



**Nombre de alumnos: Angel de Jesus Reyes
Ramirez**

Nombre del profesor: Ruben Eduardo Dominguez

Nombre del trabajo: Ensayo

Materia: Fundamentos de Enfermería 1

Grado: 1er Cuatrimestre

Grupo: A

INTRODUCCION:

Este ensayo trata de promover la realización de intervenciones de acuerdo a las necesidades del individuo, familia y comunidad, contribuyendo a la atención del paciente. Promover la gestión eficiente y oportuna de recursos humanos y físicos para mantener la calidad de los cuidados de enfermería. Fomentar la investigación de problemáticas inherentes a la Enfermería, como herramienta fundamental para el desarrollo de la profesión, aportando al conocimiento en salud. Los padrones de salud nos ayudan demasiado a la realización de una valoración enfermera eficaz, por lo que son herramientas de gran importancia en la enfermería.

DESARROLLO:

UNIDAD II, CUIDADOS BASICOS DE LA ENFERMERIA

Como primer subtema tenemos al: Patrón Percepción-Manejo de Salud. En este patrón básicamente valoramos como el paciente percibe su salud y su bienestar, o sea de como maneja su salud, que medidas toma para el mantenimiento de su salud y su recuperación. Debemos de valorar sus hábitos de higiene, conductas saludables y la existencia de hábitos tóxicos. Cuando el resultado de estos hábitos son negativos podemos determinar que el patrón está alterado. Ya sea que la persona no tenga un buen hábito de higiene o si tiene algún problema con algún exceso de bebidas, o el consumo de drogas.

Asepsia: este proceso pretende acabar con los microorganismos que se encuentran en el ambiente hospitalario de un paciente. Estos procedimientos son técnicas y métodos relacionados con la higiene de los espacios y las superficies materiales. Son aplicados en la sangre, líquidos corporales, secreciones y excreciones, también en la piel lesionada y membranas mucosas. Se usan cuando existen sospechas de pacientes con infecciones de agentes patógenos que pueden propagarse a los demás pacientes. Para esto tenemos 2 tipos de asepsia: Médica y Quirúrgica. La primera es para reducir y evitar la propagación de microorganismos mientras que la quirúrgica es para destruir toda clase de vida microbiana, esta dividida en 3 procesos: sanitización, desinfección, esterilización. La asepsia se usa para que no

exista ningún tipo de microorganismo y que no se puedan transmitir de manera en que todo este higienico sin contaminantes, se deben de desinfectar todo tipo de ropa, instrumentos médicos y demás.

Administración de medicamentos: son actividades de enfermería en donde nos encargamos de aplicar un fármaco a un paciente que el medico haya señalado. Los medicamentos tienen una sola finalidad que es tratar a las enfermedades, por esto es de gran importancia la administración de los medicamentos. Como enfermeros debemos de tener la habilidad y los conocimientos como la farmacología, farmacocinética, ciencias biológicas, fisiopatología, anatomía humana y matemáticas. Para esto existen diferentes normas y principios que debemos de llevar a cabo para su realización. La dosificación de medicamentos es el tamaño, frecuencia y numero de unidades de dosis de un medicamento que debe administrarse hacia un paciente, la dosis, procion y de que forma debe de administrarse es variable dependiendo la edad, peso, condiciones del paciente, sexo y factores psicológicos como ambientales.

para empezar debemos de tener en cuenta que los medicamentos tienevarios efectos en nuestro organismo, es por eso que existen medicmanetos tienen diversas funciones o efectos que alivian, un ejemplo de esto es la Aspirina, ya que es un medicamento que nos proporciona antiinflamatorio, antipirético, y es también un analgésico.

Existen diversas formas de los medicamentos que son ingeridos de forma oral cada uno con diferente silueta, estos son los medicamentos comprimidos y capsulas.

Tambien estas los que son tomados en forma liquida, que son; elixir, extracto, solución acuosa, suspensión acuosa y los jarabes.

Padrón cognitivo-perceptual: Este padrón hace referencia a las capacidades sensorio-perceptuales y cognitivas de un paciente. En este padrón nosotros identificamos el estado de conciencia de la realidad, quiere decir que se valoran ámbitos como: la funcionalidad de los órganos, los sentidos, el olfato, el gusto, el tacto, el lenguaje en el que se comunica, la memoria, y como interactúa en sus

tomas de decisiones. Básicamente el objetivo de este patrón es poder evaluar si el paciente presenta alguna alteración de su conciencia y en su estado cognitivo. Para su evaluación, debemos de revisar si el paciente puede demostrar o describir dolores de manera verbal. Osea que si los puede describir. También valoramos si puede leer, escribir, su idioma, si presenta algún problema para expresar ideas, el estado de su memoria, si tiene alguna dificultad para tomar alguna decisión, fobias, si tiene algún problema de aprendizaje, falta de concentración, si presenta algún síntoma de depresión. También se valoran como esta en su visión, audición, olfato, gusto y tacto. otros rasgos a evaluar son sus alteraciones de su conducta , como es su irritabilidad, intranquilidad y agitación. De acuerdo al resultado de la evaluación el resultado puede estar normal o alterado. Para el caso que este alterado significa que algunas de las capacidades no la puede ejecutar con facilidad. Para la evaluación de deben de utilizar test que estén validados para tener un resultado efectivo.

Valoración y alivio de dolor: son valoraciones hacia los pacientes si presental algún dolor mediante un serie de preguntas para poder ubicar el malestar y solucionarlo. Para ello debemos de contar que el paciente nos describia su dolor y la intensidad que siente, del no ser asi, ya sea que no puede describirlo o que simplemente no pueda hablar, debemos preguntar al acompañante o familiar que se encuentre con el. Para una valoración mas eficaz debemos de utilizar escalar o padrones en donde nos arroja un resultado mas efectivo. Para comenzar a valorar el dolor, primero debemos de ubicar el área del dolor, después debemos saber los factores que pudieron intervenir hacia ese dolor, seguido de averiguar cual es la intensidad del dolor y por ultimo saber cuál es la frecuencia en la que se presenta el dolor. Después de poder valorar el dolor, debemos calificar el resultado mediante escalas validadas que nos den un resultado efectivo y así poder formular nuestra historia clínica.

Patrón nutricional metabólico: es un control en base a los alimentos y líquidos que ingieren los pacientes. Se basa en los horarios, preferencias, peso, temperaturas y condiciones de piel. Debemos

Nutrición: Son los hábitos alimenticios que tienen los pacientes durante la estancia hospitalaria, en donde el organismo adopte dietas de acuerdo a las condiciones médicas del paciente. Las comidas que se les proporcionan a los pacientes deben de estar correlacionados a su salud y a su condición médica. Dependiendo del estado del paciente existen diversas formas de proporcionar su alimentación: alimentación con jeringa, alimentación con gotero, alimentación por sonda nasogástrica, alimentación forzada y alimentación por gastrostomía. Para esto es importante contar con diferentes materiales y equipo como: jeringas, goteros, vasos graduados, bolsas de alimentación, sondas, guantes, hojas de registro.

Valoración del patrón nutricional: Existen diversos problemas en los pacientes a la hora de su alimentación, dependiendo de su estado se les hace demasiado complicada ingerir comida ya sea por problemas en la boca, dificultades para masticar o problemas digestivos.

Termorregulación: Es la producción y eliminación de calor en el cuerpo, el hipotálamo es el encargado del control térmico del cuerpo, mediante información de los receptores térmicos cutáneos situados en los vasos, vísceras, abdominales y médula espinal. Sabemos que el aumento de temperatura arriba de 38 grados se define como fiebre, Es una respuesta compleja e inespecífica mediada por mecanismos neuroendocrinos, inmunológicos, autonómicos y conductuales. Se diferencia de la hipertermia en que ésta se debe a un desequilibrio entre producción y eliminación de calor por un aumento de la primera o una disminución de la segunda. A este punto puede llegarse por aumento del metabolismo, exceso de calor ambiental o alteraciones de los mecanismos de disipación del calor. Lo contrario de este proceso es la hipotermia que se define como el descenso de la temperatura corporal de menos de 35 grados, esto es debido a exposiciones a temperaturas bajas, lesionando los centros termorreguladores.

Cuidados en pacientes con problemas de termorregulación: Existen complicaciones en el aumento o disminución de la temperatura corporal. Para la hipertermia, la frecuencia cardíaca 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 La frecuencia y la profundidad respiratoria se elevan con el objeto de incrementar las pérdidas de calor por la transpiración. La valoración de color y la temperatura en pacientes es de gran importancia, debido a que los vasos sanguíneos se contraen para evitar pérdida de calor. El descubrir al paciente favorece demasiado para la pérdida de calor. Cuando está hipotérmico debemos administrar líquidos frecuentemente, ya que cuando sudamos nos deshidratamos demasiado. Debemos disminuir la actividad física, por que cuando nos ejercitamos producimos más calor y esto podría ser fatal. Algo muy importante es el estado nutricional ya que la desnutrición sería algo muy malo cuando la temperatura está demasiado alta.

En la hipotermia, debemos trasladar al paciente a un lugar que esté más cálido para generar calor, tener tapados pies y cabeza para aumentar calor, tomar líquidos calientes al igual que hacer compresas de trapos calientes para el aumento de calor.

Piel mucosa y anexo: 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, media en el control del volumen sanguíneo, 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 anexos:

Higiene del paciente: la higiene es básica en esta vida, la piel es el órgano más grande que cubre todo el cuerpo que actúa como barrera en contra de microorganismo y bacterias que afecten al organismo. Para evaluarla debemos conocer el color, humedad, elasticidad, temperatura, lesiones, anexos. Según esto la piel podrá presentar un color rosado normal, palidez, cianosis (porcentaje aumentado de hemoglobina de saturada de oxígeno), rubicundez. Por supuesto, estos cambios se aprecian mejor en personas caucásicas. La presencia de anemia se detecta en el aspecto general, o específicamente mirando las mucosas lechos subungueales, palma de las manos.

Frontera Comalapa, Chiapas a 18 de octubre de 2020.

Prevención de úlceras por presión: pues estas úlceras son áreas de piel lesionada por permanecer demasiado tiempo en una misma posición o por fricción entre la piel y otro elemento externo. Son localizadas en los tejidos subyacentes. Estas úlceras hacen que el paciente limite su movilidad del cambio de su posición ya que estas lesiones son dolorosas al ejecutar algún movimiento. Una de las prevenciones de esto es contar con una muy buena alimentación, estar muy bien hidratado favorece demasiado para la prevención de estas úlceras, dependiendo del estado del paciente se recomienda realizar cambios de postura, el uso de almohadas que eviten la presión hacia la piel, la piel del paciente debe estar seca, evitar que las sábanas que utiliza el paciente no tengan arrugas u orillas que provoquen fricción hacia el paciente. Para la valoración de estas úlceras podemos utilizar la escala de Braden, cuya función es poder medir de forma concreta el riesgo de aparición de úlceras por presión en los pacientes en función de 6 aspectos. Básicamente la usamos para la prevención de estas úlceras. Los 6 aspectos son: percepción, exposición a la humedad, actividad, movilidad, nutrición, roce y peligro de lesiones. Cada uno de estos aspectos se van valorando en un puntaje del 1 a 4 puntos. De acuerdo a nuestro resultado obtenido debemos de sumar todos los puntos logrados en cada aspecto y valorar en qué estado se encuentra. En donde se valora que más de 15 puntos se considera riesgo bajo, con 13 o 14 puntos equivale a un riesgo moderado o intermedio, con menos de 12 puntos determinamos que el paciente está en un riesgo alto.

CONCLUSION

Los cuidados de enfermería en sí mismos tienen como finalidad el cuidado de las necesidades básicas del paciente. Los cuidados de enfermería son las atenciones y cuidados que recibe una persona cuando se encuentra internada en una institución médica. Básicamente los cuidados de enfermería abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente. Cuando una persona se encuentra internada en Frontera Comalapa, Chiapas a 18 de octubre de 2020.

un hospital , los cuidados de enfermería incluirán un control y monitoreo de sus parámetros vitales y el suministro de los medicamentos indicados por el médico, entre otras tareas.

BIOGRAFIA

- FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA 8 A EDICION DE POTTER PERRY.
- LIBRO: FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA 3RA. EDICIÓN.
- AUTORAS: SUSANA ROSALES BARRERA Y EVA REYES GÓMEZ
- LIBRO: PROCESO ENFERMERO, APLICACIÓN ACTUAL
- AUTORA: BERTHA A. RODRÍGUEZ S.
- LIBRO: FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA 1RA EDICION
- AUTORA: MARGARITA ALBA HERNANDEZ