

CUADRO SINOPTICO

NOMBRE DEL ALUMNO: YAZURI
GUADALUPE ALVAREZ GARCIA

NOMBRE DEL TEMA: DISFUNCIÓN
CARDÍACA Y DISFUNCIÓN RESPIRATORIA

NOMBRE DEL MAESTRO: VICTOR MANUEL
NERY GONZÁLEZ

NOMBRE DE LA MATERIA: PATOLOGÍA DEL
ADULTO

PARCIAL: 1

CUATRIMESTRE : 6TO

LICENCIATURA: ENFERMERIA

ELABORACIÓN: PICHUCALCO; CHIAPAS, VIERNES 25 DE
MAYO DEL 05 DEL 2025

Distución cardíaca y insuficiencia cardíaca y arritmias

Definición { Es un síndrome clínico caracterizado por la incapacidad del corazón (debido a trastornos estructurales o funcionales del mismo) para bombear una cantidad de sangre por minuto suficiente para las necesidades del organismo en reposo y/o en esfuerzo; o bien lo hace, pero a expensas del aumento anormal de las presiones de llenado en las cámaras cardíacas

Epidemiología

La Insuficiencia Cardíaca (IC) es un síndrome complejo, con una alta prevalencia en la población, situándose en torno al 10% en mayores de 70 años, y esta continúa aumentando. Su incidencia en mayores de 65 años es del 1% al año.

Cuadro clínico

- Falta de aliento (disnea).
- Disnea en reposo y en decúbito (ortopnea).
- Sensación de ahogo que empeora por la noche (disnea paroxística nocturna)
- Hinchazón de los tobillos (edema).
- Fatiga.

Puede ser causada por una variedad de factores que afectan la capacidad del corazón para bombear sangre adecuadamente.

Etiología

Enfermedad de las arterias coronarias (cardiopatía isquémica):

La acumulación de placa en las arterias que suministran sangre al corazón (ateroesclerosis) puede reducir el flujo de sangre y oxígeno al músculo cardíaco, lo que puede debilitarlo y provocar insuficiencia cardíaca.

Hipertensión arterial:

La presión arterial alta a largo plazo puede hacer que el corazón trabaje más de lo normal, lo que puede llevar a su dilatación y debilitamiento.

Diagnóstico

involucra una combinación de evaluación clínica, pruebas de imagen y análisis de sangre. El médico puede evaluar la historia clínica, realizar un examen físico y solicitar pruebas como electrocardiograma, ecocardiograma, radiografía de tórax y pruebas de sangre para determinar la causa y la gravedad de la insuficiencia cardíaca.

Intervenciones de enfermería

Monitorización continua:
Signos vitales: Presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno.
Estado respiratorio: Evaluar disnea, dificultad para respirar, ortopnea (dificultad para respirar en posición horizontal) y uso de músculos respiratorios accesorios.

Enfermedades de las válvulas cardíacas:

Las válvulas cardíacas pueden dañarse o no funcionar correctamente, lo que dificulta la circulación de la sangre y puede provocar insuficiencia cardíaca.

Cardiomiopatía:

Esta condición implica daño al músculo cardíaco, que puede ser causado por diversas razones, como infecciones, abuso de alcohol, ciertas drogas o quimioterapia.

Arritmias:

Los problemas con el ritmo cardíaco, ya sea demasiado rápido (taquicardia) o demasiado lento (bradicardia), pueden afectar la capacidad del corazón para bombear sangre y causar insuficiencia cardíaca.

Tratamiento

- Betabloqueadores
- Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (ECA).
- Inhibidores de la neprilisina y del receptor de angiotensina (INRA)
- Antagonistas de receptores de angiotensina II (ARA-II).
- Digoxina (Lanoxin).

Educación y autocuidado:
Dieta: Explicar la importancia de una dieta baja en sodio y baja en grasas.
Ejercicio: Orientar al paciente sobre la importancia de realizar ejercicio físico de forma regular y adaptada a sus capacidades.
Medicamentos: Instruir al paciente sobre la forma correcta de tomar los medicamentos y sobre los posibles efectos secundarios.



Arritmias

Definición

Es un trastorno de la frecuencia cardíaca (pulso) o del ritmo cardíaco. El corazón puede latir demasiado rápido (taquicardia), demasiado lento (bradicardia) o de manera irregular.

Estas alteraciones pueden ser causadas por problemas en las señales eléctricas que controlan el corazón.

Epidemiología

Se asocian significativamente con un mayor riesgo de complicaciones cardiovasculares y muerte súbita, lo que conlleva una disminución de la calidad de vida, discapacidad, alta mortalidad y gastos de atención médica. La fibrilación auricular (FA) es la arritmia sostenida más común y ha aumentado aún más con el envejecimiento de la sociedad.

- Cuadro clínico**
- Palpitaciones.
 - Mareos.
 - Síncopes.
 - Dolor torácico.
 - Pérdida de conocimiento.

Las arritmias también pueden ser causadas por algunas sustancias o medicamentos, incluyendo:

- Alcohol o drogas estimulantes
- Ciertos medicamentos
- Consumo de cigarrillo (nicotina)
- Algunos de los ritmos cardíacos anormales más comunes son:
- Fibrilación o aleteo auricular
- Taquicardia por reentrada en el nódulo auriculoventricular (AVRNT)
- Síndrome del seno enfermo
- Taquicardia o fibrilación ventricular
- Síndrome de Wolff-Parkinson-White

Etiología

- Las arritmias son causadas por problemas con el sistema de conducción eléctrica del corazón.
- Pueden presentarse señales anormales (extras).
- Las señales eléctricas se pueden bloquear o demorar.
- Las señales eléctricas viajan en rutas nuevas o diferentes a través del corazón.
- Algunas causas comunes de latidos cardíacos anormales son:
- Niveles anormales de potasio, magnesio, u otras sustancias en el cuerpo
- Ataque al corazón o daño al miocardio por un ataque al corazón pasad
- Enfermedad cardíaca que está presente al nacer (congénita)
- Insuficiencia cardíaca o un agrandamiento del corazón

Diagnóstico

- Electrocardiograma (o electrocardiografía)
- Monitor Holter.
- Grabadora de episodios.
- Ecocardiograma.
- Registrador de bucle implantable.

Si no aparece un latido irregular durante las pruebas, es posible que un profesional de la salud te sugiera hacerle más pruebas para tratar de provocar la arritmia.

- Prueba de esfuerzo con ejercicio
- Prueba de la mesa basculante
- Prueba electrofisiológica y mapeo

Tratamiento

- Medicamentos
- Terapias
- Maniobras vagales
- Cardioversión
- La ablación mediante radiofrecuencia resuelve más del 90% de algunos tipos de arritmias

Intervenciones de enfermería

- Prevenir/tratar las disritmias que ponen en peligro la vida.
- Apoyar al paciente en el manejo de la ansiedad/miedo ante una situación potencialmente mortal.
- Ayudar a identificar la causa/los factores que lo precipitan.
- Revisar la información relativa a la condición/pronóstico/régimen de tratamiento.
- Mantener/alcanzar un gasto cardíaco adecuado, demostrando el pulso dentro de los límites normales.

Monitoría del paciente para identificar la presencia de bradicardia absoluta o bradicardia relativa. Valoración de la frecuencia cardíaca, tensión arterial, perfusión, estado de conciencia y diaforesis.

Distfunción respiratoria

Rinofaringitis

Definición

La Rinofaringitis es lo que habitualmente conocemos como el resfriado común o gripa: se trata de la inflamación de toda la mucosa que recubre la nariz y la que forma parte de la laringe.

Epidemiología

El resfriado común es la enfermedad más frecuente que afecta a la especie humana y es el diagnóstico más frecuente a nivel mundial. Un niño sufre una media de 4-8 episodios anuales en los 10 primeros años, mayor en los 3 primeros y la frecuencia aumenta muy especialmente en guarderías y en escolarizados.

Etiología

La rinofaringitis, comúnmente conocida como resfriado común, es causada principalmente por infecciones virales. Los virus más comunes son el rinovirus, el coronavirus, el VRS, el virus de la gripe y el adenovirus, entre otros.

En algunos casos, también puede haber infecciones bacterianas o una combinación de ambas.

Diagnóstico

Generalmente se basa en los síntomas clínicos, sin necesidad de exámenes complementarios adicionales. El diagnóstico se realiza principalmente a través de la anamnesis y exploración física del paciente, buscando los síntomas característicos de la enfermedad.

Intervenciones de enfermería

Las intervenciones de enfermería para la rinofaringitis se enfocan en aliviar los síntomas, prevenir complicaciones y promover la recuperación. Es importante recordar que las intervenciones de enfermería deben estar personalizadas según la situación de cada paciente. La evaluación del paciente y la identificación de sus necesidades individuales son fundamentales para proporcionar una atención de calidad.

Cuadro clínico

- Malestar general
- Congestión Nasal
- Escorrimiento nasal
- Dolor de garganta
- Problemas para tragar saliva
- Fiebre

Infecciones virales:

- Los virus son la causa principal de la rinofaringitis, especialmente los rinovirus y el coronavirus. Estos virus se transmiten fácilmente a través de gotas de saliva o contacto con objetos contaminados.

Infecciones bacterianas:

- En algunos casos, la rinofaringitis puede ser causada por bacterias, como el estreptococo beta-hemolítico del grupo A (EBHGA), o por una infección bacteriana secundaria a la infección viral inicial.

Otros factores:

- Aunque menos frecuentes, otras causas de rinofaringitis pueden incluir alergias o irritantes ambientales.

Tratamiento

- Analgésicos
- Antiinflamatorios
- Por otro lado, si existen molestias nasales se indican:
- Descongestionantes nasales
- Lavados nasales con solución salina
- Antihistamínicos para el malestar general

- el reposo, la hidratación
- el uso de humidificadores
- el lavado nasal con suero fisiológico y la higiene personal.
- Evitar el contacto con secreciones y fómites de familiares y amigos enfermos. Evitar el contacto con pacientes vulnerables (niños menores de 3 meses, embarazadas, ancianos e inmunosuprimidos).

Amigddalitis

Definición

La amigdalitis es la inflamación de las amígdalas, dos masas de tejido de forma ovalada situadas a ambos lados de la parte posterior de la garganta. Las amígdalas ayudan a proteger el cuerpo de las infecciones, y la amigdalitis suele ser causada por una infección viral o bacteriana.

Epidemiología

La epidemiología de la amigdalitis indica que afecta más a niños de 5 a 15 años, con un pico de incidencia entre los 5 y 6 años, y que la mayoría de los casos son virales, con el estreptococo beta-hemolítico del grupo A (EBHGA) como principal agente en las infecciones bacterianas.

Etiología

La bacteria que más comúnmente causa amigdalitis es la Streptococcus pyogenes (estreptococo del grupo A), la bacteria que causa amigdalitis estreptocócica. Otras cepas del estreptococo y otras bacterias también pueden causar amigdalitis. La amigdalitis suele estar causada por un virus. Por ejemplo, puede estar causada por los mismos virus que causan el resfriado. También puede estar causada por las mismas bacterias que causan la faringitis estreptocócica.

Diagnóstico

El diagnóstico puede hacerse mediante una revisión médica en la cual se examinan las características, tamaño y datos de inflamación. En ocasiones es necesario realizar un cultivo de exudado faríngeo para determinar la bacteria causante de la infección y los antibióticos que son efectivos para combatirla.

Intervenciones de enfermería

- Reposición: Fomentar el descanso para ayudar al cuerpo a combatir la infección.
- Hidratación: Asegurar una ingesta adecuada de líquidos para evitar la deshidratación y facilitar la eliminación de mucosidad.
- Alivio del dolor: Administrar analgésicos y antitérmicos según prescripción médica para reducir el dolor y la fiebre.
- Gárgaras con agua salada: Ayudan a reducir la inflamación y aliviar el dolor de garganta.
- Humidificación del aire: Utilizar un humidificador para facilitar la respiración y reducir la irritación de la garganta.

Cuadro clínico

- Amígdalas rojas e inflamadas
- Parches o recubrimientos blancos o amarillos en las amígdalas
- Dolor de garganta
- Dificultad o dolor al tragar
- Fiebre
- Glándulas sensibles y dilatadas (ganglios linfáticos) en el cuello
- Voz rasposa, apagada o ronca
- Mal aliento
- Dolor de estómago
- Dolor o rigidez de nuca
- Dolor de cabeza

La amigdalitis causada por bacterias es más común en niños de cinco a 15 años. La amigdalitis causada por un virus es más común en los niños más pequeños. Los adultos pueden contraer amigdalitis, pero no es muy común.

El virus del herpes simple, el Streptococcus pyogenes (GABHS), el virus de Epstein-Barr (EBV), el citomegalovirus, el adenovirus y el virus del sarampión causan la mayoría de los casos de faringitis aguda y amigdalitis aguda. Las bacterias causan entre el 15 y el 30 por ciento de los casos de faringoamigdalitis; GABHS es la causa de la mayoría de las amigdalitis bacterianas. (es decir, faringitis estreptocócica).

Tratamiento

El tratamiento de la amigdalitis depende de la causa. Si la causa es un virus, no hay medicina para tratarlo. Si la causa es una infección bacteriana, como la faringitis estreptocócica, su hijo necesitará tomar antibióticos. Es importante que su hijo termine el tratamiento con antibióticos incluso si se siente mejor. Si el tratamiento se detiene demasiado pronto, algunas bacterias pueden sobrevivir y volver a infectar a su hijo.



Neumonía

Definición

La neumonía o pulmonía es una infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones, inflamando los pequeños sacos aéreos de uno o ambos pulmones, llamados alvéolos, que en las personas sanas se llenan de aire al respirar, sin embargo, en los enfermos de neumonía están llenos de pus y líquido.

Epidemiología

La incidencia de la neumonía varía por grupos de edad y entre países en desarrollo y desarrollados. A nivel mundial, la incidencia anual global de neumonía en niños menores de 5 años es de 150-156 millones de casos, lo que conduce a un estimado de dos millones de muertes al año, la mayoría en países en desarrollo.

Etiología

- Las bacterias son una causa habitual de neumonía en los adultos. Muchos tipos de bacterias causan neumonía, pero Streptococcus pneumoniae (bacteria también conocida como neumococo)
- Hay virus que infectan los pulmones y las vías respiratorias y pueden causar neumonía. La gripe (virus de la influenza) y el resfrío común (rinovirus) son las causas más habituales de neumonía viral en los adultos. El virus sincicial respiratorio (VSR) es la causa más frecuente de neumonía viral en niños pequeños.
- Muchos otros virus causan neumonía, incluido el SARS-CoV-2, el virus responsable de la COVID-19.

Diagnóstico

- El diagnóstico de la neumonía, generalmente, requiere una radiografía del tórax. También es necesario realizar una exploración física y, una vez que se establece el diagnóstico, generalmente hacen falta otras pruebas para ver el tipo de gérmenes y el tipo de severidad.Tras el diagnóstico, debe empezarse el tratamiento con la menor brevedad posible.
- En los casos más leves no es necesario el ingreso hospitalario pero en casos más severos, bien por la condición del paciente que lo tiene o la gravedad de la neumonía o la situación incluso social, puede ser necesario el ingreso hospitalario.

Intervenciones de enfermería

- Mantener la permeabilidad de las vías respiratoria
- Educación al paciente y a sus cuidadores
- Prevenir complicaciones
- Promover la hidratación y nutrición
- Facilitar la respiración y el descanso

Cuadro clínico

- Dolor en el pecho al respirar o toser
- Desorientación o cambios de percepción mental (en adultos de 65 años o más)
- Tos que puede producir flema
- Fatiga

- Hongos

Hay hongos como Pneumocystis jirovecii que pueden causar neumonía, en especial en personas con un sistema inmunológico debilitado. Algunos hongos que se encuentran en el suelo en el suroeste de los Estados Unidos y en los valles de los ríos Ohio y Mississippi también pueden causar neumonía.

- Factores de riesgo
- El riesgo de neumonía puede ser más alto debido a la edad, el medio ambiente, los hábitos de vida y otras afecciones médicas.
- Edad
- La neumonía puede afectar a personas de cualquier edad

Tratamiento

- Antibióticos
- Antifebriles/analgésicos
- Medicamentos para la tos

- Fiebre, transpiración y escalofríos con temblor
- Temperatura corporal más baja de lo normal (en adultos mayores de 65 años y personas con un sistema inmunitario débil)

- Náuseas, vómitos o diarrea
- Dificultad para respirar

Referencias bibliográficas

1. <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/insuficiencia-cardiaca-conceptos-generales-diagnostico/#sectb0>
2. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/insuficiencia-cardiaca>
3. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007001000009
4. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001101.htm>
5. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24067274/>
6. <https://www.topdoctors.mx/articulos-medicos/que-es-la-rinofaringitis-causas-sintomas-y-tratamiento/>
7. [https://www.bmc.org/es/node/122471#:~:text=La%20amigdalitis%20se%20refiere%20a,a%20trav%C3%A9s%20de%20la%20boca\).](https://www.bmc.org/es/node/122471#:~:text=La%20amigdalitis%20se%20refiere%20a,a%20trav%C3%A9s%20de%20la%20boca).)
8. <https://www.gob.mx/salud/conadic/articulos/12-de-noviembre-dia-mundial-contr-la-neumonia-importancia-del-tabaquismo-en-el-desarrollo-de-esta-enfermedad?idiom=es#:~:text=Como%20se%C3%B1ala%20la%20OMS%2C%20esto,distintos%20grupos%20de%20la%20poblaci%C3%B3n.>