



CUADRO SINÓPTICO

*Nombre del Alumno: Jatziri Guadalupe Galera
Mendoza*

*Nombre del tema: Disfunción Cardíaca y
respiratoria*

Parcial: 1er parcial

Nombre de la Materia: Patología del adulto

Nombre del profesor: Víctor Manuel Nery González

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6to

Pichucalco, Chiapas; 24 de mayo del 2025

DISFUNCIÓN CARDÍACA

INSUFICIENCIA CARDÍACA

Enfermedad crónica y degenerativa del corazón que impide que éste tenga capacidad suficiente para bombear la sangre y por lo tanto de hacer llegar suficiente oxígeno y nutrientes al resto de los órganos.

AGUDA

Consiste en la instauración o cambio rápido de signos y síntomas de insuficiencia cardíaca que requieren atención médica y, generalmente, conducen a la hospitalización del paciente.

CRÓNICA

La enfermedad se va manifestando gradualmente, pero los síntomas se intensifican con el paso del tiempo. Es la más frecuente.

ETIOLOGÍA I.C

Consumo excesivo de alcohol, consumo de drogas, enfermedad de las arterias coronarias, ataque cardíaco, hipertensión arterial, enfermedad de las válvulas cardíacas, miocarditis, defecto cardíaco congénito, arritmia, diabetes, VIH, hipo e hipertiroidismo, infecciones graves, reacciones alérgicas, coágulos de sangre en los pulmones y el uso de medicamentos.

EPIDEMIOLOGÍA

Tiene una prevalencia global del 6,8%, en mayores de 45 años y aumenta exponencialmente a partir de los 75 años, momento en que llega a afectar al 16% de la población española.

CUADRO CLÍNICO

Tos, fatiga, debilidad, desmayos, pérdida de apetito, necesidad de orinar por las noches, pulso irregular o rápido, palpitaciones, disnea, hígado o abdomen edematizado, edema en pies tobillos y aumento de peso.

DIAGNÓSTICO

Examen físico en busca de:
Polipnea, edema en piernas, hígado, abdomen, venas distendidas en el cuello, ritmo cardíaco rápido o irregular, ruidos cardíacos anormales, electrocardiograma, ecocardiografía.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Educación del paciente, cuidar la alimentación del paciente, controlar la visión del paciente, hablar sobre el consumo de alcohol y tabaco, fomentar la actividad física, controlar los niveles de estrés, fomentar sus fechas de control, fomentar el reposo y educación sanitaria.

ARRITMIA

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.

TAQUICARDIA

El corazón late rápidamente y la frecuencia cardíaca es superior a 100 latidos por minuto.

BRADICARDIA

El corazón late lentamente y la frecuencia cardíaca es inferior a 60 latidos por minuto.

ETIOLOGÍA

Presentación de señales anormales, señales eléctricas bloqueadas o tardías, niveles anormales de potasio, magnesio, daño al miocardio, enfermedad cardíaca congénita, insuficiencia cardíaca, hipertiroidismo, consumo de alcohol, drogas, tabaquismo, consumo de ciertos medicamentos.

EPIDEMIOLOGÍA

Su prevalencia se dobla con cada década de la vida, desde el 0,55% a los 50–59 años hasta el 9% en la década de los 80–89 años.

CUADRO CLÍNICO

- Palpitaciones.
- Síncopes.
- Mareos.
- Dolor torácico.
- Pérdida del conocimiento.
- Taquicardia.
- Bradicardia.
- Disnea.
- Sudoración.
- Ansiedad.

DIAGNÓSTICO

Electrocardiograma.
Holter o registro electrocardiográfico ambulatorio.
El diagnóstico de la mayor parte de las arritmias precisa de dos fases. Una, en la que se descarta la presencia de cardiopatía estructural y, otra, para la caracterización específica del tipo de arritmia.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Palpar los pulsos, observando la frecuencia, regularidad, amplitud y simetría, documentar la presencia de pulso alternante, bigemial o déficit de pulso, auscultar los ruidos cardíacos, monitorear los constantes signos vitales, educación del paciente y su familia, educación de una dieta saludable y apoyo emocional al paciente.

DISFUNCIÓN RESPIRATORIA

RINOFARINGITIS

Se origina por una respuesta del sistema inmunitario causada por un alérgeno, es decir, por una sustancia que produce una alergia. Dicho alérgeno puede encontrarse al aire libre o en interiores.

ETIOLOGÍA

Rinovirus, parainfluenza, virus sincitial respiratorio, influenza, ácaros de polvos, polen, moho de interiores y exteriores.

EPIDEMIOLOGÍA

En niños, puede esperarse en promedio, entre 8 a 10 episodios de rinofaringitis viral aguda por año y un adulto promedio, puede padecer entre 2 a 4 episodios de rinofaringitis viral aguda por año.

CUADRO CLÍNICO

Fiebre, cefalea, malestar general, disnea, sibilancias, tos seca, secreción o congestión nasal, mialgia, náuseas, vómito y diarrea.

DIAGNÓSTICO

Normalmente el diagnóstico de la rinofaringitis se basa en los síntomas.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Fomentar el lavado de manos, educación del paciente y familiar, mantener hidratado al paciente, mantener la temperatura corporal, humedecer vías respiratorias y lavado de fosas nasales.

AMIGDALITIS

Es una inflamación aguda de las amígdalas (glándulas linfáticas que están ubicadas en la parte posterior de la garganta). Las amígdalas ayudan a evitar que una infección en la vía aérea superior, se extienda a otras partes del cuerpo.

ETIOLOGÍA

Es de origen viral, usualmente secundario a infección por rinovirus, coronavirus y parainfluenza. Del 1 al 10% de casos son secundarios a Epstein Barr Virus (EBV: mononucleosis infecciosa).

EPIDEMIOLOGÍA

Solamente un 20 a 30% de niños (y una proporción aún menor en adultos), afecta a personas de todas las edades, pero es más frecuente en niños de entre 5 y 10 años.

CUADRO CLÍNICO

Amígdalas rojas y edematizadas, manchas blancas o amarillas en las amígdalas, dolor de garganta, disfagia, fiebre, ganglios linfáticos inflamados en el cuello, mal aliento, dolor estomacal, cefalea, pérdida del apetito, agitación inusual.

DIAGNÓSTICO

- Examen físico.
- Exudado faríngeo.
- Hemograma completo.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Control de signos vitales, evaluar la escala del dolor, cumplir las normas de aislamiento, verificar si el paciente acepta y tolera la vía oral, vigilar las características de las secreciones, realizar tratamientos físicos para el manejo y control de la fiebre.

NEUMONÍA

Es una infección del pulmón que puede ser causada por múltiples microorganismos. Las neumonías se clasifican según se adquieren en el día a día de una persona (neumonía adquirida en la comunidad) o en un centro sanitario (neumonía hospitalaria).

ETIOLOGÍA

Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae, Chlamydia psittaci, Coxiella burnetii (fiebre Q), Legionella pneumophila o virus.

EPIDEMIOLOGÍA

La epidemiología de la neumonía revela que es una enfermedad muy prevalente a nivel mundial, especialmente en niños menores de 5 años y adultos mayores de 65 años (siendo estos los más vulnerables), es una de las principales causas de mortalidad infantil.

CUADRO CLÍNICO

Tos con expectoración purulenta o herrumbrosa, en ocasiones con sangre, dolor torácico y fiebre con escalofríos, malestar general, mialgias, dolores articulares, cansancio, cefalea. Si la neumonía es extensa o hay una enfermedad pulmonar o cardíaca previa puede aparecer disnea. Si los gérmenes pasan a la circulación sanguínea producen una bacteriemia que puede conducir a un "shock séptico".

DIAGNÓSTICO

Radiografía de 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.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

Administración de medicación, administración de líquidos, control de las constantes vitales, dieta adecuada, terapia respiratoria y apoyo suplementario de oxígeno.

BIBLIOGRAFÍA

<https://cardioalianza.org/las-enfermedades-cardiovasculares/insuficiencia-cardiaca/>
<https://www.revespcardiol.org/es-insuficiencia-cardiaca-aguda-epidemiologia-factores-articulo-S0300893214006563>
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/heart-failure/symptoms-causes/syc-20373142>
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134207222001359#:~:text=Epidemiolog%C3%ADa-,Incidencia%20y%20prevalencia,casos/1000%20personas/a%C3%B1o.> <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000158.htm>
<https://portalgeriatrico.com.ar/cuidados-de-enfermeria-pacientes-insuficiencia-cardiaca/>
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/heart-arrhythmia/symptoms-causes/syc-20350668> <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001101.htm>
<https://www.revespcardiol.org/es-epidemiologia-fibrilacion-auricular-comorbilidades-asociadas-articulo-S1131358712700456>
<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/arritmias-cardiacas#:~:text=%C2%BFcu%C3%A1les%20son%20los%20s%C3%ADntomas%20de,cuando%20se%20realizan%20pruebas%20diag%C3%B3sticas.>
<https://mejorencasa.es/cuidados-de-enfermeria-para-arritmia-cardiaca-en-ancianos/>
<https://clnicasauramed.com/blog/rinofaringitis/>
<https://www.danilomantilla.org/post/rinofaringitis>
<https://www.topdoctors.mx/diccionario-medico/rinofaringitis/#sintomas>
<https://cem.coomeva.com.co/cem/publicaciones/42900/rinofaringitis-conozca-sus-sintomas-y-tratamiento/#:~:text=%C2%BFcu%C3%B3mo%20se%20diagnostica%3F,na sal%2C%20suelen%20ser%20datos%20suficientes.>
<https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/cuidados-casa/cuidados-catarro-comun#:~:text=Beba%20gran%20cantidad%20de%20l%C3%ADquidos,fosas%20nasales%20con%20suero%20fisiol%C3%B3gico.>
<https://www.danilomantilla.org/post/amigdalitis>
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/tonsillitis/symptoms-causes/syc-20378479>
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/tonsillitis/diagnosis-treatment/drc-20378483>
<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/amigdalitis-cuidados-de-enfermeria/> <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/neumonia>
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432021000300179#:~:text=Los%20cuidados%20que%20se%20debe,y%20apoyo%20suplementario%20de%20ox%C3%ADgeno.