

**Nombre de alumno:** Leonarda Isabel  
Gutiérrez salvador.

**Nombre del profesor:** EEU. Rubén Eduardo  
Domínguez García.

**Nombre del trabajo:** Ensayo

**Materia:** Fundamentos de enfermería

**Grado:** 1 cuatrimestre

**Grupo:** "A"

## Introducción.

En este ensayo hablare sobre varios temas importantes de la segunda unidad de fundamentos de enfermería, en los cuales son de vital importancia para nuestros conocimientos.

## UNIDAD II CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERÍA.

### \* Patrón percepción- anejo de la salud.

Esta es como el individuo percibe la salud y el bienestar, así mismo el como maneja todo lo relacionado con su salud esto incluye practicas preventivas (hábitos higiénicos, vacunaciones, etc.). el patrón se altera si el individuo considera que su salud es pobre, regular, mala o bien si la persona tiene una forma inadecuada al cuidar su salud a esto nos referimos si la persona bebe, fuma o tiene algún problema con cualquier tipo de sustancias dañina para su salud.

Se considera fumador a cuya persona que ha fumado diariamente durante el último mes cualquier cantidad de tabaco así mismo también consideramos a una persona alcohólica si esta consume mas de 40 gr/día o cinco unidades/ día.

### ➤ Asepsia.

Esta es la ausencia de microorganismos patógenos que pueden causar enfermedades, así mismo es el procedimiento que permite reducir la trasmisión de microorganismos patógenos que encontramos en el medio ambiente ya que esta incluye todo tipo de actividades para reducir o prevenir las infecciones y romper con las cadenas. Existen medidas precautorias universales las cuales se utilizan en todas las personas hospitalizadas esto es independientemente de su estado o su diagnóstico, estas suelen aplicarse a la sangre, los líquidos corporales etc.

Las medidas precautorias que están basadas ante la trasmisión, esta suele aplicarse a los usuarios que sospechan infecciones causadas por agentes patógenos ya que estas suelen transmitirse por gotas, aire o simplemente por el contacto. Existen reglas que son básicas las cuales son las precauciones estándar, de contacto, respiratorias y las precauciones por gotas, hay dos tipos de asepsia las cuales son médica y quirúrgica la médica es un método utilizado para evitar y reducir la propagación de los microorganismos y la quirúrgica es el método que se utiliza para destruir toda clase de vida microbiana.

### ○ Administración de medicamentos.

Es la determinación del tamaño, frecuencia y el número de la dosis de un medicamento o radiación que debe aplicarse a una persona con fines terapéuticos, la dosis es la cantidad, porción o tamaño de medicamento que debe administrarse en una sola ocasión. Para determinar una dosis lo podemos hacer dependiendo de la edad, el peso corporal, la condición de la persona y muchas otras cosas, este ajuste de dosis es mucho más patente en etapas pediátricas en donde los cambios anatómicos y fisiológicos son mucho más característicos.

Los medicamentos son frecuentemente utilizados para tratar las enfermedades, debido a que la administración y evaluación de los medicamentos son una parte fundamental de las prácticas de enfermería ya que las enfermeras deben tener conocimiento sobre las acciones y los efectos de los medicamentos tomados por sus pacientes, de otro modo los medicamentos tienen una clasificación la cual indica el efecto del medicamento en el sistema corporal, los síntomas que este alivia o su efecto deseado, cada una de las clases contiene más de un medicamento que es utilizado para el mismo tipo de problema de la salud.

Algunos son parte de una clase más, por ejemplo, las aspirinas este es un medicamento analgésico antipirético y antiinflamatorio.

➤ Patrón cognitivo- perceptual.

Valora los patrones sensorios- perceptuales y cognitivos en el nivel de conciencia de la realidad y el tratamiento de lenguaje las cuales ayudan para la comunicación memoria juicio, este se valora de forma nivel de conciencia y orientación si se suele tener alteraciones perceptivas por problemas de visión, de audición, de olfato o de gusto recoge información sobre si la persona tiene algún dolor así mismo existen los problemas de concentración, de expresión o comprensión.

Para esto hay aclaraciones y se aconseja utilizar los diferentes test o escalas validadas ya que tienen un valor añadido en la determinación de si el patrón este o no alterado para esto se debe realizar una otoscopia. La presencia de vértigo puede conllevar una alteración del equilibrio ya que no afecta el resultado de este patrón, pero puede condicionar en el actividad- ejercicio.

✓ Valoración y alivio del dolor.

Se debe de hacer una valoración, al menos una vez al día, de las personas que potencialmente pueden sufrir dolor mediante preguntas a la familia, el cuidador o al propio

paciente sobre la paciencia de dolor, la valoración inicial del dolor se realizara al ingreso, dentro de la valoración inicial de enfermería ya que los parámetros del dolor que se valoran son: la localización del dolor, los factores desencadenantes e irradiación del dolor, la intensidad del dolor y la frecuencia temporal.

Existen medicamentos para aliviar el dolor y los efectos adversos, para poder valorar la intensidad del dolor se debe utilizar una herramienta sistemática y validada, también podemos utilizar las escalas la cual es la numérica, visual analógica entre otras. La valoración de la intensidad del dolor se registrará en el formulario de constantes vitales ya que la enfermera responsable del paciente debe valorar los parámetros y así mismo los registrará n la historia clínica y poder asignar la agrupación de cuidados para la valoración y el manejo del dolor.

#### Patrón nutricional metabólico.

Describe el consumo de los alimentos y líquidos en relación con sus necesidades metabólicas horarios de comida, los problemas en su ingesta, altura, peso y la temperatura. Esto se valora mediante el IMC esto recoge el numero de comida, el lugar, el horario para esto se deben hacer preguntas sobre el tipo de alimentos que toman por grupos: como las frutas, verduras, carnes, pescados, legumbres y los lácteos.

#### Nutrición.

Son maniobras que se realizan para dotar al organismo de los elementos nutritivos necesarios para nuestra vida, esto plantea objetivos por lo cual nos proporciona la dieta prescrita de acuerdo con las condiciones fisiopatológicas del paciente, así mismo el promover los hábitos higiénicos- dietéticos durante su estancia hospitalaria y por ultimo el principio de los alimentos que contienen nutrientes esenciales para la vida.

Hay diferentes tipos de alimentación, como la alimentación por jeringas, alimentación con gotero y la alimentación por sonda nasogástrica, alimentación forzosa y alimentación por gastrostomía. Para eso utilizamos los materiales y el equipo necesario como lo son las jeringas de diferentes tamaños, goteros, vasos graduados, bolsas de alimentación, sondas de diferentes calibres, guantes y hojas de registro.

- Valoración del patrón nutricional.

Para esto hay muchos tipos de valoración, pero les hablare de dos valoraciones las cuales son la valoración de problemas en la boca, esto se da si se tienen alteraciones bucales (caries, úlceras, etc.) y la valoración de problemas para comer en este se presenta la dificultad para masticar, tragar etc. Y la valoración de otros problemas que influyen en el patrón los cuales son los problemas digestivos (nauseas, vómitos, pirosis) alteraciones de la piel: fragilidad de la uñas y pelo.

Aclaraciones la hidratación saludable según las declaraciones de Zaragoza una persona tiene que elegir 10 vasos de líquidos al día, agua mineral/ del grifo, refrescos sin azúcares añadidos, té, café o infusiones sin azúcares. Los ítems relativos a lugares de comidas, número, horario y el tipo de dieta así nos da información, pero por sí solos no condicionan el patrón el número de calorías se refiere a las que ingiere habitualmente.

Los problemas dieta nos dan información, pero no todos condicionan el resultado del patrón: el patrón alterado es decir la dieta no equilibrada, el patrón en riesgo la dieta insuficiente y comer entre horas y la información que no condiciona el resultado del patrón y algunos otros problemas.

#### ✿ Cuidados en el paciente con problemas nutricionales.

Es la preparación del personal al asegurar que todo el material este a mano, la higiene de manos y la colocación de guantes. La preparación del paciente, es la identificación del paciente, informar al paciente y/o familia del procedimiento a realizar, el fomentar la colaboración del paciente en la medida de sus posibilidades, preservar la confidencialidad y la intimidad y así mismo colocar al paciente en una posición cómoda (con la cabecera de la cama alzada entre unos 30 y 45°).

El procedimiento para esto es verificar la orden medica y comprobar el tipo de nutrición así mismo como la cantidad a suministrar, así mismo colocar la bolsa en el porta sueros o bomba de nutrición, acoplar el sistema de infusión en la bolsa y pulsar el sistema, etc.

#### ⌘ Termorregulación.

La producción y eliminación del calor, el ser humano y otros animales homeotermos esta es capaz de mantener su temperatura en unos márgenes muy estrechos independientemente de los estados ambientales. Cuando la temperatura aumenta, el centro termorregulador activa las fibras eferentes en el sistema nervioso anatómico que aumenta la pérdida del calor al producir vasodilatación cutánea. La fiebre se define como una temperatura axilar superior

a 38°C o rectal a 38,8°C, a este punto puede llegarse a un aumento de metabolismo excesivo al calor ambiental o alteración de los mecanismos de disipación del calor.

La hipotermia se define como un descenso de temperatura central del organismo por debajo de 35°C, se le denomina accidental o primaria a la no intencionada. La hipotermia secundaria representa una complicación de otro trastorno subyacente, este es un problema clínico potencialmente muy grave que requiere un diagnóstico temprano y un tratamiento agresivo ya que se han descrito casos de recuperación sin secuelas con temperaturas corporales por debajo de 20°C y tras periodos prolongados de asistolia.

#### ✧ Valoración del patrón termorregulación.

Las manifestaciones clínicas típicas del GC incluyen hipertermia extrema > 41°C son alteraciones del nivel de conciencia que puede llegar al coma y anhidrosis que son frecuentes sobre todo en el GC activo. El diagnóstico del GC es clínico y debe sospecharse en pacientes con las manifestaciones clínicas descritas en los que existe el antecedente de exposición a temperaturas ambientales elevadas a 24.

Por el aumento de la producción de calor por la actividad física intensa, fiebre, infecciones, convulsiones, enfermedad de Parkinson, feocromocitomas, hipertiroidismo, etc.

#### 🌀 Cuidados en pacientes con problemas de termorregulación.

Durante la hipertermia la FC aumenta en respuesta a la disminución de la presión arterial que se produce como consecuencia de la vasodilatación periférica y como consecuencia del aumento del metabolismo. Evaluar el color y la temperatura cutánea al inicio de la misma los vasos sanguíneos periféricos se contraerán para evitar la pérdida de calor y posteriormente se dilatan para favorecer la pérdida de calor.

Descobijar al paciente: Para favorecer la pérdida de calor por convección, administrar líquidos La conservación del estado nutricional Con el aumento del índice metabólico y la desnutrición tisular es necesario administrar, proteínas para ayudar a la formación de tejidos corporales y carbohidratos para suministrar la energía.

orales frecuentemente: La diaforesis y la pérdida excesiva de líquidos por el aumento de la transpiración y taquipnea incrementan la cantidad de líquido eliminado por el cuerpo, que requieren ser Y durante la hipertermia aumenta la producción de productos de desecho por lo que es necesario eliminarlos.

La ropa de cama seca y limpia sirve para evitar lesiones en la piel, secundarias a la fragilidad tisular y/o exposición prolongada a superficies húmedas.

#### ☞ Piel mucosa y anexos.

La piel, un órgano inmunológico, es la capa que reviste al cuerpo, protege y se relaciona con el ambiente; es muy importante en la homeostasis del organismo, controlando líquidos y electrolitos, por medio del proceso de respiración o transpiración la temperatura y con una importante función nerviosa entre otras características como es ser barrera física contra traumas físicos, químicos, rayos UV, microorganismos, además participa en la síntesis de vitamina D.

#### ↪ Valoración de la piel y los anexos.

La historia clínica, con examen físico completo, prestando especial atención a los riesgos de traumatismos y enfermedades que puedan afectar al proceso de cicatrización, así mismo una valoración integral que incluya los aspectos psico-sociales, formas de afrontamiento y de adaptación. La distribución pilosa es diferente en hombres y en mujeres, y va cambiando con la edad. Algunas alteraciones de la distribución y características del pelo se presentan a continuación.

Las uñas tienen normalmente una convexidad en sentido longitudinal y horizontal. Algunos signos son importantes en clínica.

#### \* Higiene del paciente.

La piel es el órgano que cubre toda la superficie corporal y al examinarla se deben evaluar los siguientes aspectos: Color, Humedad y untuosidad, Turgor y elasticidad, Temperatura, Lesiones (primarias y secundarias), Anexos de la piel: pelos y uñas.

La cantidad de pigmento melánico (melanina): depende de la raza, la herencia y la exposición al sol. Es normal que en ciertas zonas del cuerpo exista una mayor pigmentación, como en pezones, genitales externos o alrededor de orificios naturales. Según esto la piel podrá presentar un color rosado normal, palidez (anemia o vasoconstricción), cianosis



(porcentaje aumentado de hemoglobina de saturada de oxígeno), rubicundez (vasodilatación o poliglobulia), etc. La cianosis se presenta cuando existe una oxigenación defectuosa, con mayor cantidad de hemoglobina reducida (no oxigenada), se presenta cianosis por falta de perfusión. En estados de shock (colapso circulatorio) asociados a vasoconstricción cutánea, la piel se aprecia pálida y existe frialdad en manos, pies, orejas, punta de la nariz.

#### ✧ Prevención de úlceras por presión.

Las úlceras por presión conocidas también como: escara por presión, escara de decúbito y úlcera de decúbito, son lesiones de origen isquémico localizadas en la piel y en los tejidos subyacentes con pérdida cutánea, en su desarrollo se conjugan dos mecanismos: la oclusión vascular por la presión externa y el daño endotelial a nivel de la micro- circulación a través de la escala de Braden tiene una capacidad predictiva superior al juicio clínico del personal de salud.

Un buen soporte nutricional no solo favorece la cicatrización de las UPP sino también evita su aparición (la pérdida de grasa y tejido muscular disminuye la protección sobre las prominencias óseas), el aporte hídrico es indispensable para la prevención de UPP, ya que la piel hidratada tiene menos riesgo de lesionarse, el estado nutricional y adapte la dieta a las necesidades individuales (tanto desde el punto de vista cuantitativo como cualitativo).

## Conclusión.

En conclusión este ensayo tuvo la finalidad el conocer cómo podemos aplicar cada tema, ya el cómo podemos prevenir ciertas medidas. El cómo llevar acabo la higiene del paciente los cuidados que se necesitan las valoraciones de la piel, los cuidados de nuestra piel etc.

