



**Nombre de alumnos: José Andrés  
Santiago Hernández**

**Nombre del profesor: Mahonrry de  
Jesús Ruiz Guillen**

**Nombre del trabajo: ensayo**

**Materia: enfermería en urgencias y  
desastres**

**Grado: 7tmo cuatrimestre**

**Grupo: "C"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 15 de octubre de 2021

## ENSAYO

Estimado lector, este es un trabajo propio de mi persona por lo que debe saber que es mas de opinión propia que de información de investigación, por lo que trataremos varios temas acerca de patologías de hoy en día que se conocen y que son frecuentes en varios lugares, ciudades, estados y países, siendo así que trataremos de dar a conocer nuestro punto de vista personal con la intención de poder brindar la mejor forma de dar a explicar de que se tratan los temas por lo que a base de nuestra lectura de nuestros diferentes temas podremos entender y comprender para así lo más importante dar a conocer mediante este ensayo por escribo con la finalidad que el lector sepa lo que como alumnos y profesionales en formación pudimos captar de la información de cada tema sobre patologías que teníamos como responsabilidad leer.

En este ensayo por escrito de mi persona se podrá encontrar mi opinión propia acerca de las atenciones de enfermería hacia el paciente ya que en nuestra antología de estudiantes de enfermería llevamos un proyecto en el cual debemos aprender y a conocer acerca de los tratos hacia los pacientes con patologías diferentes, por lo que la lectura e información de nuestra antología se enfoca en la atención de manera diferente en cuanto a las patologías de se presentan en diferentes pacientes y como la información que la antología de enfermería se basa más en las atenciones es asi como lectores podemos captar mas la información de nuestro archivo, por lo que será de mayor facilidad de poder dar a conocer nuestros aprendizajes mediante nuestro trabajo por escrito denominado ensayo. A pesar que es un archivo por escrito se podrá encontrar información veraz y de diferentes tema y que en algunos se podrá tener un poco de relación entre sí, además de que son temas de mucha importancia ya que últimamente se han presentado con mayor frecuencia y en mayor cantidad de víctimas.

A pesar de que la información es personal es pero con toda gratitud que sea de su agrado y de una forma clara y veras, será un poco breve de cada tema poniendo por escrito aquí en mi ensayo la mayor cantidad de información necesaria así como lo más importante que se pueda mencionar para que sea lo más entendible posible así como para poder satisfacer los criterios de nuestros catedráticos, además de que me parecen temas muy importantes e interesantes para mi es de mi total agrado ya que tiene gran importancia en mi formación de mi profesionalismo como futuro miembro del personal de enfermería que en un cierto momento de nuestra vida como enfermeros podremos ejercer y así mismo poder brindar las mejores atenciones posibles ya que trataremos con seres humanos que merecen de una atención digna y de las mejores paneras posible en cuanto esté a nuestro alcance para poder realizarlas.

Uno de los primeros temas que encontramos en nuestra lectura fue acerca de la atención de enfermería en el sepsis, por lo que a base de la lectura se refiere acerca de Proceso patológico causado por la invasión de un tejido, fluido o cavidad corporal, normalmente estéril, por un microorganismo patógeno o potencialmente patógeno, así también lo que es el tratamiento de esta patología que podemos decir que el retraso en el inicio de un tratamiento antibiótico adecuado se relaciona con una mayor mortalidad, por lo que el tratamiento antibiótico empírico, de amplio espectro y precoz es una parte fundamental del tratamiento. La terapia antibiótica inicial debe establecerse en base a la sospecha clínica, utilizando la pauta más eficaz y a dosis plena para los microorganismos que se quieran tratar, considerando la dosis y vía de administración en función de la localización de la infección y atendiendo también a su penetrancia y distribución. Antes de iniciar el tratamiento antibiótico se deben obtener siempre hemocultivos. Se recomienda también recoger, siempre que sea posible, otras muestras biológicas para el estudio microbiológico, según el foco sospechado. Aunque es preferible obtener todas las muestras antes de iniciar el tratamiento antibiótico, esto no debe suponer un retraso significativo en el inicio del tratamiento.

Además en nuestra lectura también podemos decir que a base de lo que leímos se encuentra el control de foco de infección por lo que en aquellos casos en los que el foco pueda ser drenado, debe intentarse el control del mismo lo antes posible. Se recomienda optar por aquellas técnicas que, consiguiendo un buen drenaje del foco de infección, sean menos agresivas. El control del foco de realizarse sin interrumpir la resucitación, así como una patología más como el taponamiento cardíaco que es cuando se acumula líquido en el espacio pericárdico se produce un aumento de la presión intrapericárdica, lo que compromete el llenado de las cavidades cardíacas. La presentación del cuadro depende de la cantidad de líquido acumulado y de la velocidad de acumulación del mismo. Ante la sospecha de un taponamiento debe realizarse un ecocardiograma, que mostrará derrame pericárdico, colapso de las cámaras cardíacas y una variación de los flujos transvalvulares con los movimientos respiratorios. En los pacientes con derrame pericárdico importante es fundamental evitar la hipovolemia, ya que aumenta el riesgo de taponamiento, por lo que deben administrarse fluidos en caso de hipotensión y evitar los diuréticos.

En caso de confirmarse el taponamiento cardíaco, el tratamiento de elección es la pericardiocentesis. La vía de abordaje más habitual es la subxifoidea, orientando la aguja hacia el hombro izquierdo y con un ángulo de inclinación de treinta grados, Es de gran utilidad la ecografía para guiar la técnica y comprobar la posición del catéter, existe también lo que es

un neumotórax a tensión del que podemos decir que la compresión de las venas cavas secundaria a la desviación del mediastino y al aumento de presiones intratorácicas y la hipoxia severa que genera a su vez vasoconstricción pulmonar y aumento de las resistencias vasculares pulmonares son los mecanismos por los que el neumotórax a tensión genera una disminución del gasto cardíaco y, si no se resuelve, el shock y la parada cardíaca. Debido a la urgencia del cuadro que produce, el neumotórax a tensión debe diagnosticarse basándonos en la historia clínica y la exploración física. En aquellos pacientes en los que hay dudas acerca del diagnóstico y siempre que su situación hemodinámica lo permita, se puede realizar una radiografía. Otra técnica de utilidad puede ser la ecografía pulmonar, en caso de experiencia en esta técnica. Así como el tratamiento del neumotórax a tensión consiste en la colocación de un tubo de tórax para evacuar el aire intrapleurar y descomprimir el tórax.

También algo importante que hago mención es acerca de la atención de enfermería a pacientes inconscientes lo cual comprende Sucede cuando una persona es incapaz de responder a otras personas y actividades. Los médicos a menudo se refieren a esto como estar en coma o estar en un estado comatoso. Hay otros cambios que pueden ocurrir en el nivel de conciencia de la persona sin quedar inconsciente. Estos son llamados estados alterados de la mente o estado mental cambiado. Estos incluyen confusión, desorientación o estupor repentinos. La pérdida del conocimiento y cualquier otro cambio repentino del estado mental deben tratarse como una emergencia y que a su vez esto puede ser ocasionado por la pérdida del conocimiento puede ser causada por casi cualquier enfermedad o lesión importante. También puede ser causada por el abuso de sustancias (drogas) y alcohol. Atragantarse con un objeto puede resultar en la pérdida del conocimiento de igual manera. La pérdida del conocimiento breve (o desmayo) suele ser causada por deshidratación, glucemia baja o presión arterial baja temporal. También puede ser ocasionada por problemas serios en el sistema nervioso o el corazón. Además te atención a paciente en estado inconsciente también habla de atención de paciente en convulsión Los signos de una convulsión dependen del tipo de convulsión. A veces es difícil saber si una persona está teniendo una convulsión porque quien tiene una convulsión puede parecer confundido o verse como si tuviera la vista fija en algo inexistente. Otras convulsiones pueden hacer que la persona se caiga, tiemble y no se dé cuenta de lo que sucede a su alrededor. Las convulsiones se clasifican en dos grupos, las convulsiones generalizadas afectan a ambos lados del cerebro, las convulsiones de ausencia, a veces llamadas epilepsia menor o pequeño mal, pueden causar un parpadeo rápido o la mirada fija a lo lejos por unos pocos segundos, las convulsiones tonicoclónicas, también llamadas epilepsia mayor o gran mal, pueden hacer que

la persona Grite, Pierda el conocimiento, Se caiga al piso, Tenga rigidez o espasmos musculares. La persona puede sentirse cansada luego de tener una convulsión tonicoclónica. Las convulsiones focales se localizan en una sola área del cerebro. Estas convulsiones también se conocen como convulsiones parciales, las convulsiones focales simples afectan una pequeña parte del cerebro. Estas convulsiones pueden causar sacudidas o un cambio de sensación, como un sabor u olor extraño, las convulsiones focales complejas pueden hacer que la persona con epilepsia se sienta confundida o aturdida. La persona no podrá responder preguntas ni seguir instrucciones por unos pocos minutos, as convulsiones generalizadas secundarias comienzan en una parte del cerebro, pero luego se extienden a ambos lados del cerebro. En otras palabras, la persona primero tiene una convulsión focal, seguida de una convulsión generalizada. Las convulsiones pueden durar unos pocos minutos.

Además de la hipoglucemia en pacientes diabéticos que se caracteriza porque es la complicación más frecuente del tratamiento farmacológico de la Diabetes, caracterizada por el descenso de la glucemia por debajo de los valores normales: arbitrariamente la podemos definir como las cifras de glucemia por debajo de 70 mg/dl. Ocurre como consecuencia de un desbalance entre factores que elevan y bajan la glucemia Aumentan la glucemia: Ingesta y hormonas contrarreguladoras; disminuyen la glucemia: disminución de la ingesta, actividad física, exceso de insulina e hipoglucemiantes orales, En todo paciente que llega en coma al Servicio de Urgencias hay que descartar una hipoglucemia, además de las hemorragias como subaracnoidea que Cefalea, intensa y brusca, muy sugestiva si aparece tras esfuerzo o Valsalva, recedida de síncope o vómitos. Meningismo 6-24 h de evolución y Posible afección de algún par craneal III par con más frecuencia. Hemorragias intraoculares Síntomas centinela (déficits focales, crisis migrañosas) los días o semanas antes. Así también como prevención se puede dividir en Endarterectomía carotídea: En menores de 80 años con estenosis carotídea ipsilateral con AIT, amaurosis fugaz o infarto cerebral con secuelas menores en los 6 meses anteriores (si estenosis importante y un AIT o infarto cerebral leve y clínicamente reversible se aconseja realizar la endarterectomía preferiblemente en las 2 semanas posteriores al episodio isquémico). Puede indicarse en pacientes con estenosis del varones con factores de riesgo y con síntomas hemisféricos recientes. Los casos de estenosis inferiores no deben someterse a este tratamiento. Si estenosis carotídea superior al 70% con alto riesgo para ser sometidos a endarterectomía, dificultades técnicas, reestenosis tras endarterectomía o estenosis post-radioterapia. Constituye una posibilidad en la displasia fibrosa, las estenosis marcadas carotídeas altas, de arterias intracraneales y vertebrales y en casos con oclusión de la arteria carótida contralateral.

Es así como concluimos con los temas de hoy es un ensayo que fue de mi opinión propia por lo que me esmere más en poder escribir la mayor cantidad de información posible de la lectura para que pueda ser comprendida mejor, para mí fue lo que más entendí y lo más importante fue lo que está escrito, además de es mucha información para poder plasmarla toda y que tal vez no pude ampliar más el escrito pero fue de mi opinión propia, para mí fue lo más importante que puedo dar a conocer mediante el ensayo, me pareció importante porque son temas de enfermería en un momento dado y a futuro vamos a tener que realizar además de las técnicas que se mencionaron también esta muy completa la información como para entender que son los posibles riesgos y complicaciones que se mencionan además de los signos y síntomas que pueden aprender, así para cuando realicemos atenciones de enfermería será de mejor manera y de mejor calidad.

Concluimos así con nuestro ensayo de la unidad 3 y 4 explicando un poco de los temas relacionados, así como de los más importantes que me pareció para mi formación en mi carrera que más adelante cuando termine me gradúe como profesional poder ejercer en seguida en un ámbito de trabajo, llevando así los más amplios conocimientos posibles para poder desempeñar adecuadamente mi aprendizaje como mi trabajo en el área de salud y así seamos capaces y dignos de un trabajo de licenciados en enfermería, de ante mano agradezco aquel lector que haya llegado hasta aquí en el final de mi ensayo quedando así agradecido por su tiempo y su atención esperando que sea de su agrado mi opinión en cuanto a los diferentes temas y poder así haber dado a conocer lo más importante de los mismos temas.