



**Mi Universidad**

**Mapa conceptual.**

**NOMBRE DEL ALUMNO:** Mireya Lopez Vazquez.

**TEMA:** Atención a pacientes con patologías prevalente y enfermedad del paciente.

**MATERIA:** Enfermería del adulto.

**NOMBRE DEL PROFESOR:** Rubén Eduardo Domínguez García.

**LICENCIATURA:** Enfermería.

**CUATRIMESTRE:** 6to cuatrimestre.

# Valoración del paciente.

## Etapas de la valoración enfermera

Recogida de datos

Evaluación de los datos recogidos y emisión de un juicio clínico.

La recogida de información es un proceso fundamental pero no suficiente para la completa realización de una valoración enfermera.

## Objetivo valoración enfermera.

Un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de datos sobre el estado de salud del paciente, a través de diversas fuentes.

Esto quiere decir que la valoración enfermera es

- **Un proceso.** Constituye la primera fase del proceso enfermero.
- **Planificada.** Está pensada, no es improvisada.
- **Sistemática.** Requiere un método para su realización.
- **Continua.** Comienza cuando la persona entra en contacto con el sistema de cuidados enfermeros y continúa durante todo el tiempo que necesita de ellos.

## Tipos de valoración.

son

Valoración inicial

Valoración continua.

Valoración general.

Valoración focalizada.

## Definición.

La Enfermería necesita utilizar una forma de actuación ordenada y sistemática encaminada a solucionar o minimizar los problemas relacionados con la salud.

Es decir.

necesita un método de resolución de problemas ante las posibles situaciones que puedan presentarse.

Esta valoración debe hacerse de forma individualizada, ya que cada usuario es una persona autónoma que va a interactuar con el ambiente de forma diferente.

Debido a esto.

la valoración debe ser continua y realizarse en todas y cada una de las fases de proceso enfermero.

# Principales factores de riesgos y sus efectos en la salud del adulto.

La salud y el bienestar se ven afectados por múltiples factores; aquellos relacionados con la mala salud, la discapacidad, la enfermedad o la muerte se conocen como factores de riesgo.

Un factor de riesgo es una característica, condición o comportamiento que aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad o sufrir una lesión.

## FILOSOFÍA DE LOS FACTORES

Se basan en los genes del sujeto.

Algunas enfermedades como la fibrosis quística y la distrofia muscular.

Muchas otras como el asma y la diabetes

Se originan totalmente en función de la "composición genética" del individuo.

Reflejan la interacción entre los genes del individuo y factores medioambientales.

Sin embargo.

No suelen darse de forma aislada. A menudo coexisten e interactúan entre sí.

Factores de riesgo de tipo genético.

Presión arterial elevada.

Tabaquismo.

Colesterol.

Peso insuficiente en la infancia.

## Factores de riesgo

Son

tipo conductual.

acciones" que el sujeto ha elegido realizar.

- Un consumo excesivo de alcohol.
- Las elecciones nutricionales.
- La inactividad física.

tipo fisiológico.

Son aquellos relacionados con el organismo o la biología del sujeto.

- El sobrepeso u obesidad.
- Una presión arterial elevada.

tipo medioambiental

abarcan un amplio abanico de temas como factores sociales, económicos, culturales y políticos.

- Los riesgos laborales.
- El entorno social.
- La polución del aire.

# SISTEMA ENDOCRINO.

## TRANSTORNOS ENDOCRINOS.

### SON

- Alteración de la glándula endocrina.
- Alteración de la célula efectora.
- Alteración de los mecanismos de regulación

### TAMBIEN SON

**Hiposecreción:** por factores inhibidores como la agenesia (se nace sin la glándula o la atrofia)

**Hipersecreción:** por factores estimuladores como hipertrofia no siempre se corresponde con la hipersecreción hormonal o hiperplasia tumor.

## VALORACIÓN DEL PACIENTE CON ALTERACIÓN ENDOCRINA

### SON

- Datos objetivos:
- Constantes vitales aumento o disminución.
- Peso y curva ponderal.
- Balance hídrico.

### Cambios de comportamiento

- Datos subjetivos:
- Grado de astenia/fatiga.
- Ritmo de eliminación intestinal y urinaria.

## Exámenes.

### PRUEBAS DIAGNÓSTICAS.

- Analítica de sangre y orina: 1. Electrolitos: Na, K, Ca, P. 2. Glucosa.
- Niveles plasmáticos de hormonas:
- Hormona tiroidea.

## Cuidados enfermería.

- Desaparecer el edema.
- Mejor el apetito.
- Evitar el estreñimiento y fomentar su independencia y autocuidado.

- Pelo: cambios de distribución. Velloosidad anormal.
- Ojos: edema, exoftalmos ojos salidos.

- Cambios de humor.
- Irritabilidad/nerviosismo.
- Depresión/apatía.

# Cuidados de enfermería en pacientes con problemas

El cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona individuo, familia, grupo y comunidad.

## Neurológicos

Amplia variedad de trastornos, los cuidados de enfermería que se proporcionan a los pacientes que cursan con un padecimiento de este tipo.

### Requiere.

un amplio conocimiento de la patología de la enfermedad, de las áreas en que debe centrarse la valoración y del tratamiento médico habitual.

### Objetivo.

Es restablecer el funcionamiento del Sistema Nervioso mediante la utilización en muchas ocasiones de técnicas sofisticadas, equipos complejos y procedimientos invasivos para la vigilancia intensiva de los pacientes.

## ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL.

interrupción del flujo sanguíneo cerebral de manera local o difusa con lesión cerebral por isquemia

### TAMBIEN PUEDEN SER TIPO

Trombosis por aterosclerosis de pequeños o grandes vasos

### ESTO PROVOCA.

irritación y ejerciendo presión sobre el tejido y los nervios cerebrales, habitualmente se localiza en los ganglios basales, cerebelo, tallo cerebral o regiones más superficiales del cerebro.

## ANEURISMAS INTRACRANEALES

Es la acumulación de sangre en alguno de los espacios intracraneales

### SE CLASIFICAN.

Hematoma subdura.  
hematoma epidural.  
hematoma intracerebral.

También, se pueden generar de manera espontánea en el espacio subdural en pacientes con trastornos de la coagulación o que utilizan anticoagulantes en rupturas de aneurismas, malformaciones arteriovenosas, tumores o ruptura de vasos.

## HIPERTENSIÓN INTRACRANEANA

Trastorno presentado por la elevación de la presión intracraneal cuando el volumen que se suma a dicha cavidad excede la capacidad compensatoria

### ESTO PROVOCA

alteraciones cerebrovasculares con obstrucción del flujo sanguíneo y aumento de la presión intracraneal.

### FACTORES ETIOLÓGICOS.

Son múltiples, destacándose entre los más frecuentes: Aumento del volumen encefálico por lesiones en forma de masa, como hematomas subdurales, epidurales o intracerebrales

# Cuidados de enfermería en pacientes con problemas

## paciente con alteraciones oculares

SON

Algunos problemas oculares son menores y efímeros. Pero otros, pueden causar pérdida de la visión permanente.

ESTO ES ACAUSA DE

- **Por un traumatismo en el ojo.**
- **De origen infeccioso.**
- **De origen espontáneo**

CUIDADOS

- Protección con gafas de sol.
- En el lugar de trabajo, se utilizarán las medidas de protección individual adecuadas ( caretas/gafas de protección para evitar accidentes como quemaduras por exposición.

## paciente oncológico

Es

Cáncer Es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar cualquier órgano del cuerpo.

Y

Dichas enfermedades se caracterizan por una profunda alteración de la regulación del crecimiento y/o muerte.

Intervenciones de enfermería

- Realice una valoración exhaustiva del dolor.
- Administración de analgésicos.
- Sedación consciente.
- Disminución de la ansiedad.
- Manejo de líquidos / electrolitos.

## PACIENTES CON DIABETES

Es

Es una enfermedad en la que los niveles de glucosa (azúcar) de la sangre están muy altos.

Cuidados

- Bajar de peso (imc y perímetro abdominal) .
- Controlar los niveles de azúcar en sangre.
- Controlar los valores de tensión arterial (ta).
- Controlar los niveles de colesterol y triglicéridos.
- Evitar complicaciones cardiovasculares.

## OSTOMÍAS

Son

Definidas como el orificio o abertura practicada a un órgano hueco para comunicarlo con el exterior

En cuyo caso el nombre resultante se compone del órgano al que se

CUIDADOS

- Cuidado de la ostomía.
- Vigilancia de la piel.
- Protección contra las infecciones.
- Cuidados de las heridas.

## LEUCEMIA

Es

Se define como la proliferación neoplásica de células hematopoyéticas en una estirpe celular con posterior proliferación y expansión, cuya acumulación se acompaña de una disminución del tejido hematopoyético normal en médula ósea y posterior invasión de sangre periférica y otros tejidos.

- Límite de visitante.
- Aislamiento protector.
- Control de higiene
- Reposo.
- Cambios de posición.

## VIAS DE PENETRACION

### VIA ORAL.

Una de las formas más frecuentes de producirse intoxicaciones es cuando los trabajadores no se lavan las manos para comer, beber, fumar después de haber utilizado productos químicos.

### VÍA RESPIRATORIA

Mecanismo de producción: cuando los tóxicos en forma de gas, vapor, polvo o humo llegan a los bronquiolos y alvéolos que están más irrigados, pero para que lleguen a estas zonas las moléculas tóxicas deben ser muy pequeñas

### VÍA CUTANEA.

Mecanismo de producción: la piel tiene función protectora pero al presentar alguna herida disminuye la barrera contra la entrada de sustancias tóxicas. También comentar que las sustancias tóxicas traspasan mejor la piel sudorosa, húmeda y caliente porque aumenta la porosidad de la misma.

