



Nombre del alumno: Yohana Verenissee López Cruz

Nombre del profesor: M<sup>ASS</sup>. María del Carmen Silba López

Nombre del trabajo: patrones funcionales

Materia: fundamentos de enfermería III

Grado: 3er cuatrimestre

Grupo: "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 03 de julio de 2020.

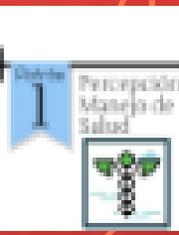
# Actividad 1

❖ Patrón actividad y ejercicio.  
❖ Percepción- Manejo de salud

Valora: Como percibe el individuo la salud y el bienestar. Como maneja todo lo relacionado con su salud, respecto a su mantenimiento o recuperación La adherencia a las prácticas terapéuticas. Incluye prácticas preventivas (hábitos higiénicos, vacunaciones).

El patrón está alterado si: La persona considera que su salud es pobre, regular o mala. Tiene un inadecuado cuidado de su salud. Bebe en exceso. Fuma. Consume drogas. No tiene adherencia a tratamientos farmacológicos ni a medidas terapéuticas. No está vacunada, la higiene personal o de la vivienda es descuidada, Se considera toma de alcohol excesiva 40 gr/día o 5 unidades/día o 280 gr/semana en hombres y 24 gr/día, 3 unidades/día o 168 gr/semana en mujeres, así también Repetidos accidentes domésticos y caídas pueden ser indicativos de violencia de género o doméstica por lo que es preciso estar atentos ante su presencia.

Podemos evitarlo teniendo: Hábitos higiénicos: personales, vivienda, vestido Vacunas Alergias Percepción de su salud Conductas saludables: interés y conocimiento Existencia o no de alteraciones de salud (tipo de alteración, cuidados, conocimiento y disposición) Existencia o no de hábitos tóxicos Accidentes laborales, tráfico y domésticos Ingresos hospitalarios.



❖ Patrón Nutricional

Valora: Describe el consumo de alimentos y líquidos en relación con sus necesidades metabólicas Horarios de comida. Preferencias y suplementos. Problemas en su ingesta. Altura, peso y temperatura. Condiciones de piel, mucosas y membranas.

Esta alterado si: Manual de valoración de patrones funcionales 7 Con respecto al IMC: Patrón alterado superior al 30% o inferior a 18,5% Patrón en riesgo: entre 25 y 30 Patrón eficaz: entre 18,6 y 24,9 Tiene una nutrición desequilibrada Los líquidos consumidos son escasos. Existen problemas en la boca Hay dificultades para masticar y/o tragar. Necesita sonda de alimentación. Existen lesiones cutáneas o en mucosas, alteraciones de la piel o falta de integridad tisular o cutánea Presencia de problemas digestivos, dependencias, inapetencias, intolerancias alimenticias, alergias, Problemas digestivos (náuseas, vómitos, pirosis) Dependencia Inapetencias Intolerancias alimenticias Alergias Suplementos alimenticios y vitamina

Ingeriendo 10 vasos de líquidos al día: agua mineral/del grifo, refrescos sin azúcar añadido, té, café o infusiones sin azúcar, mantener una dieta adecuada, Lugar de comidas, Número de comidas, Horario de las comidas, valoración del IMC, no presentar alteraciones de la piel, valoración de alimentos, no teniendo dificultades para alimentarse, esto cuidando los dientes.



❖ Patrón Eliminación

valora: Describe las funciones excretoras intestinal, urinaria y de la piel Como se valora: Intestinal: Consistencia, regularidad, dolor al defecar, sangre en heces, uso de laxantes, presencia de ostomias, incontinencia. Urinaria: Micciones/día, características de la orina, problemas de micción, sistemas de ayuda (absorbentes, colectores, sondas, urostomías), incontinencias Cutánea: Sudoración copiosa

El patrón está alterado si: Intestinal: existe estreñimiento, incontinencia, diarrea, flatulencia, o la persona precisa sistemas de ayuda (laxantes, enemas, ostomías). Urinario: si presenta incontinencias, retención, disuria, Nicturia, poliuria, polaquiuria o utiliza sistemas de ayuda (absorbentes, colector, sondas o urostomías) Si sudación excesiva.

Evitar comer comidas pesadas, par evitar el estreñimiento, así también evitar comer mucho chile, en la eliminación de la orina, tomar solo lo necesario de agua, evitar tener una sudoración excesiva, solo lo normal para eliminar de la grasa que se pueda tener.



❖ Patrón Actividad/ejercicio

valora: El patrón de ejercicio La actividad Tiempo libre y recreo Los requerimientos de consumo de energía de las actividades de la vida diaria (higiene, compra, comer, mantenimiento del hogar) La capacidad funcional El tipo, cantidad y calidad del ejercicio, Valoración de la movilidad: Debilidad generalizada, cansancio, grado de movilidad en articulaciones, fuerza, tono muscular

El patrón está alterado si: Síntomas respiratorios: frecuencia respiratoria alterada, disnea, cianosis, tos inefectiva, tiraje, uso de oxígeno domiciliario. Problemas circulatorios: Alteración de Tensión arterial y FC en respuesta a la actividad, pulsos periféricos inexistentes, edemas, claudicación intermitente Problemas de salud limitantes, incapacidad para la actividad habitual. La presencia de síntomas físicos: cansancio excesivo, hipotonía muscular, inmovilizaciones, claudicación intermitente, pulsos periféricos disminuidos, parálisis, parecias. Deficiencias motoras. Problemas de movilidad Problemas de equilibrio, inestabilidad.

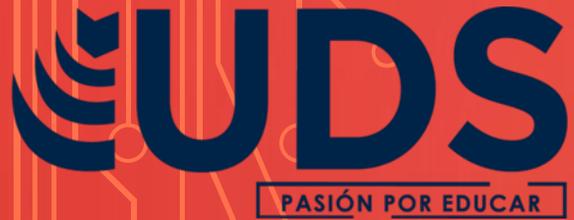
Podemos evitarlo considerando práctica de ejercicio la realización de 30 minutos al menos 3 días a la semana de forma que produzca sudoración. En ancianos es el equivalente a andar una hora diaria al ritmo que le permita su condición física. Deporte: actividad física que implica situaciones de competitividad con normas Sedentarismo: concepto basado en NO realizar al menos 25-30 minutos diarios de ocio activo. Actividad física: Movimiento corporal producido por contracciones músculo esqueléticas que genera un gasto de energía, realizado con un carácter de cierta continuidad. Actividades de ocio: el interés se centra en sí la persona se entretiene o refiere aburrimiento, o no poder realizar sus actividades de entretenimiento habituales; se debe evitar transponer los conceptos propios de ocio entretenimiento.



# BIBLIOGRAFÍA

- UDS. 2020. ANTOLOGIA DE FUNDAMENTOS EN ENFERMERIA III. UTILIZADA EL 01 DE JULIO DEL 2020.PDF
- <file:///C:/Users/Vere/Desktop/3er%20cuatri%20recursos/FARMACOLOGIA%20ANTOLOGIA.docx.pdf>
- Eva Reyes Gómez. Fundamentos de enfermería ciencia, metodología y tecnología. Segunda edición.

# Actividad 2



Nombre del alumno: Yohana Verenisse López Cruz

Nombre del profesor: MASS. María del Carmen Silba López

Nombre del trabajo: técnicas

Materia: fundamentos de enfermería III

Grado: 3er cuatrimestre

Grupo: "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 03 de julio de 2020.

## Actividad 2: TÉCNICAS.

### INSTALACIÓN DE SONDA ORO TRAQUEAL (INTUBACIÓN NASO GÁSTRICA)

**Concepto:** Es el procedimiento donde se introduce una sonda nasogástrica por nariz o boca a la cavidad gástrica.

**Materiales y equipos:** charda con:

- Sonda nasogástrica (Levin) calibre 12 a 18 F, de referencia, desechable
- Vaso de agua fría o trozos pequeños de hielo.
- Vaso con solución fisiológica o lubricante hidrosoluble.
- pinzas hemostáticas.
- Bandeja en forma de riñón para secreciones o vómito.
- Cinta hipodérmica de 2.5 a 3 cm
- hisopos, gasas.
- Toallas o compresas
- cojín de hule o plástico
- pinuclos desechables
- Guantes
- estetoscopio
- Abat lengüas



## INSTALACION DE SONDA ORO NASAL

### (INSTALACION NASAL ESTERIL)

#### Procedimiento:

- 1 lavarse las manos
- 2 preparar el equipo y trasladarlo a la unidad clinica,
- 3 dejando la sonda en un recipiente con hielo
- 3 explicarle el procedimiento al paciente y colocarlo en posición sedente o de Fowler o semifowler
- 4 pasar nares o boca con hisopos o gases con abatelenguas, dependiendo del tipo de intubación
- 5 proteger la parte anterior del torax con hule y toalla, y colocar debajo del menton la bandeja-rinon
- 6 intubar de la forma sig:

- Calzar los guantes
- extraer la sonda del hielo para medir la parte que se va introducir
- Humedecer la sonda con solución fisiologica
- introducir con lentitud la sonda a nasofaringe posterior, por la nariz y pedirle que degluta sorbos de agua para facilitar su avance
- indicarle que flexione el cuello sobre el torax y respirar con profundidad una vez pasados de 7 a 8 cm de longitud de la sonda.
- En caso de que no pueda intubarse, retirar la sonda y probar en naris contraria
- comprobar que la sonda se encuentre en estomago

- 7 Fijar la sonda con cinta hipocelergénica
- 8 realizar el procedimiento de acuerdo con el objetivo descrito
- 9 Vigilar el estado del paciente, la permeabilidad de la sonda y la velocidad del flujo
- 10 Logrados los objetivos, se realizará la retira de la sonda con una pinza o toalla, previa explicación al paciente y retiro de las cintas de fijación
- 11 Desecher la sonda o lavarla con agua corriente para su esterilización, dependiendo del tipo de material usado.

### Cuidados de enfermería.

- 1 Solicitar la fórmula prescrita y intentarla
- 2 colocar al paciente en posición sedente o Fowler
- 3 colocarse los guantes y vaciar la fórmula en un recipiente adecuado según la técnica, con previa adaptación a la sonda.
- 4 colgar el frasco o bolsa con el alimento en el tripode. Regular el flujo (goteo) de la alimentación hasta su término.
- 5 introducir por sonda alrededor de 20 mL de agua o solución fisiológica al terminar de pasar la cantidad de alimento prescrita.
- 6 retirar garrucha asepto o pinzar tubo de derivación del frasco, obturar la luz de la sonda nasogástrica y fijarla cubriendo su extremo con gasa

- 7 Dejar comodo y limpio al paciente, evitarle movimientos bruscos.
- 8 Retirar el equipo para asearlo y anotar en la hoja correspondiente fecha, hora, tipo y cantidad de alimento y reacciones del paciente.

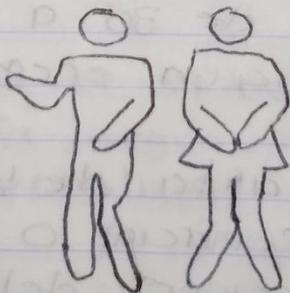
## ELIMINACIÓN INTES TINAL

### Concepto:

La eliminación intestinal en condiciones normales se efectúa a través del recto y ano por medio del excremento formado por una masa sólida constituida por alimentos no digeridos, celulosa, secreciones del intestino y del hígado, sales inorgánicas, leucocitos, células epiteliales y agua, se realiza a través de la defecación.

### Equipo y material.

- equipo de higiene, Charola con equipo comercial de emema desechable o irrigador con tubo de conexión reutilizable, adaptador, sonda ne látex calibre 12 a 18 fr para niños o 22 a 30 fr para adultos, lubricante, pinza hermostática, gasas, banda-vañón, papel higiénico, guantes limpios, cinta adherible para fijación de sonda rectal, en caso necesario, protector de hué, solución prescrita a temperatura de 37 a 40 °C y tripate



- JANITESTIN
- ### Procedimiento de instilación de enema evacuante
- 1 Informar al paciente sobre el procedimiento
  - 2 preparar el equipo en el cuarto de trabajo y trasladarlo a la unidad clínica.
  - 3 En caso de no contar con equipo comercial, adaptar tubo de conexión y sonda de irrigador y purgaria, pinzas para cerrar el tubo.
  - 4 Poblar colcha y cobertor hacia la piecera, retirar la almohada y colocar al paciente en posición de Sims izquierdo, poniendo un protector de hule por debajo de la región glútea.
  - 5 Separar los glúteos e introducir al extremo proximal del equipo comercial o bien lubricar la sonda e introducir de 7.5 a 10 cm con lentitud en el recto en dirección del ombligo. Abrir la pinza para permitir que el líquido fluya por declive o comprimir el envase del equipo comercial.
  - 6 Administrar con lentitud la solución, colocándola a una altura de 30 a 45 cm para un enema alto, 30 cm para un enema normal y 7.5 para enema bajo.
  - 7 controlar la salida de la solución contenida en el equipo comercial o en el irrigador.
  - 8 vigilar las reacciones del paciente durante la introducción de la solución.

9 Extraer la sonda, desconectarla del tubo y cubrirla con papel higiénico, colocando en bandeja-rinón e indicar al paciente sobre la retención del líquido.

10 Indicar al paciente que vaya al sanitario o colocarlo sobre un cómodo (previa protección de la cama con un hule) y ofreciéndole papel higiénico. Dejar a su alcance el timbre

11 Retirar el cómodo, cubrirlo con protector y llevarlo al cuarto séptico para observar las características del material expulsado y para descartarlo

12 Lavar las manos del paciente y dejarlo cómodo

13 Elaborar el informe respectivo

### Cuidados de enfermería.

- prodigar un ambiente terapéutico
- reguación de hábitos higiénicos
- posición sedente durante la evacuación o proporcionarle comodidad si se encuentra inmobilizado o su estado de salud es grave
- sensibilización en el control de estímulos para la defecación, según el caso
- control hídrico y electrolítico
- dieta apropiada
- observación e interpretación de manifestaciones clínicas
- medidas terapéuticas.

# BIBLIOGRAFÍA

- Eva Reyes Gómez. Fundamentos de enfermería ciencia, metodología y tecnología. Segunda edición. Pp. 285 y 294.