

# PROBLEMAS ENDOCRINOS EN EL ADULTO MAYOR

## DIABETES MELLITUS 1.

Trastorno crónico en el cual el páncreas produce muy poca insulina o directamente no la produce.

La insulina es una hormona necesaria para el organismo ya que permite que el azúcar en sangre (glucosa) ingrese a las células para producir energía.

→ SÍNTOMAS:  
(pueden aparecer de forma repentina).

- Aumento de la sed
- Necesidad de orinar a menudo
- Incontinencia urinaria
- Hambre extrema
- Pérdida de peso
- Irritabilidad y otros cambios de humor.
- Fatiga y debilidad
- Visión borrosa.

→ CAUSAS:

Se desconoce la causa exacta.

En general, el propio sistema inmune destruye por error las células del páncreas que producen insulina.

ENDOCRINOS

# PROBLEMAS ADULTO MAYOR EN EL

FACTORES DE RIESGO:

- Antecedentes familiares
- Genética
- Ubicación geográfica
- Edad

TRATAMIENTO:

→ No existe tratamiento, solo se puede controlar: ←

- Tomar insulina
- Control de la glucosa
- Alimentación saludable
- Realizar actividades / ejercicio regularmente.

## DIABETES MELLITUS 2.

Discapacidad en la forma en que el cuerpo regula y usa el nivel de glucosa como combustible. Esta afección crónica afecta la circulación de azúcar en el torrente sanguíneo.

En la DM2 el páncreas no produce suficiente insulina y las células no responden de manera adecuada a la insulina y consumen menos azúcar.

# Rx ONCOLOGICO

## SINTOMAS:

- Aumento de la sed
- micción frecuente
- Aumento del hambre
- Pérdida de peso
- Fatiga y visión borrosa
- Llagas que tardan en sanar.
- Infecciones frecuentes.
- Entumecimiento u hormigueo en las manos o pies.

## CAUSAS:

- Las células de los músculos y el hígado crean resistencia a la insulina.
- El páncreas no produce suficiente insulina para controlar los niveles de glucosa.

## FACTORES DE RIESGO

- Peso
- Distribución de la grasa.
- Inactividad
- Antecedentes familiares
- Niveles de lípidos en sangre
- Edad
- Zoncos de piel oscurecidos.

## HIPOTIROIDISMO.

Afección en la que la glándula tiroides no produce suficiente hormona tiroidea.

La deficiencia de esta hormona puede afectar la frecuencia cardíaca, temperatura y todos los aspectos del metabolismo, es más frecuente en mujeres de edad avanzada.

### SINTOMAS:

- Fatiga
- Sensibilidad al frío.
- Constipación
- Sequedad de la piel
- Aumento de peso inexplicable.

### TRATAMIENTO:

- Consiste en el reemplazo de la hormona tiroidea.

## HIPOGONADISMO.

Incapacidad de las gónadas, los testículos en hombres y ovarios en las mujeres.

La producción de testosterona en el hombre y de estrógenos en la mujer se encuentra inhabilitada.

### TRATAMIENTO:

Terapia de reemplazo hormonal.

# Px. ONCOLOGICO

## CUIDADOS DE ENFERMERIA

La atención de enfermería relacionada con la falla de los mecanismos de homeostasis del cuerpo va encaminada:

1. Pérdida del tono muscular por la incapacidad del enfermo para controlar la defecación y micción, se relaja el esfínter rectal y vesical, como resultado hay micción y defecación involuntaria:

- Colocar sonda permanente.
- Cambiar de posición al px para evitar las UPP.
- Perfumarlos o usar desodorantes para evitar malos olores.
- Colocar colchón antiescara.
- Curar lesiones que se aparezcan.

2. Disminución del peristaltismo:

- Mantener buena higiene bucal.
- Alimentación parenteral según estado.
- Dar sorbos de agua de vez en cuando.

3. Entubecimiento de la circulación:

- Tratar de admin por VI analgésicos.
- Aplicar pirámide analgésica p/admin narcóticos.

# Px ONCOLOGICO

## 4. Deterioro respiratorio:

- mantener vias permeables (aspiración de secreciones)
- Posición fowler aumenta la ventilación pulmonar, promueve drenajes de secreciones bucales y evita la broncoaspiración.
- Administrar Oxígeno según necesidad

## 3. Pérdida de los sentidos:

### a) visión borrosa:

- Habitación iluminada para preferencia del paciente.
- Quitar secreciones con algodón y solución salina.
- Instilar ungüento oftálmico
- Tapar ojos si es necesario con apósitos oculares, evita úlceras corneales.

### b) audición

→ Último sentido que desaparece.

- Aunque el Px no responde, suele comprender lo que hablan las personas a su alrededor.

# INTOXICACIÓN POR ORGANOS FOSFORADOS

Se producen a través de la enzima acetilcolinesterasa en las terminaciones nerviosas, consiste en inhibir las enzimas colinesterasa de manera irreversible, especialmente la acetilcolinesterasa (AChE) en la sinapsis y las membranas de los glóbulos rojos, y butirilcolinesterasa (BuChE) en el plasma. Esto conduce a la acumulación de acetilcolina y la posterior estimulación de los receptores colinérgicos en las uniones neuromusculares en los sistemas nerviosos autónomos y centrales, lo cual causa el síndrome clínico.

Los pacientes tienden a desarrollar espasmo vascular, hipoxia tisular e isquemia inducida por una gran cantidad de ACh, lo que resulta en la liberación de una gran cantidad de mediadores inflamatorios y conduce al síndrome de disfunción orgánica múltiple.

## RECUPERACIÓN:

Puede tardar de 24 a 48 horas, dependiendo la cantidad y el tiempo de exposición al insecticida.

# INTOXICACIÓN POR ORGANOS FOSFORADOS

## MANIFESTACIONES CLINICAS

- Respiratoria: la más rápida, de segundos a minutos.
- Oral: la más usada en intentos de eliminación, su efecto es de 30 a 90 minutos.
- Dérmico: la más lenta, puede tardar hasta 72 horas.

## SIGNOS Y SINTOMAS:

- Alteración del estado de conciencia
- Debilidad muscular
- Excesiva actividad secretora
- Debilidad en la flexión del cuello y músculo proximal.
- Anomalías de los nervios Cráneos.
- Lesión aguda del miocardio.
- Insuficiencia respiratoria aguda
- Insuficiencia hepática y renal aguda.

## DIAGNOSTICO:

- Detección de metabolitos OP en orina.
- Medición de acetilcolinesterasa: útil en intoxicaciones.

## TRATAMIENTO:

- Descontaminación
- manejo inicial
- Atropina
- Oximas
- Benzodiazepinas



# CUIDADOS DEL Px CON FRACTURA DE MIEMBROS I.

## ALIVIO DEL DOLOR

- Valorar el tipo, grado (escala del dolor) y ubicación.
- Manipular con cuidado la extremidad, apoyándola con las manos o una almohada.
- Aplicar estrategias para modificar el dolor.
- Colocar al Px en posición cómoda y moverlo frecuentemente.

## CICATRIZACIÓN DE LA HERIDA

- Vigilar los signos vitales.
- Aplicar medidas de asepsia al cambiar los apósitos.
- Valorar el aspecto de la herida y características del drenaje.
- Valorar el dolor.
- Admin. antibióticos prescritos.

## PATRONES NORMALES DE MICCIÓN

- Vigilar el consumo y gasto.
- Evitar o minimizar el uso de cateteres a permanencia.
- Vigilar incontinencia o retención de orina.
- Fomentar el consumo de líquidos.

## PROMOCIÓN DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA.

- Proporcionar cuidados cutáneos sobre todo en: Hombros, talones, espalda y sacro.

# FRACTURA DEL CRÁNEO

Una fractura de cráneo es la rotura de un hueso de la cabeza.

Puede ir acompañada de lesión cerebral o no.

## CAUSAS:

- Pueden ser consecuencia de lesiones que rompen la piel (fracturas abiertas) o lesiones que no rompen (fractura cerrada).

Algunas fracturas, en especial las de la parte posterior y base del cráneo, desgarran las meninges (capas que recubren el encéfalo)

La fractura de base del cráneo, que es muy gruesa, indica que la lesión es de alto impacto y es más probable que haya daño cerebral.

## SINTOMAS:

- El líquido cefalorraquídeo sale por la nariz (rinorrea) o por los oídos (otorrea).
- La sangre se acumula detrás del tímpano o, si el tímpano está roto, fluye por el oído.
- Se forma un hematoma detrás de la oreja o alrededor de los ojos.

# FRACTURA DEL CRÁNEO

Si la fractura ha dañado al cerebro:

- Somnolencia o confusión en aumento
- Convulsiones
- Vomitos repetidos.
- Cefalea intensa
- Incapacidad de sentir o mover las extremidades.
- Pérdida del equilibrio.
- Falta de Coordinación.

DIAGNÓSTICO:

Tomografía Computarizada.

TRATAMIENTO:

- Las personas con fractura en la base del cráneo son ingresados en el hospital. Se indica reposo en cama y elevación de la cabeza, hasta que se detenga el escape de líquido cefalorraquídeo.
- Si el líquido cefalorraquídeo sigue fluyendo, los médicos lo extraen mediante una inserción en la zona lumbar.
- Si el líquido sigue fluyendo, la fuga se cierra quirúrgicamente.

# ¿URGENCIA — — EMERGENCIA?

La principal diferencia entre emergencia y urgencia es que en situaciones de emergencia existe una amenaza inmediata para la vida y la salud; mientras que en urgencias, no existe peligro o amenaza inmediata para el paciente.

## Ejemplos de Urgencia

- Fiebre
- Dolor de oído
- Dolor de garganta
- Tos
- Enfermedad respiratoria.
- Asma leve
- Náuseas y vómitos
- Diarrea
- Infección urinaria
- Sospecha de fracturas
- Quemaduras menores
- reacciones alérgicas leves.

## Ejemplos de emergencia

- Dolor de pecho
- Señal de infarto o ataque C.
- Lesión craneal
- Dolor abdominal
- Pérdida de conciencia
- Dificultad respiratoria
- Envenenamiento
- Convulsiones
- Sangrados
- Huesos rotos
- Quemaduras mayores
- Intento de homicidio o suicidio
- Sobredosis de medicam.

# ENFERMERIA DOMICILIARIA

La enfermería a domicilio es una especialidad de la enfermería.

Este tipo de cuidados es brindado por una enfermera diplomada que visita al paciente a ciertas horas del día, según las necesidades de cada paciente para realizar actividades de enfermería.

## SERVICIOS DOMICILIARIOS MAS COMUNES

- Cuidado de traqueotomía
- Suministro de oxígeno
- Tratamientos respiratorios
- Cuidado de catéter venosa
- Cuidado de tubo de alimentación
- Administración de medicamentos
- Cuidado del tubo nasogastrico
- Cuidado personal (ayuda para bañarse, vestirse).