



**Nombre del alumno: Yuliana Cristell Jiménez Esteban.**

**Nombre del tema: Patrón actividad – ejercicio.**

**Parcial: 1°.**

**Nombre de la materia: Fundamento de enfermería 1.**

**Nombre de la profesora: Juana Inés Hernández López.**

**Nombre de la licenciatura: Enfermería.**

**Cuatrimestre: 1°.**

**Lugar y fecha: R/a triunfo 2da sección, Macuspana  
Tabasco, 13 de octubre del 2021**

## Patrón Actividad- Ejercicio.

Este patrón describe las capacidades para la movilidad autónoma, el ejercicio, la actividad, tiempo libre y recreo, así como los requisitos de consumo de energías para las actividades de la vida diaria. En este patrón entra la respiración.

Para adentrarnos más al tema empecemos por conocer a que se refiere la **respiración**, en la cual los componentes de este sistema son la nariz, la faringe, la laringe, la tráquea los bronquios y los pulmones; actuando de tal manera con nuestro sistema circulatorio para proveer el oxígeno y remover el dióxido de carbono. Asu vez este se divide en sistema respiratorio superior (nariz, senos paranasales, faringe y laringe) y el inferior (tráquea, bronquios, bronquiolos y los alveolos). La ventilación pulmonar es el proceso funcional por el que el gas es transportado desde el entorno del sujeto hasta los alveolos pulmonares y viceversa, esta puede ser activo o pasivo es decir cuando se realiza por la actividad de los músculos respiratorios del individuo o bien mecánico cuando el proceso de ventilación se realice por acción de un mecanismo que es externo. Hablemos de las propiedades mecánicas que tiene el pulmón, las cuales se caracterizan por la elasticidad, es decir es cuantificado como el cambio de presión en relación a dicho cambio, por otra parte tenemos a la viscosidad en la cual depende de la fricción interna de un medio fluido, es decir entre el tejido pulmonar y el gas que circula por las vías aéreas, también tenemos a la tensión superficial estas son producidas por las fuerzas cohesivas de las moléculas encontradas en la superficie del fluido y de la capa de la superficie alveolar, por último la histéresis conocida por el efecto de una fuerza que persiste más de lo que dura la misma fuerza.

Como ya vimos la función y como está compuesto el sistema respiratorio ahora pasemos a la **valoración del patrón respiratorio**, en el que debemos valorar la frecuencia respiratoria donde hay parámetros normales y anormales es decir; rápida: más de 30 respiraciones por minuto donde ya se considera taquipnea; normal: 12-20 respiraciones por minuto, y lenta: menos de 10 respiraciones donde ya es considerada como bradipnea. En este patrón también se analiza las siguientes características respiratorias como lo es la profundidad (superficial, normal,

profunda), la regularidad (regular, irregular) al igual que los ruidos durante la inspiración y la espiración. Sin embargo también se evalúan los movimientos como los son, la simetría de los movimientos torácicos, el esfuerzo respiratorio es decir la utilización de músculos no habituales durante la inspiración como lo son los del cuello, las clavículas y abdominales, de igual manera monitorizar la saturación de oxígeno donde el parámetro normal es de 90-100, por lo consiguiente la integridad del tórax es decir la existencia de deformidades, heridas penetrantes, etc., de igual modo la presencia de palidez o cianosis en el paciente. Así como también valorar antecedentes de enfermedades respiratorias, su ambiente laboral, que actividades cotidianas realiza, capacidad funcional (test de Katz o Barthel) y su estilo de vida: Sedentario, activo Ocio y actividades recreativas. El patrón está alterado si existe: síntomas respiratorios: frecuencia respiratoria alterada, disnea, cianosis, tos inefectiva, tiraje, uso de oxígeno domiciliario; problemas circulatorios: alteración de tensión arterial y frecuencia cardíaca en respuesta a la actividad, pulsos periféricos inexistentes, edemas, claudicación intermitente, problemas de salud limitantes, incapacidad para la actividad habitual; la presencia de síntomas físicos: cansancio excesivo, hipotonía muscular, inmovilizaciones, claudicación intermitente, pulsos periféricos disminuidos, parálisis, paresias, deficiencias motoras, problemas de movilidad, problemas de equilibrio, inestabilidad.

Después de la valoración, si se nota alguna anomalía, nos iremos a los **cuidados de enfermería en pacientes con problemas respiratorios**, son los siguientes: vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones, evaluar movimientos torácicos, observar si se producen respiraciones ruidosas, mantener la permeabilidad de las vías aéreas, preparar el equipo de oxígeno y administrar mediante un sistema calefactado; administrar oxígeno suplementario, según ordenes, vigilar el flujo de litro de oxígeno, así como también instruir al paciente acerca de la importancia de dejar el dispositivo de aporte de oxígeno encendido, controlar la eficacia del pulsímetro, gasometría en sangre arterial; de igual modo si es necesario eliminar las secreciones fomentando la tos y las succión, así como enseñar a toser de forma efectiva, vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, utilizar instrumentos para medir la fatiga, estar observando a cada instante si el

paciente presenta indicios de exceso de fatiga tanto físico como emocional, vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad, siguiendo con esto determinar los déficits del estado fisiológico del paciente que bien producen fatiga según el contexto de la edad y el desarrollo, seleccionar intervenciones para reducir la fatiga es decir combinar medidas farmacológicas y no farmacológicas.

Dentro de este tema está el inicio del circuito de atención rápida donde se da aviso al médico responsable, y aplicación inmediata del ABC del soporte vital avanzado: Canalización de vía venosa periférica y extracción de muestra sanguínea para analítica urgente más gasometría, administración de medicación y oxigenoterapia a alto flujo, toma de constantes vitales, realización de electrocardiograma y radiografía de tórax portátil, monitorización hemodinámica completa, cuidados de comunicación: Apoyo emocional; informar inicialmente al paciente sobre la necesidad de establecer un plan de cuidados entre él y el profesional de enfermería, tranquilizar al paciente y la familia, así como realizar el registro de acciones y actividades.

Cabe mencionar que dicho patrón pretende presentar los diferentes parámetros y la valoración a emplear en un paciente con dificultades respiratorias, esto se hace con la finalidad de reconocer cambios en el estado pulmonar o bien determinar patologías, sin embargo también nos presenta los cuidados adecuados para poder atender a pacientes con estos problemas.

Recordemos que siempre un trato amable y ser empáticos ayuda a la mejora de nuestro paciente.

## **RESUMEN.**

### **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. El deterioro se caracteriza por la limitación de las habilidades motoras, inestabilidad postural durante la ejecución de las actividades de la vida diaria, cansancio, insomnio, deterioro de los movimientos en la cama y la deambulaci3n. En aquellos casos donde la movilidad de la persona est3 deteriorada de forma irreversible una enfermera se encargara de la cobertura de necesidades y en la prevenci3n de las consecuencias de la falta de movilidad y respuestas asociadas.

**Valoraci3n del patr3n movilidad**, las siguientes actividades deben ser analizadas: si el paciente es incapaz, necesita ayuda o si es independiente en cuanto a comer; trasladarse entre la silla y la cama (incapaz no se mantiene sentado, necesita ayuda importante, necesita algo de ayuda o bien es independiente), aseo personal (necesita ayuda o es independiente), uso del retrete (dependiente, necesita algo de ayuda, es independiente), bañarse o ducharse, ( depende de la enfermera o es independiente), desplazarse ( inm3vil, independiente en sillas de rueda, anda con pequeña ayuda de una persona, independiente con alg3n tipo de muleta), subir y bajar escaleras ( es incapaz, necesita ayuda f3sica o verbal o bien es independiente para realizar dicha actividad), vestirse y desvestirse ( es dependiente, necesita ayuda, es independiente), el control de heces (incontinencia, accidente excepcional o bien continencia), control de orina ( incontinente o sondado incapaz de cambiarse la bolsa, accidente excepcional, continencia).

**La mec3nica corporal** se encarga de estudiar el equilibrio y movimiento de los cuerpos aplicado a los seres humanos y se conceptualiza como la disciplina que trata del funcionamiento correcto y arm3nico del aparato musculo-esquel3tico en coordinaci3n con el sistema nervioso. Con una buena mec3nica corporal podemos evitar lesiones o fatigas. Est3 formada por tres elementos: la postura que significa tener el cuerpo bien alineado y equilibrado, de esta manera cuidamos nuestros

músculos y tendones; el equilibrio se consigue cuando el cuerpo se encuentra estable, para esto es importante conocer las posiciones anatómicas con la finalidad de acomodar a los pacientes según sean sus necesidades; y por último el movimiento coordinado de nuestro cuerpo.

**Los principios básicos de la mecánica** son: intentar mantener siempre la espalda recta, mantener la carga tan cerca del cuerpo, contraer los músculos abdominales, los glúteos y estabilizar la pelvis antes de realizar movimientos, siempre que podamos deslizar al paciente, evitar el giro del tronco ya que siempre es preferible pivotar con los pies y por último utilizar el equipamiento adecuado en función del estado y las características del paciente, siempre tomando en cuenta las dimensiones del espacio de trabajo.

**Los cuidados de enfermería en pacientes con problemas de movilidad** son: valorar las ideas del paciente sobre el efecto físico en la salud, fomentar la manifestación de sentimientos acerca de los ejercicios, ayudar a identificar un modelo positivo para el mantenimiento de dicho programa, instruir al paciente acerca de la frecuencia, duración e intensidad del ejercicio, ayudar al paciente a desarrollar un programa de ejercicios que valla de acuerdo a sus necesidades, así como ayudar a establecer metas tanto a corto como a largo plazo, determinar el grado de compromiso del paciente, colaborar mediante fisioterapia, determinar la conciencia del paciente, disponer de la utilización de colchones, silla o almohadas; ayudar a evitar sentarse en la misma posición durante periodos prolongados, así como también determinar la existencia de dolor o molestia durante la actividad y sobre todo poner en marcha medidas de control antes de iniciar con los ejercicios.

En el deterioro de la movilidad la mecánica corporal tiene la finalidad de aumentar o restablecer la capacidad corporal de un individuo o de cualquier parte de su cuerpo para realizar actividades funcionales, mejorar su aspecto físico, evitar o disminuir desequilibrios fisiopsicosociales y favorecer su independencia hasta donde sea posible. El personal de enfermería aplicará la mecánica corporal en todas las acciones que realice consigo misma y con el paciente, esto reducirá los riesgos de lesiones y evitará fatigas innecesarias. No olvidemos que también nos hará

mantener una actitud funcional. Recordemos que el estado de ánimo ayuda con la mejora de nuestros pacientes y en estos casos más. Siempre debemos ser empáticos con ellos.