



PASIÓN POR EDUCAR

NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD: UNIVERSIDAD DEL SURESTE.

NOMBRE DEL ALUMNO: MÓNICA GUMERCINDA ESTEBAN AGUILAR.

NOMBRE DEL PROFESOR: RUBEN EDUARDO DOMINGUEZ.

NOMBRE DEL TRABAJO: ENSAYO.

MATERIA: FUNDAMENTOS DE ENFERMERÍA I.

GRADO: 1ER. CUATRIMESTRE.

GRUPO: "A".

PASIÓN POR EDUCAR

FECHA DE ENTRGA: SÁBADO 16 DE OCTUBRE DEL 2021.

Nuestro cuerpo se compone de varios sistemas como el digestivo, nervioso el cual a su vez se divide en dos (periférico y central), sistema endócrino, circulatorio, etcétera. Pero dentro de estos se encuentra uno muy importante y que gracias a él recibimos oxígeno: estamos hablando entonces, del sistema respiratorio. En este documento explicaremos qué es el sistema respiratorio, de que se compone, cómo funciona entre otras cosas:

Además de esto, también hablaremos sobre la movilidad en el cuerpo, que tipos se pueden llegar a dar y los cuidados que se deben de tener como enfermeros:

Temas:

*RESPIRACIÓN:

*VALORACIÓN DEL PATRÓN RESPIRATORIO:

*CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PROBLEMAS RESPIRATORIOS:

*MOVILIDAD:

*VALORACIÓN DE MOVILIDAD:

*MECÁNICA CORPORAL:

*CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PROBLEMAS DE MOVILIDAD:

*PATRÓN DE DESCANSO Y SUEÑO:

*NECESIDAD DE DESCANZO Y SUEÑO:

***RESPIRACIÓN.**

El sistema respiratorio lo componen la nariz, la faringe, la laringe, la tráquea, los bronquios y los pulmones. Actúan junto con el sistema circulatorio para proveer O₂ y remover CO₂. El sistema Respiratorio superior consiste de la nariz, los senos paranasales, la faringe y la laringe. El Sistema Respiratorio inferior consiste de la tráquea, bronquios, bronquiolos y alvéolos.

El pulmón tiene unas propiedades mecánicas que se caracterizan por:

- 1.- Elasticidad.
- 2- Viscosidad.
- 3- Tensión superficial.
- 4- Histéresis.

***VALORACIÓN DEL PATRÓN RESPIRATORIO.**

1. Frecuencia respiratoria.

Rápida: más de 30 rpm (taquipnea).

Normal: 16-24 rpm.

Lenta: menos de 10 rpm (bradipnea).

2. Características de la respiración.

Profundidad, regularidad, ruidos durante la inspiración y la espiración.

3. Movimientos respiratorios.

Consta de la simetría de los movimientos torácicos, el esfuerzo respiratorio, saturación de O₂: Normal 90-100%, Integridad del tórax y la presencia de palidez o cianosis.

***CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PROBLEMAS RESPIRATORIOS.**

Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones, Evaluar el movimiento torácico, Observar si se producen respiraciones ruidosas. Mantener la permeabilidad de las vías aéreas, Preparar el equipo de oxígeno y administrar mediante un sistema calificado, Administrar oxígeno suplementario según órdenes, Vigilar el flujo de litro de oxígeno, Instruir al paciente acerca de la importancia de dejar el dispositivo de aporte de oxígeno encendido, Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsímetro, gasometría en sangre arterial), Enseñar a toser de manera efectiva, Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, según corresponda, Observar al paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga física y emocional, Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad, Seleccionar intervenciones para reducir la fatiga combinando medidas farmacológicas y no farmacológicas según proceda.

***MOVILIDAD.**

El deterioro de la movilidad física es definido por la NANDA como la limitación del movimiento independiente, intencionado, que padece la persona en el conjunto de su cuerpo o de una o más extremidades.

Factores Relacionados: prescripción de restricción de movimientos, falta de conocimientos respecto a la actividad física, malestar, dolor, intolerancia a la actividad física, disminución de la fuerza y/o masa muscular.

Se caracteriza por: Limitación de las habilidades motoras finas y/o gruesas, inestabilidad postural durante la ejecución de las actividades de la vida diaria, enlentecimiento que puede ir acompañado de temblor, al realizar los movimientos y cansancio.

***VALORACIÓN DE LA MOVILIDAD.**

Se mide por el índice Barthel con las siguientes actividades:

Comer, trasladarse entre la silla y la cama, aseo personal, uso del retrete, bañarse, desplazarse, subir y bajar escaleras, vestirse y desvestirse, control de heces y control de orina. Si necesitan apoyo en estas actividades para evitar accidentes.

También se mide por el índice Kats, en esta se va valorando por clasificación A, B y C. Si son independientes en cada caso.

***MECÁNICA CORPORAL.**

Comprende las normas fundamentales que deben respetarse al realizar la movilización o transporte de un peso, es el uso adecuado de nuestro cuerpo cuando trabajamos o cuando realizamos actividades de la vida diaria.

Con una buena mecánica corporal podemos prevenir lesiones o fatigas. La mecánica corporal está formada por 3 elementos: la postura, el equilibrio y el movimiento coordinado del cuerpo.

***CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON PROBLEMA DE LA MOVILIDAD.**

Se basan en los siguientes cuidados como son: valorar las ideas del paciente sobre el efecto del ejercicio físico en la salud, fomentar la manifestación oral de sentimientos acerca de los ejercicios o la necesidad de los mismos, ayudar a identificar un modelo positivo para el mantenimiento del programa de ejercicios, instruir al paciente acerca de la frecuencia, duración e intensidad deseadas de los ejercicios del programa; ayudar al paciente a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades, ayudar al paciente a establecer las metas a corto y largo plazo del programa de ejercicios, colaborar mediante fisioterapia en el desarrollo de un plan de fomento de la mecánica corporal si está indicado, enseñar al paciente a utilizar posturas y mecanismos corporales para evitar lesiones al realizar cualquier actividad física, determinar la conciencia del paciente sobre las propias anomalías musculoesqueléticas y los efectos potenciales de la postura y del tejido muscular, disponer la utilización de colchones, sillas o almohadas, si correspondiera, ayudar a evitar sentarse en la misma posición durante períodos de tiempo prolongados, determinar la existencia de dolor/molestia durante el movimiento o actividad, poner en marcha medidas de control del mismo antes de comenzar el ejercicio.

***PATRÓN SUEÑO-DESCANSO.**

Describe la capacidad de la persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo de las 24 horas del día. Incluye también la percepción de la calidad y cantidad de sueño y descanso, así como la percepción del nivel de energía diurna.

El objetivo de la valoración del sueño- descanso es describir la efectividad del patrón desde la perspectiva de la persona con el fin de intervenir eficazmente sobre la disfunción. Es importante determinar qué tipo de manifestación se presenta: dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, despertar precoz, somnolencia excesiva, cansancio o falta de energía diurna.

***NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO.**

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida, sin sueño y descanso la capacidad de concentración, de enjuiciamiento y de participar en las actividades cotidianas disminuye, al tiempo que aumenta la irritabilidad.

El descanso es un estado de actividad mental y física reducido, que hace que el sujeto se sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar con las actividades cotidianas. El descanso no es simplemente inactividad, requiere tranquilidad, relajación sin estrés emocional y liberación de la ansiedad. La persona que descansa se encuentra mentalmente relajada, libre de ansiedad y físicamente calmada.

El sueño es un estado de alteración de la conciencia, que se repite periódicamente durante un tiempo determinado cuya función es restaurar la energía y bienestar de la persona. El sueño es una necesidad básica del ser humano. Es un proceso universal común a todas las personas. A pesar de una considerable investigación, no existe ninguna definición comúnmente aceptada del sueño:

En la conclusión de este escrito, el autor solo tratará de explicar con sus propias palabras la definición de cada uno de los conceptos anteriormente mencionados y desglosados en el desarrollo.

Respiración: por definición misma, la respiración es el proceso en el cual se recibe oxígeno y se libera dióxido de carbono. Esto en el caso de los mamíferos como lo somos los seres humanos, se puede hacer gracias a los pulmones. Los cuales a su vez, forman parte del sistema respiratorio: el sistema o aparato respiratorio en el conjunto de órganos que se encargan de recibir oxígeno y eliminar el dióxido de carbono. Su estructura y función es diferente dependiendo de la especie y hábitat. En el caso de los seres humanos, se llaman pulmones:

Valoración del patrón respiratorio: es cuando el enfermero realiza la valoración de diferentes aspectos en la respiración del paciente como la frecuencia de esta clasificándola como rápida (taquipnea), normal o lenta (bradipnea) esto dependiendo del número de revoluciones por minuto. También se analiza la profundidad, los ruidos que puedan presentarse en la inhalación o exhalación del paciente, etcétera:

Los cuidados de enfermería que se deben de tener en caso de un paciente con problemas respiratorios son: ir evaluando las frecuencias de respiraciones, profundidad, ruidos, en caso de llegar a necesitar oxígeno, revisar los litros de este, explicar al paciente la importancia de mantener encendido el dispositivo de oxígeno, aplicar medicamentos en caso de instrucciones.

Movilidad: la movilidad es la capacidad que se tiene como ser vivo de mover a voluntad cualquier parte del cuerpo o las extremidades ya sean superiores o inferiores: cuándo se pierde esta capacidad en cualquier parte del cuerpo como lo es tronco, extremidades inferiores, extremidades superiores, cuello o cabeza; se puede decir que ya existe un problema de movilidad. Este puede ser temporal o permanente dependiendo de las causas y factores de riesgo.

Valoración de la movilidad: se mide según el análisis de Barthel. Esto va dependiendo de factores como el comer, desplazarse de una cama a una silla, bañarse, trasladarse, entre otros. Cuándo se presenta un problema de movilidad alto, se recurre a asistencia.

Mecánica corporal: en resumen, es la colocación adecuada de un peso en nuestro cuerpo. La mecánica corporal consta de tres partes fundamentales, postura, equilibrio y el movimiento coordinado del cuerpo. Si se tiene una buena mecánica corporal, se pueden evitar lesiones o golpes.

Los cuidados que se tiene que tener en un paciente con problemas de movilidad son: tomar en cuenta las ideas que el paciente tenga sobre el tratamiento, fomentar la externalización de emociones respecto a los ejercicios, hacer un programa junto con el paciente dependiendo a sus necesidades, hacer uso de sillas, camas o almohadas en caso de ser necesario, hacer consiente

al paciente sobre los problemas musculoesqueléticos o de postura, enseñar al paciente mecanismos corporales para evitar problemas y lesiones.

Patrón sueño descanso: es la capacidad de una persona para descansar o dormir dentro de las veinticuatro horas del día. Se califica la cantidad, calidad y tiempo de dormir o descansar además del nivel de energía de urna.

Necesidad de sueño y descanso: es la necesidad que tenemos todos los seres vivos de manera universal, un buen descanso o sueño requiere de estar libre de estrés, ansiedad. El descanso no es estar en inactividad solamente: una persona que tiene un buen descanso o sueño es más eficiente en las actividades cotidianas y por lo regular tiene un nivel más alto de concentración. El sueño es un estado alterado de la conciencia que se repite periódicamente durante la vida.

BIBLIOGRAFÍA

ALFARO, R.: Aplicación del Proceso Enfermero. 5ª ed. Masson. Barcelona, 2003. - GORNDO, M: Manual de diagnósticos enfermeros. 10ª ed. Elsevier. Madrid, 2003. - LUIS, M. T.: "Los Diagnósticos Enfermeros. Revisión crítica y guía práctica". 7ª ed, Masson Elsevier. Barcelona 2006. -KÉROUAC, S. y otros." El pensamiento enfermero". Masson. Barcelona 1996. - Kozier, B: y otros."Fundamentos de Enfermería. Conceptos, proceso y práctica". 7ª ed. MacGraw - Hill. Intermamericana 2005. -Kozier, B: y otros. "Técnicas en enfermería clínica". MacGrawHill. Intermamericana 1999. - MOORHEAD S; JONSON M; MAAS M.: "Clasificación de Resultados de Enfermería" (NOC). 3ª ED. Mosby. Madrid 2005. - MCCLOSKEY DOCHTERMANA J; BULECHEK GAM. "Clasificación de Intervenciones de Enfermería" (NIC). 4ª ed. Mosby. Madrid 2005. -NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION: "Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación. 2007-2008. Elsevier. Madrid, 2008.