

MUNDOS

MI UNIVERSIDAD

MAPA CONCEPTUAL

Nombre del alumno: Valeria Montserrat Ramirez Ocampo

Nombre del tema: Patologías

Parcial: 1er parcial

Nombre de la materia: Patología del adulto

Nombre del profesor: Lic. Karla Saqueline Flores.

Nombre de la licenciatura: Lic. Enfermería

Cuatrimestre: 6to Cuatrimestre

PAATOLOGIAS

HEPATITIS AGUDA

Es una inflamación repentina del hígado que se desarrolla en un corto período de tiempo (generalmente menos de 6 meses). Puede estar causada por infecciones virales, toxinas, medicamentos, alcohol o trastornos autoinmunes.

Síntomas

- Fatiga
- Náuseas y vómitos
- Dolor abdominal (zona del hígado)
- Ictericia (piel y ojos amarillos)
- Orina oscura y heces claras
- Fiebre leve.
- Pérdida del apetito
- Prurito (picazón en la piel)
- Dolor muscular y articular (menos frecuente)

Fases

1.- Fases de incubación

• Duración: de 2 semanas a varios meses (según el tipo de virus).

• Características: Sin síntomas evidentes

• El virus se está multiplicando en el organismo

2.- Fase prodrómica (pre-ictérica)

• Duración: de 3 a 10 días

• Síntomas: Fatiga, fiebre leve, náuseas, vómitos, dolor abdominal, pérdida del apetito, dolores musculares y articulares

HEPATITIS

FACES

3: Fase ictericia

• Duración: 1 a 4 semanas

• Síntomas:

- Ictericia (piel y ojos amarillos)
- Orina oscura
- Heces claras
- Puntito (pícaro)
- Síntomas generales mejoran en algunos casos
- Es la fase más evidente y donde suele detectarse la enfermedad.

4: Fase de recuperación (o convalecencia)

• Duración: varias semanas o meses

• Síntomas:

- Desaparece la ictericia
- Mejora del apetito y la energía.
- El hígado se regenera gradualmente.
- En la mayoría de los casos, la recuperación es completa.

CARACTERÍSTICAS

1: Inicio repentino: la inflamación del hígado aparece de forma brusca, generalmente en pocas semanas.

2: Duración limitada: Menor a 6 meses, si dura más tiempo, se considera hepatitis crónica.

3: Causas frecuentes: Virus (hepatitis A, B, C, D, E), fármacos (paracetamol, antibióticos), alcohol o tóxicos, autoinmune.

4: Síntomas comunes: fiebre leve, fatiga, náuseas, vómitos, ictericia, orina oscura, heces pálidas, dolor abdominal.

5: Alteraciones de laboratorio: Evaluación de transaminasa (ALT y AST), bilirrubina elevada, a veces aumento de enzimas hepáticas como FA y GGT.

6: Evolución clínica: En la mayoría de los casos, auto limitada y reversible, algunas formas (como hepatitis B o C) pueden cronificarse, rara vez puede evolucionar a hepatitis fulminante.

7: Diagnósticos: Clínico + análisis de sangre (función hepática y serologías virales).

HEPATITIS

MEDIDAS DE ENGROSAMIENTO

1: Engrosamiento de la pared vesicular: En hepatitis aguda, es común observar engrosamiento de la pared de la vesícula biliar como hallazgo ecográfico secundario.

• Medida habitual: Normal: $< 3\text{mm}$, en hepatitis aguda: Puede aumentar a $3-5\text{mm}$, no es específico, pero sugiere inflamación hepática o sistémica.

2: Cambios en el hígado (ecogenicidad y tamaño): Hígado puede estar levemente aumentado de tamaño, ecogenicidad difusa o ligeramente disminuida en fases agudas por inflamación, No suele haber fibrosis ni nodularidad, a diferencia de la hepatitis crónica.

CUIDADOS DE ENFERMERIA.

1: Monitoreo y valoración: Vigilar signos vitales: temperatura, pulso, presión arterial, observar signos de ictericia (piel, mucosas y ojos), controlar síntomas como náuseas, vómitos, y dolor abdominal, evaluar el estado de hidratación y nutrición.

2: Reposo y actividad: Promover reposo relativo para reducir la demanda hepática, evitar esfuerzos físicos excesivos, fomentar actividad leve conforme mejor el paciente.

3: Nutrición: Dieta ligera, balanceada, rica en carbohidratos y proteínas, evitar alimentos grasos, alcohol y tóxicos hepáticos, fraccionar las comidas para evitar náuseas.

4: Medicamentos: Administrar fármacos prescritos para aliviar síntomas (antieméticos, analgésicos seguros), evitar hepatotóxicos (paracetamol en dosis altas, entre otros), controlar efectos secundarios.

HEPATITIS

MEDIDAS DE ENGROSAMIENTO

1: Engrosamiento de la pared vesicular: En hepatitis aguda, es común observar engrosamiento de la pared de la vesícula biliar como hallazgo ecográfico secundario.

• Medida habitual: Normal: $< 3\text{mm}$, en hepatitis aguda: Puede aumentar a $3-5\text{mm}$, no es específico, pero sugiere inflamación hepática o sistémica.

2: Cambios en el hígado (ecogenicidad y tamaño): Hígado puede estar levemente aumentado de tamaño, ecogenicidad difusa o ligeramente disminuida en fases agudas por inflamación, No suele haber fibrosis ni nodularidad, a diferencia de la hepatitis crónica.

CUIDADOS DE ENFERMERIA.

1: Monitoreo y valoración: Vigilar signos vitales: temperatura, pulso, presión arterial, observar signos de ictericia (piel, mucosas y ojos), controlar síntomas como náuseas, vómitos, y dolor abdominal, evaluar el estado de hidratación y nutrición.

2: Reposo y actividad: Promover reposo relativo para reducir la demanda hepática, evitar esfuerzos físicos excesivos, fomentar actividad leve conforme mejor el paciente.

3: Nutrición: Dieta ligera, balanceada, rica en carbohidratos y proteínas, evitar alimentos grasos, alcohol y tóxicos hepáticos, fraccionar las comidas para evitar náuseas.

4: Medicamentos: Administrar fármacos prescritos para aliviar síntomas (antieméticos, analgésicos seguros), evitar hepatotóxicos (paracetamol en dosis altas, entre otros), controlar efectos secundarios.

HEPATITIS

TECNICA DE CURACIÓN

Hepatitis C aguda: a veces se administra tratamiento antiviral directo (DAA) si hay riesgo de cronificación

Tóxica o medicamentosa: Suspender inmediatamente el agente causante (e.g. paracetamol, alcohol), En caso de intoxicación grave (como sobredosis de paracetamol): antídoto como N-acetilcisteína.

HERNIAS

Una hernia es la protrusión de un órgano o tejido a través de una abertura anormal en la pared que lo contiene, usualmente en la cavidad abdominal.

CARACTERÍSTICAS CLAVE:

- Involucra una debilidad o defecto en la pared muscular o fascial.
- Se manifiesta como una masa o abultamiento, que puede aumentar con el esfuerzo o al estar de pie.
- Puede ser reductible (se puede reintroducir manualmente) o incarcerated/estrangulada (si queda atrapada y compromete la irrigación sanguínea).

CLASIFICACIÓN COMÚN DE HERNIAS.

- 1: Inguinal (más frecuente, especialmente en hombres)
- 2: Umbilical
- 3: Egástrica
- 4: Femoral
- 5: Incisional (en sitios de cirugía previa)
- 6: Hiatal (a través del diafragma hacia el tórax)

HERNIAS

TIPOS

1: Hernia inguinal:

- Ubicación: Zona de la ingle
- Causa común: Debilidad en la pared abdominal.
- Más frecuente en: Hombres
- Subtipos: - Indirecta: Presente desde el nacimiento
- Directa: Se desarrolla con el tiempo por debilidad muscular.

2: Hernia femoral:

- Ubicación: Debajo del ligamento inguinal, más hacia el muslo.
- Más frecuente en: Mujeres
- Mayor riesgo de estrangulación que la inguinal.

3: Hernia umbilical:

- Ubicación: alrededor del ombligo
- Frecuente en: Recién nacidos y mujeres embarazadas.
- Puede cerrar sola en bebés, pero a veces requiere cirugía

4: Hernia epigástrica

- Ubicación: Línea media del abdomen, entre el ombligo y el esternón
- Suelen ser pequeñas y contener grasa o tejido

5: Hernia incisional

- Ubicación: En el sitio de una incisión quirúrgica previa.
- Causa: Debilidad en la cicatriz postoperatoria

HERNIAS

TIPOS

6- Hernia hiatal

- Ubicación: Parte superior del estómago, que sobresale a través del diafragma hacia el tórax
- Síntomas: Reflujo gastroesofágico, acidez, dolor torácico.

7- Hernia obturatriz (menos común)

- Ubicación: A través del orificio obturador en la pelvis
- Frecuente en: Mujeres mayores y delgadas.
- Difícil de diagnosticar.

8- Hernia diafragmática

- Congénita o adquirida
- Parte del contenido abdominal entra en el tórax a través de un defecto en el diafragma. Requiere tratamiento quirúrgico

SI SE DECIDE OPERAR:

- 1- Evaluación médica previa
- 2- Técnicas quirúrgicas:
 - abierta o laparoscópica (menos invasiva)
- 3- Reparación con o sin malla (la malla refuerza y previene recaídas).
- 4- Postoperatorio:
 - Reposo, control del dolor, evitar cargar peso
 - Alta el mismo día o en 1-2 días

HERNIAS

CUIDADOS DE ENFERMERIA

1: Cuidados preoperatorios:

- **Valoración inicial:** Verificar signos vitales, evaluar el tipo y localización de la hernia, revisar antecedentes médicos y alergias.
- **Educación al paciente:** Explicar el procedimiento quirúrgico y su finalidad, informar sobre el ayuno preoperatorio (usualmente 6-8 horas), orientar sobre la importancia de no levantar peso, reducir la ansiedad mediante apoyo emocional.
- **Preparación física:** Afeitado y limpieza del área quirúrgica si está indicado, colocación de vía venosa periférica si es necesario, Administración de medicamentos preoperatoria (según prescripción médica).

CUIDADOS DE ENFERMERIA

2: Cuidados postoperatorios.

- **Control del dolor:** Administración de analgésicos prescritos, evaluar el dolor frecuentemente (escala del dolor).
- **Vigilancia de la herida quirúrgica:** observar signos de infección: enrojecimiento, calor, secreción, dolor excesivo, mantener la herida limpia y seca, realizar curaciones según protocolo.
- **Movilización temprana:** Explicar cómo cuidar la herida en casa, indicar evitar esfuerzos físicos y levantar peso por 4 a 6 semanas, prevenir complicaciones como trombosis o neumonía.
- **Apoyo emocional:** Reducir temores y aclarar dudas, fomentar la adherencia a las recomendaciones médicas.

HERNIAS

TECNICA DE CURACION

1: Material necesario: Guantes estériles y no estériles, gasas estériles, solución antiséptica: povidona yodada, clorhexidina o suero fisiológico, pinzas estériles, apósitos o vendajes, bolsa para residuos clínicos, bata, mascarilla, gorro (según protocolo).

2: Preparación del entorno y del paciente: Lavado de manos, explicar el procedimiento al paciente, posicionar al paciente cómodo, con exposición adecuada de la herida, colocar campos estériles si es necesario.

3: Paso a paso: Retirar apósito anterior con guantes no estériles y observar la herida, lavarse las manos y colocarse guantes estériles, limpiar la herida desde el centro hacia afuera, con gasas estériles y antiséptico (una gasa por pasada), Secar la zona con gasas estériles, también del centro hacia afuera, colocar un apósito limpio y estéril sobre la herida, fijar el apósito con esparadiapo o vendaje sin apretar.

PADECIMIENTOS ANORECTALES.

1: HEMORROIDES:

- Definición: Dilataciones venosas del plexo hemorroidal.
- Síntomas: Sangrado rojo brillante, dolor (en caso de trombosis), prurito, prolapso.
- Clasificación: Internas (grados I a IV) y externas.

2: Fisura anal

- Definición: Desgarro o úlcera en el canal anal.
- Síntomas: Dolor intenso al defecar, sangrado escaso.
- Causa común: Estreñimiento y esfuerzo al defecar.

3: Fístula anal:

- Definición: Conexión anormal entre el canal anal y la piel perianal.
- Síntomas: Supuración crónica, dolor, inflamación.
- Asociación: Abscesos previos, enfermedad de Crohn.

4: Absceso anorectal:

- Definición: Acumulación de pus en el área perianal.
- Síntomas: Dolor, fiebre, enrojecimiento e inflamación.
- Tratamiento: Drenaje quirúrgico.

5: Prolapso rectal:

- Definición: Salida del recto a través del ano.
- Síntomas: Sensación de masa protruyente, incontinencia.
- Frecuente en: Ancianos y mujeres con partos múltiples.

6: Incontinencia fecal:

- Definición: Pérdida involuntaria de gases, líquidos o heces.
- Causas: Lesión del esfínter, neuropatías, envejecimiento.

7: Condilomas anales:

- Definición: Verrugas causadas por el virus del papiloma humano (VPH)
- Síntomas: Lesiones verrugosas, picazón, molestias.

8: Cáncer anal:

- Definición: Neoplasia maligna del canal anal.
- Factores de riesgo: VPH, inmunosupresión
- Síntomas: Sangrado, dolor, masa palpable.