Cuadro sinóptico

Nombre del Alumno: Alexis González González.
Nombre del tema: Disfunción cardiaca y Disfunción respiratoria.
Parcial: 1er.
Nombre de la Materia: Patología de adulto.
Nombre del profesor: Víctor Manuel Nery González.
Nombre de la Licenciatura: Enfermería.
Cuatrimestre: 6to.
Fecha de elaboración: Pichucalco Chiapas, a 22 de mayo de 2025.

DISFUNCIÓN CARDIACA

Concepto

La disfunción respiratoria, o insuficiencia respiratoria, se define como la incapacidad del sistema respiratorio para llevar a cabo el intercambio gaseoso adecuado, lo que resulta en una disminución del oxígeno en sangre y/o un aumento del dióxido de carbono. Esto puede ser agudo o crónico, y tiene diversas causas, incluyendo enfermedades pulmonares, problemas cardíacos, y otros factores.

INSUFICIENCIA CARDIACA (IC)

La insuficiencia cardíaca es una afección en la cual el corazón ya no puede bombear sangre rica en oxígeno al resto del cuerpo de forma eficiente. Esto provoca que se presenten síntomas en todo el cuerpo.

Epidemiología:
•Afecta al 1-2% de la población general, aumentando con la edad (>10% en mayores de 70 años).
•Alta tasa de reingresos hospitalarios y mortalidad.
•Más frecuente en hombres, pero las mujeres tienen peor pronóstico funcional.

Diagnóstico:
•Historia clínica y examen físico.
•Biomarcadores: BNP o NT-proBNP.
•Electrocardiograma.
•Ecocardiograma (evaluación de la fracción de eyección).
•Radiografía de tórax (cardiomegalia, congestión pulmonar).

Cuadro Clínico:
•Disnea (de esfuerzo o reposo).
•Ortopnea y disnea paroxística nocturna.
•Edema periférico.
•Fatiga y debilidad.
•Ingurgitación yugular.
•Ganancia de peso (por retención hídrica).

Tratamiento:
Farmacológico:
•IECA/ARA II o ARNIs.
•Betabloqueadores (Carvedilol, Bisoprolol).
•Diuréticos (Furosemida).
•Antagonistas de aldosterona (Espironolactona).
•Digoxina (en ciertos casos).

No farmacológico:
•Restricción de sal y líquidos.
•Ejercicio físico moderado.
•Dispositivos (marcapasos, desfibriladores, asistencia ventricular).

Intervenciones y Actividades de Enfermería:
•**Monitoreo**: signos vitales, balance hídrico, peso diario.
•**Educación**: adherencia al tratamiento, dieta, actividad física.
•**Prevención de complicaciones**: evitar infecciones respiratorias, cuidado de la piel en edemas.
•**Apoyo emocional**: reducir ansiedad, fomentar autocuidado.

ARRITMIAS

Concepto: Una arritmia cardíaca es un latido irregular del corazón. Esto ocurre cuando no funcionan adecuadamente los impulsos eléctricos que le ordenan al corazón latir. Puede que el corazón lata demasiado rápido o demasiado lento. También puede ocurrir que el patrón del ritmo cardíaco sea irregular.

Epidemiología:
•Frecuentes en población general, especialmente en adultos mayores.
•La fibrilación auricular (FA) es la más común, con una prevalencia del 1-2%, y más de 10% en mayores de 80 años.
•Asociadas a eventos cerebrovasculares y muerte súbita.

Cuadro Clínico:
•Palpitaciones.
•Mareo, síncope.
•Disnea.
•Dolor torácico.
•Fatiga.
•En FA: puede ser asintomática o manifestarse como insuficiencia cardíaca.

Diagnóstico
•Electrocardiograma (ECG).
•Holter de 24 horas.
•Estudio electrofisiológico (en casos complejos).
•Ecocardiograma (para detectar causas estructurales).

Tratamiento:
Farmacológico:
•Antiarrítmicos (Amiodarona, Flecainida).
•Betabloqueadores.
•Anticoagulantes (en FA para prevenir tromboembolismo).
•Calcioantagonistas.

Intervenciones no farmacológicas:
•Cardioversión eléctrica (en FA persistente).
•Ablación por radiofrecuencia (en taquiarritmias)
•Marcapasos (en bradiarritmias).
•Desfibrilador implantable (en riesgo de muerte súbita).

Intervenciones y Actividades de Enfermería
•**Monitoreo del ritmo cardíaco**: control de ECG y signos de perfusión.
•**Prevención de complicaciones**: control de INR si anticoagulados, vigilancia por signos de trombosis o sangrado.
•**Educación al paciente**: signos de alerta, uso adecuado de anticoagulantes, importancia del seguimiento médico.
•**Apoyo emocional**: reducir ansiedad, informar sobre procedimientos como la cardioversión o marcapasos.

Factores de riesgo:
- Enfermedad de las arterias coronarias, otros problemas cardíacos y cirugía cardíaca previa.
- Presión arterial alta.
- Problemas cardíacos presentes al nacer.
- Enfermedad de la tiroides.
- Apnea obstructiva del sueño.
- Desequilibrio electrolítico.
- Algunos medicamentos y suplementos.
- Consumo excesivo de alcohol.

DISFUNCIÓN RESPIRATORIA

DISFUNCIÓN RESPIRATORIA

Concepto: La disfunción respiratoria, o insuficiencia respiratoria, se define como la incapacidad del sistema respiratorio para llevar a cabo el intercambio gaseoso adecuado, lo que resulta en una disminución del oxígeno en sangre y/o un aumento del dióxido de carbono. Esto puede ser agudo o crónico, y tiene diversas causas, incluyendo enfermedades pulmonares, problemas cardíacos, y otros factores.

EPIDEMIOLOGÍA:
La disfunción respiratoria se presenta en diversas condiciones respiratorias. Algunas estadísticas clave incluyen:
•**EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica):** afecta a más de 250 millones de personas en el mundo y es una causa frecuente de disfunción respiratoria crónica.
•**Asma:** afecta a 262 millones de personas a nivel global (OMS, 2022).
•**Síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA):** ocurre en aproximadamente el 10% de los pacientes ingresados en UCI.
•**COVID-19:** incrementó significativamente los casos de insuficiencia respiratoria aguda a nivel mundial.

CUADRO CLÍNICO:
Los signos y síntomas varían según la causa y la gravedad, pero pueden incluir:
•Disnea (dificultad para respirar).
•Taquipnea (aumento de la frecuencia respiratoria).
•Cianosis (coloración azulada de labios o dedos).
•Uso de músculos accesorios para respirar.
•Hipoxemia (medida por pulsioxímetro o gases arteriales).
•Fatiga y confusión (por hipoxia)
•Sibilancias, tos o crepitantes al auscultar.

DIAGNÓSTICO:
El diagnóstico se basa en la evaluación clínica, pruebas de laboratorio e imagenología. Algunas pruebas comunes incluyen:
•**Gasometría arterial:** para valorar oxigenación y ventilación.
•**Oximetría de pulso:** medida no invasiva de saturación de oxígeno.
•**Radiografía de tórax:** para visualizar pulmones y estructuras torácicas.
•**Tomografía computarizada (TAC):** para una evaluación más detallada.
•**Espirometría:** útil en enfermedades crónicas como EPOC o asma.
•**Exámenes microbiológicos:** si se sospecha infección respiratoria.

TRATAMIENTO:
El tratamiento depende de la causa subyacente e incluye:
a. Médico/Farmacológico
•**Oxigenoterapia:** para corregir la hipoxemia.
•**Ventilación mecánica (invasiva o no invasiva):** en casos graves.
•**Broncodilatadores:** para asma o EPOC (ej. salbutamol).
•**Corticoesteroides:** para reducir la inflamación.
•**Antibióticos:** si hay infección bacteriana.
•**Anticoagulantes:** si hay tromboembolismo pulmonar.

Intervenciones y actividades de enfermería
•**Monitoreo constante:** signos vitales, frecuencia respiratoria y nivel de oxígeno.
•**Posicionamiento:** colocar al paciente en posición semifowler o Fowler para facilitar la expansión pulmonar.
•**Administración de oxígeno:** según prescripción médica y asegurar la correcta colocación de dispositivos.
•**Vigilancia de efectos adversos:** de medicamentos como broncodilatadores o sedantes.
•**Educación al paciente y familia:** sobre el uso correcto de inhaladores, signos de alarma y cumplimiento terapéutico.
•**Aspiración de secreciones:** si el paciente no puede expectorar.
•**Higiene bronquial:** fomentar la tos efectiva, fisioterapia respiratoria, uso de incentivadores de espirometría.

RINOFARINGÍTIS

Concepto: 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
•Es la **infección más común en humanos**.
•Los niños pequeños pueden tener de **6 a 10 episodios por año**, mientras que los adultos presentan de 2 a 4 episodios anualmente.
•Se transmite por **gotas respiratorias**, contacto directo con superficies contaminadas o manos infectadas.
•Tiene mayor incidencia en meses fríos (otoño-invierno), cuando las personas permanecen en espacios cerrados.

CUADRO CLÍNICO
Los síntomas suelen aparecer entre 1 y 3 días después del contagio:
•Congestión y secreción nasal (rinorrea).
•Estornudos
•Dolor o irritación de garganta.
•Tos seca
•Fiebre baja (especialmente en niños)
•Malestar general, fatiga leve.
•Cefalea leve.
•En algunos casos: pérdida transitoria del olfato (anosmia).

DIAGNÓSTICO
El diagnóstico de la rinofaringitis es **clínico**, basado en los signos y síntomas típicos. Generalmente, **no se requieren exámenes complementarios** salvo que se sospeche una complicación o una enfermedad diferente.
•**Examen físico:** muestra mucosa nasal inflamada, enrojecida y con secreción.
•En casos de fiebre persistente, dolor facial o síntomas prolongados, se descartan infecciones bacterianas como sinusitis o faringitis estreptocócica.

TRATAMIENTO:
a. Médico/Farmacológico
No hay tratamiento específico para la rinofaringitis viral. El manejo es **sintomático**:
•**Analgésicos/antipiréticos:** paracetamol o ibuprofeno para fiebre y dolor.
•**Descongestionantes nasales:** (por corto tiempo, máximo 3-5 días) como oximetazolina.
•**Antihistamínicos:** si hay componente alérgico.
•**Reposo relativo e hidratación adecuada.**
•**No se recomienda el uso de antibióticos**, salvo en complicaciones bacterianas confirmadas.

Intervenciones y actividades de enfermería
•**Evaluación continua del estado respiratorio:** frecuencia, patrón y esfuerzo respiratorio.
•**Fomentar el descanso y la hidratación:** ofrecer líquidos frecuentes y ambiente tranquilo.
•**Educar sobre higiene respiratoria:**
  - Lavado de manos frecuente.
  - Uso de pañuelos al estornudar o toser.
  - Evitar compartir utensilios.
•**Control de fiebre:** administrar antipiréticos según prescripción y monitorear temperatura.
•**Aseo nasal:** enseñar irrigaciones con solución salina para mejorar la respiración.
•**Ambiente adecuado:** mantener aire limpio, húmedo (uso de humidificador si es necesario).
•**Monitorear signos de complicación:** fiebre persistente, dificultad respiratoria, dolor de oídos o secreción purulenta.
•**Educación al paciente y familia:**
  - Explicar que es una infección viral autolimitada.
  - Reforzar la importancia de evitar el uso innecesario de antibióticos.
  - Informar signos de alarma que requieren reevaluación médica.

DISFUNCIÓN RESPIRATORIA

AMIGDALÍTIS

Concepto: La amigdalitis es la inflamación de las amígdalas, que son dos masas de tejido ovalado situadas a ambos lados de la parte posterior de la garganta. Las amígdalas son parte del sistema inmunitario y ayudan a proteger al cuerpo de las infecciones. La amigdalitis suele ser causada por una infección viral o bacteriana. Cuando la causa es bacteriana, el agente más frecuente es el **Streptococcus pyogenes (estreptococo beta-hemolítico del grupo A)**, y se denomina **amigdalitis estreptocócica**.

EPIDEMIOLOGÍA
- Es más común en **niños entre 5 y 15 años**, aunque también puede afectar a adultos.
- La **amigdalitis viral** es más frecuente, especialmente en menores de 3 años.
- La forma **bacteriana** representa entre el 20-30% de los casos en niños y el 5-15% en adultos.
- Más común en **invierno y primavera**, cuando las infecciones respiratorias son más frecuentes.
- Se transmite por **gotas respiratorias o contacto directo**.

CUADRO CLÍNICO
Los signos y síntomas varían según la causa (viral o bacteriana), pero los más frecuentes incluyen:
- Dolor intenso de garganta
- Fiebre (alta en bacteriana)
- Dificultad o dolor al tragar (odinofagia)
- Amígdalas agrandadas, rojas y con exudado purulento (en forma bacteriana)
- Halitosis (mal aliento)
- Ganglios cervicales aumentados de tamaño y dolorosos
- Voz apagada o nasal
- Malestar general, cefalea, pérdida de apetito

DIAGNÓSTICO
- **Examen físico:** enrojecimiento, aumento de tamaño de las amígdalas, presencia de exudado.
- **Criterios de Centor modificados**: ayudan a estimar la probabilidad de infección estreptocócica.
- **Prueba rápida de detección de antígeno (RADT):** para Streptococcus pyogenes.
- **Cultivo faríngeo:** confirmación en caso de duda o pruebas negativas con alta sospecha clínica.
- En casos de repetición o complicaciones, pueden requerirse estudios de imagen.

TRATAMIENTO
a. Médico/Farmacológico
- **Amigdalitis viral:** tratamiento sintomático (analgésicos, antitérmicos, hidratación).
- **Amigdalitis bacteriana (estreptocócica):**
  - **Antibióticos:** primera elección es **penicilina V** o **amoxicilina** por 10 días.
  - Alternativas: **azitromicina, claritromicina o cefalosporinas** si hay alergia a penicilina.
- **Analgésicos y antipiréticos:** como paracetamol o ibuprofeno.
- En casos severos o de repetición: **amigdalectomía** (extracción quirúrgica de las amígdalas).

Intervenciones y actividades de enfermería
- **Evaluación continua:**
  - Monitorizar signos vitales (especialmente temperatura y frecuencia respiratoria).
  - Observar signos de obstrucción de vía aérea (en casos severos).
- **Administración segura de medicamentos:**
  - Asegurar cumplimiento del antibiótico completo si está prescrito.
  - Controlar efectos adversos de fármacos.
- **Alivio del dolor y malestar:**
  - Ofrecer líquidos tibios o fríos (según preferencia).
  - Usar soluciones antisépticas para hacer gárgaras (si está indicado).
- **Educación al paciente y familia:**
  - Explicar la naturaleza de la enfermedad y la importancia de completar el tratamiento.
  - Enseñar medidas de higiene para prevenir contagio (lavado de manos, no compartir utensilios).
  - Alertar sobre signos de alarma: fiebre persistente, dificultad para respirar, abscesos.
- **Prevención de complicaciones:**
  - Vigilar signos de absceso periamigdalino (desviación de úvula, trismo).
  - Observar evolución de síntomas.
- **Fomentar el descanso y la hidratación.**

NEUMONÍA

Concepto: La neumonía es una infección que afecta un pulmón o los dos. Hace que los sacos de aire, o alvéolos, de los pulmones se llenen de líquido o pus. Hay bacterias, virus u hongos que pueden provocar neumonía.

Se clasifica en:
- **Neumonía adquirida en la comunidad (NAC).**
- **Neumonía nosocomial** (asociada a la atención. sanitaria)
- **Neumonía por aspiración**
- **Neumonía en pacientes inmunocomprometidos.**

EPIDEMIOLOGÍA
- Es una de las principales **causas de morbimortalidad** a nivel mundial.
- Afecta especialmente a:
  - **Niños menores de 5 años**
  - **Adultos mayores de 65 años.**
  - **Personas inmunodeprimidas o con comorbilidades** (EPOC, diabetes, insuficiencia cardíaca).
- En 2019, fue responsable de **2.5 millones de muertes** a nivel global (OMS).
- La **neumonía nosocomial** representa una complicación común en pacientes hospitalizados, especialmente aquellos con ventilación mecánica.

CUADRO CLÍNICO
Los síntomas varían según el agente causal, edad y condición del paciente:
- Fiebre alta con escalofríos.
- Tos productiva (con esputo purulento o amarillento)
- Disnea (dificultad para respirar).
- Dolor torácico (tipo punzante, que aumenta al respirar).
- Taquipnea, taquicardia.
- Cianosis (en casos severos).
- Astenia, malestar general.
- En ancianos puede haber confusión, caídas o deterioro general sin fiebre evidente.

DIAGNÓSTICO
El diagnóstico se basa en la evaluación clínica y estudios complementarios:
- **Exploración física:** Crepitantes (estertores), disminución del murmullo vesicular, aumento de las vibraciones vocales.
- **Radiografía de tórax:** confirmatoria, muestra infiltrados o consolidaciones pulmonares.
- **Gasometría arterial:** para valorar la oxigenación.
- **Hemocultivos y cultivo de esputo:** para identificar el agente causal.
- **Laboratorios generales:** leucocitosis, proteína C reactiva (PCR) elevada.
- **Pulsioximetría:** evaluación no invasiva de la saturación de oxígeno.

TRATAMIENTO
a. Médico/Farmacológico
- **Antibióticos empíricos:** según la sospecha clínica (ej. amoxicilina-clavulánico, macrólidos, cefalosporinas, levofloxacino).
- **Antivirales o antifúngicos:** si la causa no es bacteriana.
- **Oxigenoterapia:** si hay hipoxemia.
- **Antipiréticos y analgésicos:** para fiebre y malestar general.
- **Hidratación oral o intravenosa.**
- **Ventilación mecánica:** en casos graves o con insuficiencia respiratoria aguda.

Intervenciones y actividades de enfermería
Valoración y monitoreo:
- Control de signos vitales cada 4-6 horas (o según estado del paciente).
- Evaluar frecuencia respiratoria, uso de músculos accesorios y patrón respiratorio.
- Monitorizar saturación de oxígeno y respuesta a la oxigenoterapia.

Administración de tratamientos:
- Administrar antibióticos según indicación médica, vigilando reacciones adversas.
- Aplicar oxígeno según prescripción y asegurar el buen funcionamiento del dispositivo.
- Administrar líquidos intravenosos y medicamentos según pauta médica.

Cuidados respiratorios:
- Posicionar al paciente en **Fowler o semifowler** para facilitar la expansión pulmonar.
- **Fisioterapia respiratoria:** incentivar la tos eficaz y uso de espirometría incentivada.
- Aspirar secreciones si el paciente no puede eliminarlas por sí mismo.
- Mantener la vía aérea permeable.

Prevención de complicaciones:
- Realizar cambios de posición cada 2 horas para prevenir atelectasias y úlceras por presión.
- Fomentar la movilización precoz si el estado lo permite.
- Registrar adecuadamente los signos de evolución o deterioro.

Educación al paciente y familia:
- Explicar la importancia del cumplimiento del tratamiento antibiótico.
- Enseñar técnicas de higiene respiratoria.
- Promover la vacunación contra la gripe y neumococo en poblaciones de riesgo.
- Fomentar el abandono del tabaquismo.

Fuentes bibliográficas

1. https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000158.htm
2. https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000158.htm
3. https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/heart-arrhythmia/symptoms-causes/syc-20350668
4. https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/insuficiencia-respiratoria
5. https://www.topdoctors.mx/articulos-medicos/que-es-la-rinofaringitis-causas-sintomas-y-tratamiento/
6. https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/tonsillitis/symptoms-causes/syc-20378479#:~:text=La%20amigdalitis%20es%20la%20inflamaci%C3%B3n,parte%20posterior%20de%20la%20garganta.
7. https://medlineplus.gov/spanish/pneumonia.html#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20la%20neumon%C3%ADa?,su%20estado%20general%20de%20salud.