



**Nombre de alumno: Mariana Isabel  
Chaidez Chávez**

**Nombre del profesor: Ámbar Jaqueline  
Alcazar**

**Nombre del trabajo: mapa**

**Materia: Patología del adulto**

**Grado: 6to**

**Grupo: Enfermería**

Ocosingo, Chiapas 10 de julio 2024

## UNIDAD II ATENCIÓN A PACIENTES CON PATOLOGÍAS PREVALENTE.

2.1 Cuidados de enfermería al paciente con problemas endocrinos.  
**SISTEMA ENDOCRINO**  
Los trastornos endocrinos se deben a la alteración de la regulación:  
● Alteración de la glándula endocrina.  
● Alteración de la célula efectora.  
● Alteración de los mecanismos de regulación:  
☑ 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).

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA**  
☑ Aumentar la ingestión de calorías y proteínas (por su estado hipercatabólico), y recibir la ansiedad  
☑ Dar el tratamiento farmacológico: levotiroxina (T4) por vía oral únicamente.  
☑ Se deberá iniciar el tx farmacológico en dosis bajas (para evitar los síntomas de hipertiroidismos), aumentando cada 2° 3 semanas  
☑ Desaparecer el edema  
☑ Mejor el apetito  
☑ Evitar el estreñimiento y fomentar su independencia y autocuidado

2.2 Cuidados de enfermería en pacientes con problemas Neurológicos  
Los problemas neurológicos comprenden una amplia variedad de trastornos, los cuidados de enfermería que se proporcionan a los pacientes que cursan con un padecimiento de este tipo, requieren de un amplio conocimiento de la patología de la enfermedad, de las áreas en que debe centrarse la valoración y del tratamiento médico habitual.

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA**  
Los cuidados e intervenciones de enfermería siempre deben realizarse basándose en los objetivos que se han planteado en el momento de iniciar el cuidado mismo y los logros alcanzados. En realidad es un proceso continuo de cuidado y evaluación permanente, con la posibilidad de modificar y evitar las intervenciones que no lleven a la consecución del equilibrio buscado en la desviación de la salud del individuo.

2.3 Cuidados de enfermería al paciente con alteraciones oculares  
Algunos problemas oculares son menores y efímeros. Pero otros, pueden causar pérdida de la visión permanente. Los problemas oculares comunes incluyen:  
☑ Errores de refracción  
☑ Cataratas: Cuando el cristalino se nubla  
☑ Trastornos del nervio óptico, incluyendo glaucoma  
☑ Enfermedades de la retina: Problemas con la capa de nervios en la parte posterior del ojo  
☑ Degeneración macular: Enfermedad que destruye el enfoque central de la visión  
☑ Problemas de los ojos asociados con la diabetes  
☑ Conjuntivitis: Infección de la conjuntiva

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y EDUCACIÓN AL PACIENTE**  
1. Higiene diaria de los párpados y del fondo de saco conjuntival con suero fisiológico.  
2. Administración de colirios y pomadas según pauta médica. Antes de dormir instilaremos lágrimas artificiales para lubricar durante la noche.  
3. Oclusión ocular durante 48 horas, para evitar el roce en la úlcera al parpadear y para proteger el ojo de agentes externos.  
4. Si lleva lente terapéutica, se deberá llevar las 24 horas al día, incluyendo el sueño, por lo tanto, al despertar se tiene que lavar el ojo y lubricarlo con lágrimas artificiales, con precaución para que no se caiga la lente. Además en consulta se advertirá al personal médico de que lleva la lente puesta, ya que es incompatible con ciertos colirios como la tinción con fluoresceína y se puede estropear.  
5. Evitar frotarse los ojos. Se aconseja dormir con protección ocular (gafas) al menos los primeros días, para evitar golpes o roces durante el descanso nocturno.

2.4 Cuidados de enfermería en el paciente oncológico  
**Cáncer** Es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar cualquier órgano del cuerpo. Dichas enfermedades se caracterizan por una profunda alteración de la regulación del crecimiento y/o muerte celular y por la **UNIVERSIDAD DEL SURESTE 62** adquisición de una capacidad para invadir localmente y diseminarse a distancia. También se denominan tumores malignos o neoplasias malignas.

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA**  
1. Realice una valoración exhaustiva del dolor que incluya la localización, características, aparición / duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor y factores desencadenantes. Observe claves no verbales  
2. Administración de analgésicos: Compruebe los órdenes médicos en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.  
3. Compruebe el historial de alergias a medicamentos.  
4. Controle los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos.  
5. Administre el analgésico prescrito (opioides, no opioides o antiinflamatorios no esteroides).  
6. Administre los analgésicos a la hora adecuada para evitar picos y valles de la analgesia, especialmente con el dolor severo. Administre adyuvantes para potenciar la analgesia.  
**UNIVERSIDAD DEL SURESTE 65**  
7. Sedación consciente: Controle los signos vitales basales y saturación de oxígeno. Compruebe si existen alergias a fármacos. Determine la última ingesta de alimentos y de líquido.  
8. Potenciación de la seguridad: Permanezca con el paciente para fomentar su seguridad durante los periodos de ansiedad y dolor. Fomente que el familiar se quede con el paciente para darle seguridad.  
9. Disminución de la ansiedad: identifique los cambios en el nivel de la ansiedad. Utilice un enfoque sereno que dé seguridad. Anime la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.  
10. Manejo de líquidos / electrolitos: Administre líquidos, según indicación médica.  
Administre soluciones isotónicas para la rehidratación extracelular, según indicación médica. Combine soluciones cristaloides y coloides para reemplazar el volumen intravascular, según prescripción médica. Administre reposición de líquidos por vía endovenosa por pérdidas gastrointestinales, si está prescrito. Valore los exámenes de laboratorio relevantes para el equilibrio de líquido.  
11. Monitorización de líquidos: Vigile el peso. Vigile ingresos y egresos. Observe las venas del cuello si están distendidas, si hay crepitación pulmonar, edema periférico y ganancia de peso.  
12. Monitorización nutricional: Vigile las tendencias de pérdida y ganancia de peso.  
13. Valore la piel y mucosas (humedad, turgencia). Observe si se producen náuseas y vómitos.  
14. Vigile los niveles de albúmina, proteína total, hemoglobina y hematocrito. Compruebe los niveles de linfocitos y electrolitos. Vigile los niveles de energía, malestar, fatiga y debilidad  
15. Manejo de la nutrición: Determine las preferencias de comidas al paciente. Brinde a la nutricionista la dieta indicada para satisfacer las exigencias de alimentación evaluadas por el médico.  
16. Manejo de las náuseas: Valore las náuseas (Frecuencia, duración, intensidad y los factores desencadenantes) Identifique factores (por ejemplo medicación y procedimientos) que pueden causar o contribuir a las náuseas. Administre antieméticos según indicación médica. Administre alimentos fríos, líquidos transparentes, sin olor y sin color, según sea conveniente. Proporcione **UNIVERSIDAD DEL SURESTE 66** información acerca de las náuseas y sus causas. Suspenda la ingesta de alimentos por 24hrs según indicación médica, si persisten las náuseas.  
17. Manejo de la hipoglucemia: Identifique al paciente con riesgo de hipoglucemia. Valore los niveles de glucosa. Controle los niveles de glicemia capilar, según indicación médica.  
18. Monitoree si hay signos y síntomas de hipoglucemia (palidez, diaforesis, taquicardia, palpitaciones, hambre, parestesia, temblores, confusión, somnolencia, incapacidad para despertarse del sueño o ataques convulsivos, etc.).  
19. Control de infecciones: Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes. Conserve las precauciones universales. Lleve bata durante la manipulación de material infeccioso. Conserve un ambiente aséptico y óptimo durante la inserción de líneas centrales a pie de cama, inserción de sonda naso u orogástrica, etc.  
20. Manejo de la anafilaxia: Coloque al paciente en posición de Fowler o de Fowler alta. Administre epinefrina acuosa subcutánea al 1:1.000 (0,3 - 0,5 ml), según indicación médica. Establezca y mantenga la vía aérea despejada. - Administre oxigenoterapia, según indicación médica. Inicie una infusión intravenosa de solución salina normal, de ringer lactato o de un expansor de volumen plasmático, según indicación médica.  
21. Prevención de las úlceras por presión: Utilice la Escala de Norton para valorar los factores de riesgo del paciente.  
22. Protección contra las infecciones: Valore los signos y síntomas de infección sistémica y localizada. Valore el grado de vulnerabilidad del paciente a las infecciones. Inspeccione la existencia de enrojecimiento, calor extremo o drenaje en la piel y las membranas mucosas.  
23. Manejo del estreñimiento: Vigile la aparición de signos y síntomas de estreñimiento / impactación. Identifique los factores (Medicamentos, dieta, etc.) que pueden ser causa del estreñimiento o que contribuyan al mismo. Compruebe los movimientos intestinales, incluyendo frecuencia, consistencia, forma, volumen y color, si procede.  
24. Apoyo emocional: Ayude al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza. Comente las consecuencias de profundizar en el **UNIVERSIDAD DEL SURESTE 67** sentimiento de vergüenza. Proporcione apoyo durante la negación, ira, negociación, y aceptación de las fases del sentimiento de pena.

2.5 Cuidados de enfermería al paciente en situaciones especiales.  
**PACIENTES CON DIABETES**  
☑ 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  
☑ Integrar y promover la participación de la familia en la nutrición.  
☑ Disminuir la frecuencia cardiaca y la presión arterial.  
☑ Ampliar el entorno social.  
☑ Disminuir la concentración de triglicéridos y colesterol.  
☑ Favorecer la tolerancia a la glucosa y mejorar el funcionamiento de la insulina.  
☑ Bajar de peso.  
☑ Aumentar la fuerza de voluntad.  
☑ Disminuir el estrés  
☑ Aumentar la autoestima.  
☑ Escuchar al paciente, a su cuidador y a su familia.  
☑ Compensar y reconocer el esfuerzo realizado por el paciente en la consecución de metas y objetivos.  
☑ Responder las inquietudes y preguntas de forma oportuna.  
☑ Contemplar la opinión de pacientes y cuidadores en relación con los niveles de glicemia, la nutrición y la actividad física en casa.  
☑ Revisar y modificar los programas de cuidado en la diabetes según sea necesario, teniendo en cuenta al paciente, la familia y el cuidador, y la importancia terapéutica del caso. **UNIVERSIDAD DEL SURESTE 68**  
☑ Proporcionar información continua sobre los recursos, los costos y los beneficios existentes para el cuidado de la diabetes.  
☑ Apoyar y facilitar a los pacientes en la toma de decisiones.  
☑ Recordar que el entorno y la consulta de enfermería deben tener como principales protagonistas al paciente, a su familia y a su cuida.

2.5.1 Intoxicaciones y envenenamientos.  
Entendemos como sustancia tóxica o veneno a cualquier sustancia que al introducirse en nuestro organismo produce efectos nocivos sobre nuestra salud produciéndose una intoxicación.