, duración y presencia de diabetes).
- Edad (afecta más a los mayores de 60 años).
- Hipertensión.
- Diabetes.
- Consumo de alcohol.
- Ansiedad y estrés.
- Anemia.
- Neuronitis vestibular.
- Vértigo posicional paroxístico benigno (VPPB).

c) Tratamiento general

- Tratamiento médico y dietético: Aproximadamente el 70% de los pacientes mejoran con un tratamiento adecuado.

- Medicamentos: Se utilizan antihistamínicos, benzodiazepinas y antieméticos para aliviar los síntomas.
- Tratamiento basado en la causa: Es importante identificar la causa subyacente del vértigo para un manejo terapéutico adecuado.
- Gentamicina intratimpánica: En casos más severos, se puede considerar este tratamiento.

d) Cuidados de enfermería

- Plan de Atención de Enfermería centrado en el manejo del vértigo y los trastornos del equilibrio.
- Cuidados durante las fases más agudas de la enfermedad.
- Administración del tratamiento farmacológico.
- Realización de las maniobras de reposición otolítica.
- Pre, intra y post-operatorio en caso de intervención quirúrgica.

SINCOPE

a) Síntomas principales

- Mareo
- Sensación de calor
- Visión borrosa
- Transpiración
- Pesadez en las piernas
- Confusión
- Náuseas y a veces vómitos
- Además, antes del síncope pueden presentarse²:
- Piel fría, húmeda y sudorosa
- Respiración acelerada y ritmo cardíaco acelerado
- Sentir más cansancio de lo usual
- Dolor de cabeza o mareos



- Sensación de hormigueo o adormecimiento
- Manchas delante de los ojos, visión borrosa o visión doble.

b) Factores de riesgo

- Mayores de 65 años de edad.
- Enfermedades del corazón, diabetes o presión arterial alta.
- Uso de drogas recreativas.
- Síndrome de hipersensibilidad del seno carotídeo.
- Hipotensión ortostática.
- Síncope vasovagal o mediado neuralmente.

c) Tratamiento general

- Llevar un registro de los episodios de síncope, incluyendo los síntomas y la actividad antes y después del episodio.
- Siéntese o acuéstese cuando sea necesario, especialmente cuando se sienta mareado, su garganta se cierre o note cambios en su visión.
- Revise su presión arterial con frecuencia.
- Use dispositivos de apoyo según las indicaciones.

d) Cuidados de enfermería

- Realizar un historial clínico detallado.
- Determinar si el paciente requiere una evaluación adicional.
- Clasificar a los pacientes que se beneficiarían de una monitorización y hospitalización intensivas.

ALZHEIMER

a) Síntomas principales

- Pérdida de memoria que interfiere con la vida diaria.

- Desorientación y confusión, especialmente en lugares familiares.
- Dificultades en el lenguaje, como problemas para hablar, leer o escribir.
- Cambios en el comportamiento, como mayor ansiedad o agresividad.
- Repetición de preguntas y no reconocer a familiares.
- Estos síntomas pueden evolucionar con el tiempo y varían según cada persona.



b) Factores de riesgo

- Edad avanzada: La edad es el principal factor de riesgo; la mayoría de las personas con Alzheimer son mayores de 65 años.
- Genética y herencia familiar.
- Lesiones cerebrales.
- Condiciones médicas.
- Estilo de vida.

c) Tratamiento general

- Los medicamentos como galantamina, rivastigmina y donepezilo son inhibidores de la colinesterasa que se utilizan para tratar síntomas leves a moderados.
- Otros tratamientos pueden mejorar temporalmente los síntomas de pérdida de memoria y problemas de pensamiento.
- Además, hay intervenciones que pueden retardar la disminución cognitiva y prevenir complicaciones asociadas a la enfermedad.

d) Cuidados de enfermería

- Asistencia en actividades diarias: Ayudar con la medicación, higiene personal, vestimenta y alimentación.
- Creación de rutinas: Establecer estructuras diarias que brinden seguridad y orientación.
- Intervenciones específicas: Orientar al paciente sobre su entorno, mantener un ambiente seguro y libre de obstáculos, y utilizar calzado antideslizante.
- Plan de cuidados: Desarrollar un plan de cuidados que se enfoque en las necesidades individuales del paciente.
- Atención personalizada.

PARKINSON

a) Síntomas principales

- Mantener una iluminación necesaria por si es necesario levantarse por las noches.
- Realizar técnicas de relajación y de control e la respiración, para adquirir un estado de tranquilidad.
- Intentar seguir una rutina en el horario de acostarse y levantarse.
- Evitar cenas copiosas y no tomar líquidos 2 horas antes de ir a dormir.
- Ayudar al paciente a que tenga una capacidad funcional óptima.
- Mejorar el estado nutricional.
- Mejorar la comunicación verbal.
- Establecer una reacción positiva de apoyo psicológico.
- Ofrecer apoyo emocional y comprensión de la familia en la etapa inicial de la enfermedad.



b) Factores de riesgo

- Edad: El riesgo aumenta con la edad, generalmente comenzando a los 50 años.
- Genética: Tener familiares cercanos con la enfermedad incrementa el riesgo.
- Sexo masculino: Los hombres tienen mayor probabilidad de desarrollar la enfermedad que las mujeres.
- Exposición a toxinas: La exposición a pesticidas y metales pesados puede aumentar el riesgo.
- Traumatismos craneales: Historial de lesiones en la cabeza también se ha asociado con un mayor riesgo.

c) Tratamiento general

- Medicamentos: Los más comunes son carbidopa y levodopa (Rytary o Sinemet), que son los más eficaces para la enfermedad de Parkinson.
- Agonistas de la dopamina: Estos medicamentos ayudan a estimular los receptores de dopamina en el cerebro.
- Inhibidores de la monoaminoxidasa tipo B (MAO B): Ayudan a prevenir la descomposición de la dopamina en el cerebro.
- Tratamientos quirúrgicos: En casos severos, se pueden considerar opciones quirúrgicas como la estimulación cerebral profunda.
- Terapias complementarias: Incluyen fisioterapia, terapia ocupacional y cambios en el estilo de vida para mejorar la calidad de vida.

d) Cuidados de enfermería

- Conocer el historial del paciente y mantener una buena comunicación entre los profesionales de la salud.
- Fomentar la autoestima y el apoyo al paciente y su entorno, así como estimular la movilidad para evitar la invalidez.
- Ejercicios posturales y de fortalecimiento de los músculos de deglución para mejorar la calidad de vida.
- Monitoreo de síntomas y administración de medicación, así como apoyo emocional y educación para el paciente y su familia.
- Educación y empoderamiento del paciente sobre su enfermedad y manejo de síntomas.

HIPERTENSION ALTERIAL

a) Síntomas principales

- Dolores de cabeza.
- Náuseas.
- Dolor en el pecho.
- Mareos.
- Sangrados nasales.
- Zumbido en los oídos.
- Debilidad.



b) Factores de riesgo

- Antecedentes familiares: Si hay hipertensión en la familia, el riesgo aumenta.
- Edad: El riesgo de desarrollar hipertensión aumenta con la edad.
- Sexo: Hasta los 64 años, los hombres tienen más probabilidades de desarrollar hipertensión que las mujeres.
- Exceso de peso: La obesidad es un factor de riesgo significativo.
- Falta de actividad física: La inactividad puede contribuir al desarrollo de la hipertensión.
- Consumo excesivo de sal y alcohol: Estos hábitos alimenticios pueden elevar la presión arterial.
- Factores socioeconómicos: Ingresos y nivel educativo también pueden influir en el riesgo.

c) Tratamiento general

- Medicamentos: Existen diferentes tipos de medicamentos, como diuréticos, bloqueadores de los canales de calcio, inhibidores de la ECA y vasodilatadores.
- Cambios en el estilo de vida: Se recomienda adoptar hábitos saludables, como una dieta equilibrada, ejercicio regular y reducción del consumo de sal.
- Objetivo del tratamiento: El principal objetivo es mantener la presión arterial por debajo de 140/90 mmHg para reducir el riesgo de complicaciones como infartos o accidentes cerebrovasculares.

d) Cuidados de enfermería

- Evaluación y seguimiento regular de los signos vitales y la presión arterial.
- Administración y control adecuado de medicamentos antihipertensivos.
- Educación sobre estilos de vida saludables, como una dieta equilibrada, ejercicio regular y reducción del estrés.
- Apoyo emocional y manejo del estrés para ayudar a los pacientes a lidiar con su condición.
- Promoción de hábitos saludables, como la reducción del consumo de sal y alcohol.