

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ALUMNA: CECILIA PÉREZ LÓPEZ

GRADO: 1° GRUPO: "A"

ENSAYO: PATRÓN ACTIVIDAD-EJERCICIO.

SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS, CHIAPAS. A 17 DE OCTUBRE 2021.

# ÍNDICE

INTRODUCCION

1-. RESPIRACIÓN

2-. VALORACIÓN DEL PATRÓN RESPIRATORIO.

3-. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PROBLEMAS RESPIRATORIOS.

4-. MOVILIDAD.

5-. VALORACIÓN DEL PATRÓN MOVILIDAD.

6-. MECÁNICA CORPORAL.

7-. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PROBLEMAS DE MOVILIDAD.

8-. PATRÓN SUEÑO-DESCANSO.

9-. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

CONCLUSIÓN

## **INTRODUCCIÓN**

En esta última unidad veremos en lo que consiste el patrón actividad-ejercicio, durante el transcurso del trabajo estaré explicando en que consiste cada uno de los temas que abarca en dicho patrón como afecta o beneficia otros órganos, explicare en que consiste el aparato respiratorio y cuáles son sus funciones.

También explicare en que se basa la valoración del patrón respiratorio, y entre otras actividades que a lo largo del desarrollo de este trabajo estaré describiendo, son temas no extensos entonces será más fácil y práctico para entender.

Y por supuesto, aprenderemos las diferentes técnicas que se llevan a cabo para realizar ciertas actividades y los cuidados de enfermería.

## 1-. LA RESPIRACION:

El sistema respiratorio lo componen la nariz, la faringe, la laringe. La tráquea, los bronquios y los pulmones. Actúa junto con el sistema circulatorio para proveer O<sub>2</sub> y remover el CO<sub>2</sub>. EL SISTEMA RESPIRATORIO SUPERIOR CONSISTE de la nariz, los senos paranasales, la laringe y la faringe. El sistema respiratorio inferior consiste de la. Tráquea. Bronquios, bronquiolos y alveolos.

El nivel de ventilación está regulado desde el centro respiratorio en función de las necesidades metabólicas. Del estado gaseoso al equilibrio ácido base en la sangre y de las condiciones mecánicas del conjunto, pulmón caja torácica.

El pulmón tiene unas propiedades mecánicas que se caracterizan por:

- Elasticidad. Depende de las propiedades elásticas de las estructuras del sistema circulatorio. Por definición es la propiedad de un cuerpo a volver a la posición inicial después de haber sido deformado.
- Viscosidad: depende de la fricción interna de un medio fluido, es decir entre el tejido pulmonar y el gas que circula por las vías aéreas
- Tensión superficial. Esta producido por las fuerzas cohesivas de las moléculas en la superficie del fluido y de la capa de la superficie alveolar. Estas fuerzas dependen de la curvatura de la superficie del fluido y de su composición.

## 2- VALORACION DEL PATRON RESPIRATORIO

- Frecuencia respiratoria.
  - ° rápida: de 30 rpm (taquipnea)
  - ° normal: 16-24 rpm.
  - ° lenta: menos de 10 respiraciones por minuto (bradipnea)
- Características de la respiración:
  - ° profundidad (superficial, normal, profunda)
  - ° regularidad (regular, irregular)
  - ° ruidos durante la inspiración y espiración.
- Movimientos respiratorios
  - ° simetría de los movimientos torácicos.
  - ° Esfuerzo respiratorio
  - ° Saturación de O<sub>2</sub>: normal 90 a 100 %
  - ° Integridad del tórax.

° presencia de palidez o cianosis

### **3- CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PROBLEMAS RESPIRATORIOS.**

- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- Evaluar al movimiento torácico.
- Observar si se producen respiraciones ruidosas, mantener las vías aéreas lo más permeable posible.
- Preparar el equipo de oxígeno y administrar mediante un sistema calefactado y administrar oxígeno suplementario, según ordenes.
- Vigilar y flujo de litro de oxígeno.
- Instruir al paciente acerca de la importancia de dejar dispositivos 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. Utilizar instrumentos para medir la fatiga.
- Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad.
- Seleccionar intervenciones para reducir la fatiga combinando medidas farmacológicas y no farmacológicas.

### **4. 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, sedentarismo, estados de humor depresivo/ ansioso, deterioro sensorio-perceptivo, neuromuscular o músculo esquelético, desnutrición de algún miembro o generalizada, índice de masa corporal por encima del percentil 75 para su edad.
- Se caracteriza por: limitación de las habilidades motoras finas y gruesas, inestabilidad postural durante la ejecución de las actividades de la vida diaria, enlentecimiento que puede ir acompañada de temblor, al realizar los movimientos, cansancio, mayor dependencia en la elaboración de las actividades de la vida diaria e instrumentales, insomnio, deterioro en los movimientos en la cama y la deambulación.

## 5-. VALORACION DEL PATRÓN MOVILIDAD.

| Índice Barthel                       |  |         |
|--------------------------------------|--|---------|
| Actividad                            | Descripción  | Puntaje |
| Comer                                | 1. Incapaz   | 0       |
|                                      | 2. Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.          | 5       |
|                                      | 3. Independiente (la comida está al alcance de la mano)                              | 10      |
| Trasladarse entre la silla y la cama | 1. Incapaz, no se mantiene sentado   | 0       |
|                                      | 2. Necesita ayuda importante (1 persona entrenada o 2 personas), puede estar sentado | 5       |
|                                      | 3. Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)                  | 10      |
|                                      | 4. Independiente   | 15      |
| Aseo personal                        | 1. Necesita ayuda con el aseo personal   | 0       |
|                                      | 2. Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse | 5       |
| Uso del retrete                      | 1. Dependiente   | 0       |
|                                      | 2. Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo                                 | 5       |
|                                      | 3. Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)                              | 10      |
| Bañarse o Ducharse                   | 1. Dependiente   | 0       |
|                                      | 2. Independiente para bañarse o ducharse   | 5       |
| Desplazarse                          | 1. Inmóvil   | 0       |
|                                      | 2. Independiente en silla de ruedas en 50 m  | 5       |
|                                      | 3. Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)                           | 10      |
|                                      | 4. Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador        | 15      |
| Subir y bajar escaleras              | 1. Incapaz   | 0       |
|                                      | 2. Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta             | 5       |
|                                      | 3. Independiente para subir y bajar  | 10      |
| Vestirse y desvestirse               | 1. Dependiente   | 0       |
|                                      | 2. Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda              | 5       |
|                                      | 3. Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.                    | 10      |
| Control de heces                     | 1. Incontinente (o necesita que le suministren enema)                                | 0       |
|                                      | 2. Accidente excepcional (uno/semana)  | 5       |
|                                      | 3. Continente  | 10      |
| Control de orina                     | 1. Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa                             | 0       |
|                                      | 2. Accidente excepcional (máximo uno/24 horas)                                       | 5       |
|                                      | 3. Continente, durante al menos 7 días   | 10      |

## 6-. MECÁNICA CORPORAL

La 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.

La mecánica corporal esta formado por 3 elementos que son:

- La postura: significa tener el cuerpo bien alineado y en equilibrio. Cuidando la postura cuidamos nuestro cuerpo, en especial los músculos y tendones.
- El equilibrio: se consigue cuando nuestro cuerpo esta estable. Es importante que conozcamos las diferentes posiciones anatómicas para colocar al paciente según sus necesidades.

- El movimiento coordinado: significa integrar los sistemas músculo esquelético y nervioso, así como la movilidad articular de nuestro cuerpo.

## **7-. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON PROBLEMAS DE MOVILIDAD.**

- Valorar las ideas del paciente sobre el efecto del ejercicio físico en la salud.
- 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.
- Colaborar mediante fisioterapia en el desarrollo de un plan de fomento de la mecánica corporal, si esta indicado.
- Enseñar al paciente a utilizar porturas y mecanismos corporales para evitar lesiones al realizar cualquier actividad física.
- Ayudar a evitar sentarse en la misma posición durante periodos de tiempo prolongados. Explicar al paciente en plan de ejercicios de las articulaciones.
- Determinar la existencia de dolor o molestias durante el movimiento o actividad.

## **8-. 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. Para eso, es importante determinar que tipo de manifestación se presenta: dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, despertar precoz, somnolencia excesiva, cansancio o falta de energía diurna.

## **9-. 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 consciencia, que se repite periódicamente durante un tiempo determinado cuya función es restaurar la energía y bienestar de la persona.

Fordham (1988) define el sueño de dos maneras:

- 1) Un estado de capacidad de respuesta reducida a los estímulos externos del cual puede salir una persona.
- 2) Una modificación cíclica y continua del nivel de consciencia.

De acuerdo con Maslow, 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. Históricamente se consideró un estado de inconsciencia, mas recientemente se a considerado un estado de consciencia en el cual la percepción y reacción del individuo al entorno esta disminuido.



## CONCLUSIÓN

En este ensayo aprendí muchísimo sobre el patrón de actividad-ejercicio, así como también entendí en que consiste el patrón respiratorio que abarca lo que es la valoración de la frecuencia respiratoria, las características de la respiración, etc. Y claro que también aprendí los cuidados de enfermería que se deben realizar a los pacientes que tengan problemas respiratorios, como siguiente punto entendí como se hace la valoración del patrón de movilidad, tomando en cuenta el índice de Barthel y los cuidados de enfermería que se deben realizar a los pacientes con problemas de movilidad.

Por ultimo, entendí en que consiste el patrón de sueño-descanso, cual es el objetivo de la valoración de dicho patrón y las necesidades de descanso y sueño.

Entendí tanto sobre los temas, y aprendi muchísimo ya que son temas precisos y concretos.

**!!!GRACIAS POR SU ATENCIÓN!!!**