



**Nombre de alumno:**

**Hector Mario Hernández Pérez**

**Nombre del profesor:**

**Silvino Domingo Perez**

**Nombre del trabajo:**

**Resumen**

**Materia:**

**Enfermería del Adulto**

**Grado:**

**6. Cuatrimestre**

**Grupo: " B " Enfermería**

## Principales problemas endocrinos en el adulto

El sistema endocrino es el conjunto de órganos y tejidos del organismo que secretan una serie de compuestos conocidos como hormonas.

Estas sustancias, producidas y liberadas por las glándulas endocrinas, son vertidas al torrente sanguíneo para viajar por él y regular funciones concretas en puntos alejados de su lugar de producción. Entre las principales estructuras secretoras de hormona encontramos al hipotálamo, hipófisis, glándulas tiroideas, la epifisis o el páncreas, entre otras muchas.

Los principales problemas son de tipo:

**Hiperfuncionamiento:** El hipertiroidismo se presenta con un cuadro clínico característico por la hiperproducción de hormonas tiroideas y obedece a múltiples causas. Según esta patología afecta de un 0.3 a un 1% de la población general. Es más frecuente en mujeres que en hombres y en la población geriátrica puede alcanzar una prevalencia de casi el 5%. Por lo tanto, estamos ante una patología ampliamente ligada a la edad.

Entre sus síntomas más comunes se encuentra la intolerancia al calor, palpitaciones, nerviosismo, insomnio, irritablez, hiperquinesia, pérdida de peso e hiperdefecación. Todos estos signos son consecuencia de la hiperproducción de las hormonas tiroideas antes nombradas, ya que estas controlan el uso de energía en muchos tejidos y procesos. No hay que olvidar que la enfermedad de Graves es la causa general más común de hipertiroidismo. En este trastorno, el sistema inmune ataca de forma errónea a la glándula tiroidea, provocando su hiperestimulación.

**Hipofuncionamiento:** En este caso es lo opuesto. En el hipotiroidismo la glándula tiroidea no produce suficiente cantidad de la hormona ya nombrada, lo que provoca diversas

alteraciones en el equilibrio químico del individuo. De nuevo estamos ante una patología sesgada por la edad y el sexo: solo el 0.2% de los hombres la presentan, mientras que hasta el 2% de las mujeres pueden llegar a experimentarla en momentos avanzados de su vida.

Como el caso anterior, la sintomatología asociada varía según la severidad de déficit hormonal. Además, estos signos son súbitos y graduales: van desde una estructura facial apagada hasta confusión y estreñimiento. Puede llegar al observar a un paciente con hipotiroidismo prolongado, es común sentir que esa persona "se le está acabando la batería". Es muy importante conocer que en el sur global y otras áreas donde el desarrollo económico es bajo esta enfermedad es muy común. Esto se debe a una **carenza crónica de yodo en la dieta**.

## Enfermedad de Cushing:

Cambios de paradigma completamente, pues ahora debemos dirigir nuestra atención en un mal funcionamiento de la hipófisis, dejando atrás a la ya conocida glándula tiroidea. En este caso, la glándula endocrina en cuestión produce un exceso de la hormona adrenocorticotropina, la cual promueve la formación de cortisol (también conocida como la **hormona de estrés**).

Estamos ante una patología aún menos común que las anteriores, pues solo se presentan de 1,2 a 2,4 casos anuales por cada millón de habitantes. De nuevo, la mujer tiene hasta 8 veces más probabilidad de sufrirla en algún momento de su vida.

Además, esta patología no suele estar tan ligada a trastornos autoinmunes como es el caso de las dos anteriores, sino que suele presentarse tras la ingestión

probada de medicamentos corticosteroides o por la presencia de un tumor hipofisario.

Los sistemas más comunes son **obesidad por encima de la cintura, cara redonda y roja y tasa de crecimiento lenta en los niños**. De nuevo, no despiadado a los lectores observar que estamos ante una patología que se presenta de formas variopintas y aparentemente inconexas. Las hormonas regulan una serie de procesos muy diversos entre sí, por lo que es natural que las manifestaciones clínicas sean distintas.

**Diabetes:** La diabetes se define como una enfermedad en la que los niveles de azúcar (Glucosa) en sangre están muy altos. Esto se produce por un uso o una utilización inadecuada de la hormona insulina por parte del individuo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recoge una serie de datos de gran interés acerca de esta patología.

El número de personas con diabetes aumentó de 10 millones en 1980 a 422 millones en 2014. La prevalencia de la diabetes ha aumentado del 4,7% al 8,5% en las últimas décadas. Se estima que en el año 2016, esta patología fue la causa de 1,6 millones de muerte.

Los síntomas de la diabetes incluyen aumento de sed y de ganas de orinar, aumento de apetito, fatiga, visión borrosa, entumecimiento de manos y pies, úlceras que no cicatrizan y pérdida de peso, sin causa aparente. Dependiendo del tipo de diabetes (1 o 2) los signos pueden ser de presentación rápida o muy lenta y alargada en el tiempo.

Además, es necesario recalcar que este tipo de trastorno en el tipo 2 viene condicionado por factores extrínsecos al individuo (algo nuevo en este espacio), ya que el sobrepeso, la inactividad física, la ubicación de la grasa y la obesidad están claramente correlacionados con el

Riesgo de aparición de diabetes tipo 2.

### Cuidados de enfermería en el adulto.

**Hipertiroidismo:** Los cuidados de enfermería en pacientes con hipertiroidismo tienen dos aspectos básicos: el emocional y el físico. El primero tendrá como objetivo informar al paciente de su enfermedad y evitar en lo posible los estados de irritabilidad y ansiedad que suele llevar esta enfermedad.

La enfermera deberá mostrar modales tranquilos al cuidar a la persona y comprender que mucho su nerviosismo y ansiedad escapa al dominio de su enfermedad.

- Proteger a la persona de experiencias que los alteren fuertemente para disminuir su ansiedad.

- Asistir que el medio sea fresco y limpio.

- Educar a la familia sobre las relaciones de la persona y el porqué de ellas.

**Hipotiroidismo:** Los cuidados de enfermería incluyen la vigilancia del paciente y solventar los problemas de imagen y respuestas social que suelen presentar estos pacientes. Entre otros, serán muy importantes el apoyo emocional e incentivar en lo posible las relaciones interpersonales. Otros cuidados están relacionados con los síntomas físicos e incluyen el control de las funciones vitales y dieta.

### Enfermedad de cushing.

Para el cuidado de enfermería con síndrome de cushing es: Riesgo de exceso de volumen de líquido. Riesgo de lesiones. Riesgo de infección. Conocimiento de la imagen corporal alterada y procesos de pensamiento perturbados.

**Diabetes:** El tratamiento consiste en medicación, dieta y ejercicio físico. Los cuidados de enfermería incluyen

valoración y control de los síntomas pero también informar adecuadamente al paciente sobre las pautas a seguir, tanto médicas, nutritivas como físicas para el autotratamiento de su enfermedad.

### Cuidados de enfermería con pacientes oncológicos

El objetivo general es valorar las necesidades del paciente y de la familia para ofrecer los cuidados adecuados en esta situación concreta de salud. También es establecer contacto dinámico entre los distintos equipos sanitarios que intervienen en los cuidados.

El paciente se convierte en auténtico protagonista en torno al cual giran todas las intervenciones.

- 1.- Atender al paciente y familia, respondiendo a sus necesidades individuales.
- 2.- Proporcionar los máximos niveles de recuperación de la autonomía del individuo enfermo, alentándole a participar activamente en el proceso, a pesar de los límites impuestos por su enfermedad.
- 3.- Proporcionar el desarrollo de la persona, impulsando la capacidad de adaptación y crecimiento del individuo, desde el momento del diagnóstico, hasta la situación terminal. Fomentar el cuidado holístico de la persona.
- 4.- Establecer una relación terapéutica y de apoyo hacia el paciente y su familia.

En aplicaciones de terapias.

- 1.- Contribuir a una atención especializada, mediante el seguimiento clínico, prevención, detección y el control de síntomas, el uso de la tecnología adecuada y la administración segura de tratamientos complejos.
- 2.- Elaboración de protocolos de actuación propios para

el manejo de problemas más frecuentes.

- 3.- Garantizar la continuidad de la atención, estableciendo una mejor coordinación e interrelación entre las diversas áreas y niveles del sistema.
- 4.- Promover las actividades de búsqueda e investigación destinadas a mejorar los cuidados basados en evidencias.
- 5.- Mantener e implementar los conocimientos clínicos y las habilidades técnicas y de comunicación mediante el estudio y formación continuada.
- 6.- Actualizar la práctica clínica mediante el contacto de otros profesionales.

Si el paciente sigue algún tipo de tratamiento exitoso solo, reducir sus dolores.

- Practicar la escucha activa y empatía
- Utilizar un lenguaje coloquial y comprensible, llamando al paciente por su nombre y teniendo empatía.
- Conseguir la implicación de la familia durante el proceso.
- Trabajar a los cuidadores sobre la posibilidad de recurrir a nuestro servicio
- Zategar a documentación esa la necesaria.

El paciente tiene derecho a escoger el tratamiento más adecuado o rechazar este. En cualquier caso, nuestra obligación es la de informar al paciente de todas las técnicas que se le van a realizar.

## Intoxicación por organofosforados.

Es una condición grave que puede generar la aparición de síntomas neurológicos y motores. Por fortuna, existe medicación que se pueden aplicar o manipular estos productos.

Los organofosforados son sustancias químicas presentes en herbicidas e insecticidas.

Uno de los insecticidas con organofosforados más utilizados son el malatión y el paratión, aunque también destaca el clorpirrifós, el Dursban y el diazinón.

La intoxicación por organofosforados es un problema común alrededor del mundo, sobre todo en las zonas rurales.

**Causa:** Pueden sufrir intoxicación por organofosforados cuando se expone a grandes dosis de la sustancia o durante un tiempo prolongado. La sustancia puede entrar al organismo a través del tracto respiratorio, la piel o la ingesta oral. Cualquier persona que este en contacto con estas compuestos puede sufrir una intoxicación, sin embargo, existe diferentes empleos que suponen un riesgo elevado.

Agricultores, Jardineros, empleados de control de plagas veterinarios y trabajadores de algunas industrias.

También puede aparecer por el consumo de agua y alimentos contaminados.

**Síntomas:** Esto pueden variar, dependiendo de tiempo de exposición y de la gravedad de la situación. Los signos agudos aparecen en las primeras 24 horas posteriores en la exposición, mientras que los tardíos se manifiestan después de varios días o semanas.

Principales síntomas: Debilidad muscular, Fasciculaciones, Disminución en el tamaño de las pupilas, Visión borrosa, Palidez y piel mucososa, Náuseas y diarrea, Edemas abdominales, Tos y dificultad respiratoria. Salivación y lagrimeo excesivo.

Norma

**Diagnóstico:** Suele basarse en la clínica presentada por el paciente. Pruebas complementarias son:

Electrocardiograma, Hematología sanguínea, Amilasa y Radiografía de tórax. Los niveles de colinesterasa plasmática son de utilidad para saber la gravedad de la intoxicación.

**Tratamiento:** En el tratamiento de la intoxicación por organofosforados es la descontaminación de la persona afectada. La descontaminación dependiera de la puerta de entrada de la sustancia. El personal médico removerá la ropa y lavará todo el cuerpo del paciente con agua y jabón.

Estudios establecen que los síntomas neurológicos de la intoxicación por organofosforados deben tratarse con pralidoxima y la dosis necesaria no puede variar entre 1 y 2 gramos en el adulto.

El personal médico pueden requerir soporte ventilatorio en caso de parálisis de los músculos respiratorios en intoxicaciones moderadas a graves.

Para poder prevenir la intoxicación organofosforados es muy sencillo, las personas tan solo deberían evitar estar en contacto con esta sustancia para impedir la aparición de efectos nocivos. Sin embargo existe ciertas medidas que se pueden aplicar para disminuir el riesgo de intoxicación.

- Usar todo el equipo de protección requerido, como mascarillo y guantes.
- Emplear aspersores en buen estado y que no tenga filtraciones.
- Almacenar los productos de forma adecuada.
- Darse un baño al finalizar el trabajo y cambiarse la ropa antes de ir a casa.

### Cuello femoral

Cuidados de paciente con fracturas de miembro inferior  
La mayoría de las fracturas es en el población de edad avanzada  
mayor son espontáneas o debidas a un traumatismo de baja  
energía.

El tratamiento quirúrgico depende de tipo de fractura, pero  
el objetivo común es que el paciente pueda caminar. Así pues  
el tratamiento quirúrgico se basa en **Cuello femoral**  
Los cuidados son: y precauciones

Movilizaciones activa sobre los  $90^\circ$  de flexión de cadera

Evitar rotación interna y aducción de la cadera.

Alteraciones respiratorias o dolor torácico.

Utilización de medios de compresión para evitar TUP

Ulcera.

Fase de reparación y de remodelación precoz 8 a 12 semanas

Movilidad completa activa y pasiva de la cadera y rodilla.

Ejercicios isométricos e isométricos y ejercicios progresivos  
de resistencia.

Marcha independiente para los traslados y la deambulación  
sin dispositivos de ayuda.

Problemas y consideraciones a largo plazo.

### Fractura intertrocantericas.

La mayoría de estas fracturas se producen después de  
caídas e pacientes ancianos o con osteoporosis menoper  
uarias.

Objetivo: Restablecer rango de movilidad  $\geq 90$  hacia la  
flexión y extensión de cadera para conseguir marcha  
normal.

Restaurar y mantener fuerzas de músculos que  
atravesan la articulación de la cadera y efectos sobre  
la función de esta articulación.

Normalizar el patrón de la marcha y conseguir

una posición ideal que permite sentarse de forma correcta

### Traumatismo de rodilla.

La rodilla es una de las articulaciones más importantes  
del cuerpo, se ubica entre el fémur y la tibia, es la parte  
donde el muslo se une con la pierna. Es una de las que más  
se lesiona durante el ejercicio o la práctica deportiva.

Como curar: El tratamiento para curar un golpe en la rodilla  
va a depender de la gravedad de la lesión que se presen  
ta e indicara la terapéutica a seguir, incluye lo siguiente:

- Primero proteger las partes blandas de la rodilla, como  
los ligamentos y tendones, con el reposo.

- Se debe aplicar hielo a través de compresas frías. Con  
esto se logra desinflamar la rodilla.

- Debes comprimir la zona afectada a través de la colocación  
de vendos para disminuir la inflamación.

- Las fármacos requeridos en el tratamiento de un golpe en la  
rodilla serán analgésicos y antiinflamatorios, como el  
Paracetamol o Ibuprofeno, para aliviar el dolor.

- El médico indicara fisioterapia de acuerdo al grado de  
lesión de la rodilla. Se pondra en practica una serie de  
ejercicios de rehabilitación para fortalecer la rodilla, logran  
do así el estiramiento gradual de los músculos.

### Traumatismo de tobillo.

Ocurre cuando 1 o más ligamentos en la articulación del  
tobillo se estiran o desgarran. Casi siempre es causada  
por una lesión directa o una torsión repentina de la  
articulación.

Los cuidados:

Disminuir la articulación para que puede sonar. Regrese a  
sus actividades normales según indicaciones.

El hielo: Ayuda a disminuir la inflamación y el dolor

También ayudarlos a evitar daño al tejido.  
La compresión de un vendaje elástico previene el edema y ayuda a disminuir la inflamación y el movimiento para que su articulación pueda sanar.  
Eleva: Su tobillo lesionado por encima de la altura de su corazón con la frecuencia necesaria Esto le ayuda a disminuir o limitar la inflamación. Eleve su tobillo al descansar sobre almohadas.

### Que es fractura de base de craneo.

Se define como una fractura ósea que afecta a alguno de los huesos situados en el suelo o base de la cavidad craneal. Puede producirse por impactos importantes sobre la cabeza, por ejemplo accidentes de tráfico o caídas de altura.

Localización: La base del craneo está formada por el hueso etmoides, el esfenoides, las 2 porciones de hueso frontal, las 2 huesos temporales incluyendo su porción petrosa superior y el hueso occipital. El conjunto se divide en tres comitamentos, la fosa craneal anterior, la fosa craneal media y la posterior.

Se localiza preferentemente en determinadas zonas que son puntos débiles de la estructura, entre ellos el techo de la órbita, la lámina cribosa del etmoides y el peñasco del hueso temporal.

Signos: los signos propios de un traumatismo craneoencefálico como convulsión cerebral son los siguientes.

Equimosis periorbitaria

Hematoma en la hipófisis mastoidea

Otorragia o salida de sangre a través del conducto auditivo externo

Complicaciones: Anosmia por lesión de nervio olfatorio

- Pérdida de visión por lesión de nervio olfatorio

- Pérdida de lesión de la glándula hipófisis

Lesión de la arteria carótida interna a su paso por el conducto carotideo.

Lesión del IX por craneal o nervio glosofaríngeo

Lesión del VII por craneal o nervio hipogloso.

### Que es urgencia y emergencia.

Existe una diferencia entre emergencia y urgencia es que en situaciones de emergencia existe una amenaza para la vida y la salud, mientras que en una urgencia, no existe peligro o amenaza inmediata para el paciente, pero si no se atiende en un periodo de tiempo determinado, la situación puede convertirse en una situación de emergencia.

Urgencia: Se hace referencia cuando la problemática debe resolverse inmediatamente, lo que implica una acción de resolución sin ningún tipo de demoras ante la dificultad presentada. Se refiere a una situación donde se requiere asistencia médica en un lapso reducido de tiempo.

Emergencia: La Organización Mundial de Salud considera una emergencia médica todos aquellos situaciones en las que se requieren acciones y decisiones médicas inmediatas. Dada la complejidad de la situación o afección estos poseen riesgo de vida en los involucrados.

## Actuación de Enfermería en atención domiciliaria

La atención a domicilio busca proporcionar al paciente una asistencia con calidad y calidez, dado los altos costos que puede significar en casos de problemas agudos de la salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la atención domiciliaria como aquella modalidad de asistencia programada que lleva al domicilio del paciente los cuidados y atención biopsicosociales y espirituales.

La atención domiciliaria permite al equipo de salud interactuar no solo con el enfermo, sino también con los miembros de su familia o con su cuidador, logrando un mejor conocimiento del entorno para brindar una atención continua e integral.

Se genera entonces una alianza terapéutica entre la persona, la familia, su comunidad y los profesionales de la salud, desarrollando actividades de promoción, prevención, curación y rehabilitación.

La atención domiciliaria se brinda a aquellas personas que, debido a su estado de salud o etapa de su ciclo vital, requieren una intervención en un espacio de confidencialidad, comodidad y cariño.

Según Hormazabal: la atención domiciliaria es una oportunidad para que el profesional de salud pueda valorar las condiciones del lugar y la situación familiar de la persona dependiente. Esto implica detectar necesidades, recursos y redes de apoyo con que cuenta la persona y el grupo familiar, así como realizar un plan de cuidados adecuado a cada realidad, potenciando la comunicación entre los integrantes del equipo de salud y los miembros del hogar. Esto permite otorgar cuidados centrados en la persona dando la oportunidad de ejercer la enfermería desde su más profundo sentido, con una visión holística, personalizada y humanizada. Norma la especialista