



UNIVERSIDAD DEL SURESTE  
FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA  
ACTIVIDAD 2

ALUMNO: URIEL GUSTAVO BAYONA CRUZ 1A

## ENSAYOS

### Patrón percepción - manejo de la salud.

En general los patrones funcionales de salud de Gordon son una configuración de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano, y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo.

En el manejo de salud describe la percepción del cliente de su patrón de salud y bienestar y cómo lo maneja. Incluye la percepción del individuo de su estado de salud y de su relevancia para las actividades actuales y sus planes futuros. También incluye el manejo de los riesgos para la salud y las conductas generales de cuidado de la misma, tales como las medidas de seguridad y la realización de actividades de promoción de la salud física y mental, prescripciones médicas o enfermeras y revisiones periódicas. Se puede empezar con preguntas como: "¿cómo describiría usted su salud?". Incluye alergias, hábitos tóxicos, deseo de abandonar éstos, medidas preventivas habituales como participación en programas de salud y vacunaciones, y adherencia a los tratamientos.

Entonces con esto decimos que es importantes la salud del paciente en este caso y como se controla, maneja o administra, para recomendar una calidad de vida con información acerca de riesgos y todo lo que implica la vida de un ser humano o ser vivo.

## Patrón cognitivo-perceptual.

Este patrón busca conocer el estado de la capacidad cognitiva del paciente, tanto en sus aspectos más básicos (sensación, percepción, atención y memoria) como los más complejos (pensamiento, lenguaje e inteligencia). Incluye la alteración de la memoria, el estado de conciencia, el funcionamiento de los órganos de los sentidos y la alfabetización.

Se puede realizar o llevar a cabo con ejercicios básicos como podría ser leer, hablar, sostener algo, levantar una extremidad, problemas matemáticos para ver el funcionamiento de la razón, etc.

Este patrón se puede realizar antes o después de la valoración del paciente o después de la cirugía.

## Patrón nutricional – metabólico.

Describe el consumo de alimentos y líquidos del cliente en relación con sus necesidades metabólicas y los indicadores del aporte local de los nutrientes. Incluye los patrones individuales de consumo de alimentos y líquidos: horarios de las comidas, tipo y cantidad de alimentos y líquidos consumidos, preferencias alimentarias y el uso de suplementos nutricionales o vitamínicos.

Describe la lactancia materna y el patrón de alimentación del lactante. Incluye lesiones sobre cualquier lesión cutánea, capacidad de cicatrización y medición de la temperatura, el peso y la talla corporal. También se incluye el aspecto general de bienestar y el estado de la piel, el cabello, las uñas, las membranas mucosas y los dientes.

## Concepto de Asepsia y Antisepsia.

Hay estudios han mostrado que más del 50% de las infecciones del sitio quirúrgico se pueden prevenir. Si bien los cirujanos solo pueden modificar un número limitado de factores de riesgo, existen ciertas medidas que se pueden implementar para mitigar el riesgo de infección. La asepsia y antisepsia quirúrgica son conceptos importantes que forman parte fundamental de tales estrategias preventivas. Por lo tanto, su comprensión y cumplimiento de las mejores prácticas por parte de los cirujanos es de gran importancia.

Las infecciones del sitio quirúrgico son aquellas que se presentan después de la cirugía. Pueden ser superficiales, cuando afectan la piel o el tejido subcutáneo del lugar de la incisión; o profundas, si alcanzan tejidos blandos como, por ejemplo, el tejido conectivo fibroso y las capas musculares. Este tipo de infecciones tienen un impacto significativo en la mortalidad, morbilidad y calidad de vida de los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos, pero también representan un alto costo económico para el sistema de salud.

Los conceptos de asepsia y antisepsia quirúrgica o se utilizan como sinónimos. Sin embargo, se refieren a procedimientos distintos. La asepsia implica la destrucción completa de los microbios, mientras que la antisepsia también permite eliminar y expulsar microbios, pero solo parcialmente, haciéndolos lo más inofensivos posible al eliminar algunos de ellos. Por otra parte, la asepsia se logra mediante aire caliente seco o vapor de agua a alta temperatura, mientras que la antisepsia se logra utilizando químicos.

En otras palabras, la asepsia se define como la ausencia de microorganismos patógenos en una cantidad suficiente para no causar una infección. Por su parte, la técnica aséptica se refiere a los métodos utilizados para lograr la asepsia mediante la prevención de la contaminación de los sitios susceptibles durante los procedimientos invasivos. Para una adecuada prevención y disminución del riesgo de las infecciones quirúrgicas es necesario que se practique tal técnica a lo largo del período perioperatorio completo.

En la antisepsia, se trata del proceso de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en la piel o membranas mucosas. Los productos utilizados para la antisepsia se denominan antisépticos. Aquellos que se usan comúnmente en la atención médica incluyen productos de higiene de manos, desinfectantes para la piel antes de la cirugía , exfoliantes quirúrgicos para manos, tinturas y enjuagues bucales.

### Concepto de Termorregulación.

El Ser Humano, al ser parte del grupo de los mamíferos, pertenece al grupo de organismos endotérmicos; es decir que posee un organismo que es capaz de regular la temperatura corporal a través de mecanismos fisiológicos que permiten que la termorregulación sea una de las más eficientes del Reino Animal. Estos mecanismos de regulación se ponen en marcha dependiendo de la información proporcionada por los distintos receptores del cuerpo, la cual será analizada en el Sistema Nervioso del individuo, para luego a través de órganos efectores, llevar a cabo una respuesta que determine ya sea una ganancia o pérdida de calor a través de diferentes procesos que se derivan a partir de las órdenes que derivan principalmente de una estructura llamada hipotálamo, para así mantener la homeostasis del organismo.

## INVESTIGACIONES

### Administración de medicamentos.

Se entiende por vía de administración farmacológica al camino que se elige para hacer llegar un fármaco hasta su punto final de destino: la diana celular. Dicho de otra forma, es la manera elegida de incorporar un fármaco al organismo.

#### Vía digestiva

Sin embargo, hay dos localizaciones que presentan unas características especiales: la mucosa oral y la mucosa rectal (porción terminal del intestino grueso). En ambas mucosas, tras la absorción el fármaco se incorpora en su totalidad o en gran parte al circuito venoso mayor que deriva directamente al corazón. Desde ahí se distribuye por todo el organismo a través de la circulación sistémica. En el resto de la mucosa digestiva el fármaco se incorpora, una vez absorbido, al circuito venoso menor, que pasa por el hígado antes de llegar al corazón.

#### Vía oral

El fármaco llega al organismo habitualmente después de la deglución. Una vez en el estómago, se somete a las características de los jugos del mismo, que por su acidez favorece mucho la ionización del fármaco, lo que hace que la absorción sea difícil. Cuando llega al intestino delgado cambia el pH luminal y se favorece bastante la absorción pasiva.

#### Vía parenteral

Aun cuando su significado primigenio no sea ese, hoy en día se considera la vía parenteral como aquella que introduce el fármaco en el organismo gracias a la ruptura de la barrera mediante un mecanismo que habitualmente es una aguja hueca en su interior llamada aguja de uso parenteral. Dentro de las principales vías de administración parenteral se encuentran la intravenosa, intraarterial, intramuscular y subcutánea, existiendo varias otras.

## Los 10 correctos para la administración de medicamentos.

1. Paciente correcto
2. Medicamento correcto
3. Dosis correcta
4. Vía correcta
5. Hora correcta
6. Verificar fecha de vencimiento del medicamento
7. Educar e informar al paciente sobre el medicamento
8. Registrar medicamento aplicado
9. Indagar sobre posibles alergias a medicamentos y estar enterados de posibles alteraciones
10. Preparar, administrar y registrar usted mismo el medicamento.

## Regla de los 4 "YO".

Los "4 Yo" es otra forma de verificar la correcta administración de medicamentos, es una forma de que el personal de salud sea responsable de los que administra, sepa que reacción causa el medicamento en el organismo del paciente y responda por lo realizado, es de suma importancia que cada vez que se administre un medicamento se anote en la ficha el horario, la vía y la persona que lo administro, estos son:

\*Yo preparo

\*Yo administro

\*Yo registro

\*Yo respondo

Vías para la administración de medicamentos: Intramuscular, Intravenosa, Subcutánea, Intradérmica.

Vía intramuscular.

La inyección intramuscular (IM) es una forma de administración rápida en la que el medicamento es inyectado directamente dentro de un músculo. Es utilizada con el fin de que la sustancia administrada sea absorbida de forma eficaz.

Es utilizada frecuentemente en hospitales en el área de urgencias para tratar padecimientos tales como cefaleas y dolores musculares por contusiones que no requieren internamiento. El volumen de la medicación administrada a través de esta vía es pequeño y puede variar dependiendo del tipo de medicamento y la zona muscular en la que se vaya a aplicar, por ejemplo: si se aplica en un músculo pequeño como el deltoides, deberá ser un volumen igual o menor a 2 ml, en cambio si se aplica en el glúteo con inyecciones aceitosas, irritantes o muy dolorosas, el volumen puede ser de 2 ml. hasta 10 ml en ambos glúteos, un solo glúteo acepta de 3 a 5 ml.





## Vía intravenosa.

La terapia intravenosa o terapia I.V. es la administración de sustancias líquidas directamente en una vena a través de una aguja o tubo (catéter) que se inserta en la vena, permitiendo el acceso inmediato al torrente sanguíneo para suministrar líquidos y medicamentos. Puede ser intermitente o continua; la administración continua es denominada goteo intravenoso o vía intravenosa. El término "intravenoso" a secas, significa "dentro de una vena", pero es más común que se use para referirse a la terapia IV.

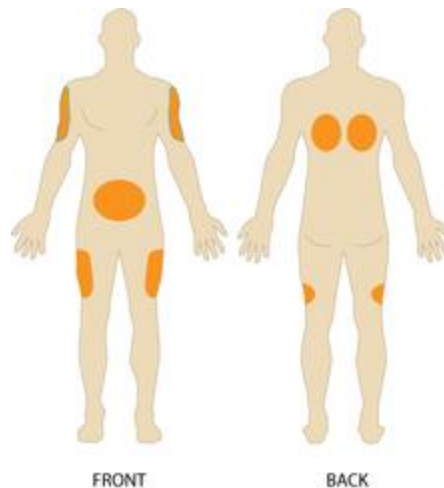
Comparada con otras vías de administración, la vía intravenosa es el medio más rápido para transportar soluciones (líquidos) y fármacos por el cuerpo. Algunos fármacos, al igual que las transfusiones de sangre y las inyecciones letales, solo pueden darse por esta vía.



## Vía subcutánea.

Una inyección subcutánea se administra como un bolo en el tejido subcutáneo, la capa de piel directamente debajo de la dermis y la epidermis, denominada colectivamente como cutis. Las inyecciones subcutáneas son altamente efectivas en la administración de vacunas y medicamentos como insulina, morfina, diacetilmorfina y goserelina. La inyección subcutánea (a diferencia de la intravenosa) de drogas recreativas se conoce como "skin popping". La administración subcutánea se puede abreviar como SC, SQ, subcu, sub-Q, SubQ o subcut.

El tejido subcutáneo tiene pocos vasos sanguíneos, por lo que los medicamentos inyectados aquí son para tasas de absorción lentas y sostenidas.<sup>3</sup> Es más lento que las inyecciones intramusculares, pero más rápido que las inyecciones intradérmicas.



## Vía intradérmica.

La inyección intradérmica, a menudo abreviada ID, es una inyección superficial o superficial de una sustancia en la dermis , que se encuentra entre la epidermis y la hipodermis . Esta vía es relativamente rara en comparación con las inyecciones en el tejido o músculo subcutáneo. Debido al uso más complejo, las inyecciones ID no son la vía de administración preferida para inyección y, por lo tanto, se usan solo para ciertas terapias, como las pruebas de tuberculosis y las pruebas de alergia. Los beneficios específicos son una mayor respuesta inmunitaria para las vacunas, la inmunología y los nuevos tratamientos contra el cáncer y una absorción más rápida de los medicamentos. Dado que, para ciertas proteínas o moléculas pequeñas y bien solubles, la vía de administración ID se asocia con una rápida absorción sistémica en comparación con las inyecciones subcutáneas, aplicadas en nuevos sistemas de infusión de insulina de circuito cerrado. Además, la reacción del cuerpo a las sustancias es más fácilmente visible ya que está más cerca de la superficie.



## BREVES INVESTIGACIONES

### Valoración y alivio del dolor.

Para evaluar el dolor y la eficacia del tratamiento se suele utilizar la herramienta de evaluación ampliamente aceptada y basada en la evidencia de provocación/paliación, calidad/cantidad, región/radiación, escala de gravedad y tiempo, u otras escalas de calificación numérica o descriptor verbal. Las herramientas de evaluación como la escala de evaluación del dolor en demencia avanzada o la escala de evaluación del dolor en personas mayores no comunicativas son fiables con residentes de CLP que tienen demencia avanzada cuando las autoevaluaciones no se consideran fiables por el deterioro cognitivo. En este apartado se revisó y abordó el proceso de evaluación del dolor y se utilizó herramientas validadas para implementarlas en la práctica clínica con los residentes.

Para residentes con demencia, se alentó al personal y a los familiares a colaborar para discernir cómo suele actuar el residente y qué cambios ocurren cuando sufre dolor. Mejorar la evaluación para diferenciar los síntomas de demencia de los síntomas de dolor ayuda a la plantilla a determinar cuándo y cómo intervenir.

### Valoración de la piel y anexos.

La valoración de piel tiene diversos puntos los cuales son:

Fecha y sitio de inicio de la lesión, (única o múltiples), aparición súbita o lenta (días, semana).

- Lo relaciona con algún desencadenante.
- Evolución cronológica de la lesión, continua, intermitente.
- Cambios físicos de las lesiones.
- Relación de eventos con la lesión: sol, enfermedades sistémicas.
- Medicamentos utilizados y efectos logrados.

- Las lesiones desencadenan dolor, prurito, quemadura u hormigueo.
- Cambios en la temperatura de la piel: calor, procesos inflamatorios, acompañado de edema, dolor y rubor. Frialdad en casos de isquemia o alteración del riego sanguíneo.
- Síntomas sistémicos: fiebre, astenia, cambios en el peso u otros órganos específicos.

La historia personal, social

- Las condiciones de vida, sus hábitos.
- El sitio de residencia.
- Convivencia con animales.
- Antecedentes epidemiológicos.

-Antecedentes alérgicos: medicamentos, alimentarios u ocupacionales como la exposición a la luz solar, calor, frío, cosméticos, químicos irritantes ayuda a reconocer problemas patológicos en los pacientes.

-La historia sexual muy importante (paciente es homosexual, bisexual o promiscuo).

## Valoración del patrón de termorregulación.

La hipertermia es la elevación de la temperatura corporal por encima del rango normal. Gracias a la Hipertermia se puede aumentar la temperatura interna de los tejidos en varios grados, con todas las ventajas que ello significa. También el aumento de la actividad circulatoria tiene consecuencias fisiológicas, pues esta hiperemia determina una elevación del funcionalismo de todos los órganos que se hallen dependientes de ella. Se activan los cambios nutritivos, al comprobarse que las vibraciones moleculares en los tejidos sometidos a estas condiciones producen un aumento de las funciones de asimilación y desasimilación. En consecuencia, se incrementan las oxidaciones al favorecer el aumento interno de temperatura y la aceleración de la velocidad de la reacción química.