



**Nombre del alumno: José Fernando Aguilar  
Gómez**

**Nombre del profesor: María Del Carmen  
López Silba**

**Nombre del trabajo: Ensayo pag 108-117**

**Materia: Fundamentos de enfermería**

**Grado: Primer cuatrimestre**

**Grupo: C**

En el presente trabajo abordare sobre los diferentes temas de cuidados hacia un paciente, en su respiración sus cuidados, mecánica corporal, los cuidados de los pacientes con problemas de movilidad, el patrón de sueño y descanso y las necesidades del sueño y descanso.

La respiración es Función biológica de los seres vivos por la que absorben oxígeno, disuelto en aire o agua, y expulsan dióxido de carbono para mantener sus funciones vitales.

Valoración del estado respiratorio: Valorar antecedentes de enfermedades respiratorias, ambiente laboral, disnea, molestias de esfuerzo, tos nocturna, expectoración, Tolerancia a la actividad: Fundamentalmente en pacientes cardiacos y respiratorios Valoración de la movilidad: Debilidad generalizada, cansancio, grado de movilidad en articulaciones, fuerza, tono muscular.

Inicio del circuito de atención rápida: 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 GSA, administración de medicación y oxigenoterapia a alto flujo, toma de constantes vitales. Realización de ECG y Rx de Tórax portátil, Monitorización hemodinámica completa.

En el caso de la movilidad, el patrón de ejercicio la actividad Tiempo libre y recreo, los requerimientos de consumo de energía de las actividades de la vida diaria (higiene, compra, comer, mantenimiento del hogar, etc.)

Valorar antecedentes de enfermedades respiratorias, ambiente laboral, disnea, molestias de esfuerzo, tos nocturna, expectoración, indicación verbal de disnea, etc. Tolerancia a la actividad: Fundamentalmente en pacientes cardiacos y respiratorios Valoración de la movilidad: Debilidad generalizada, cansancio, grado de movilidad en articulaciones, fuerza, tono muscular Actividades cotidianas: mantenimiento del hogar, Capacidad funcional (tests de Katz o Barthel) Estilo de vida: Sedentario, activo Ocio y actividades recreativas: El énfasis está en las actividades de mayor importancia para la persona; tipo de actividades y tiempo que se le dedica. Resultado del patrón: El patrón está alterado si existe: Síntomas respiratorios: frecuencia respiratoria alterada, disnea, cianosis, tos inefectiva, tiraje, uso de oxígeno domiciliario.

La finalidad de la mecánica corporal es 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 fisio psicosociales y favorecer su independencia hasta donde sea posible, precisa de un trabajo en equipo para coordinar y dirigir no sólo la alineación corporal, sino también para lograr una estimulación neuromusculoesquelética mediante masaje; ejercicios con fines deportivos, de diagnóstico o terapéuticos.

**Fowler elevada:** Paciente sentado en silla o cama con el tronco en posición vertical y extremidades inferiores apoyados sobre un plano resistente. Indicaciones, Exploración física de región anterior del cuerpo, Alimentación, Favorecer exhalación respiratoria adicional., Disminuir tensión muscular abdominal y lumbar, Aplicación de algunos tratamientos o intervenciones quirúrgicas en cabeza o cara, descanso. **Fowler:** Paciente sentado en cama con elevación de la cabecera a 45° y ligera flexión de extremidades inferiores. Indicaciones Similares a la anterior a excepción de la tercera indicación. Favorecer la respiración.

Se considera alterado: Si usa ayudas farmacológicas para dormir o descansar. Verbaliza la dificultad para conciliar el sueño, despertar precoz o inversión día/noche. Somnolencia diurna. Confusión o cansancio relacionado con la falta de descanso. Disminución de la capacidad de funcionamiento. Conducta irritable en relación a la falta de descanso. Aclaraciones: En adultos se recomienda un promedio de 7-8 horas de sueño. En niños, sus necesidades son mayores, varían en función de su etapa de desarrollo. El sueño en ancianos es un sueño fraccionado; en general suele ser de 6 horas como máximo de sueño nocturno y una y media horas diurnas. El objetivo de la valoración de este patrón: es describir la efectividad del patrón desde la perspectiva del individuo, algunas personas están bien descansadas después de 4 horas de sueño, mientras que otras necesitan muchas más.



## Desarrollo

La respiración es la función biológica de los seres vivos por la que absorben oxígeno, disuelto en aire o agua, y expulsan dióxido de carbono para mantener sus funciones vitales.

Respirar es un acto involuntario, automático, cuya función es intercambiar oxígeno y anhídrido carbónico. Cuando inspiramos, el oxígeno que contiene el aire llega a los glóbulos rojos y cuando expiramos expulsamos el anhídrido carbónico que se ha producido en nuestras células. A través de la respiración estamos en un intercambio permanente con el mundo, con todo lo que nos rodea, compartiendo el aire respirado.

La respiración se conecta directamente con nuestras emociones y con nuestra salud. Cada emoción nos prepara para actuar de una manera determinada. Según las necesidades de nuestro organismo necesitaremos un aporte de oxígeno, por lo que nuestra respiración se verá afectada, así, por ejemplo, será más rápida con emociones como el miedo o la ira y será más lenta y profunda con la tristeza.

En el caso de la valoración del patrón respiratorio este valora: El patrón de ejercicio la actividad Tiempo libre y recreo, los requerimientos de consumo de energía de las actividades de la vida diaria (higiene, compra, comer, mantenimiento del hogar, etc.)

Como enfermeros debemos valorar antecedentes de enfermedades respiratorias, ambiente laboral, disnea, molestias de esfuerzo, tos nocturna, expectoración, tolerancia a la actividad; fundamentalmente en pacientes cardiacos y respiratorios, valoración de la movilidad; debilidad generalizada, cansancio, grado de movilidad en articulaciones, fuerza, tono muscular actividades cotidianas; actividades que realiza, encamamiento, mantenimiento del hogar, Capacidad funcional.

Alguien que está muy enfermo puede tener problemas para respirar o sentir que no está recibiendo suficiente aire. Esta afección se denomina dificultad respiratoria. El término médico para esto es disnea.

La dificultad respiratoria tiene muchas causas posibles, incluyendo, Ansiedad y miedo, ataques de pánico, infecciones pulmonares, como neumonía o bronquitis, una enfermedad pulmonar, como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), Problemas con el corazón, los riñones o el hígado, anemia y estreñimiento.

Con una enfermedad grave o al final de la vida, es común sentir dificultad para respirar. Usted puede o no experimentar esto. Hable con su equipo de atención médica para que sepa qué esperar.

Los Principales cuidados e intervenciones de enfermería: Toma de constantes, vitales vigilancias de la disnea, episodios de dolor torácico, disnea, instauración de alguna arritmia. apertura de gráfica, hoja de tratamiento y observación de enfermería, petición de cama en la unidad especial, información, comunicación y apoyo al paciente y a la familia, entrega de efectos personales.

Registro de necesidades alteradas detectadas, diagnósticos de enfermería, objetivos e intervenciones realizadas hasta el momento. Traslado a la Unidad Especial manteniendo la vigilancia en el estado del paciente y la continuidad del tratamiento.

En el caso de la movilidad, el patrón de ejercicio, la actividad tiempo libre y recreo los requerimientos de consumo de energía de las actividades de la vida diaria (higiene, compra, comer, mantenimiento del hogar, etc.) La capacidad funcional el tipo, cantidad y calidad del ejercicio. Las actividades de tiempo libre.

La movilización del cuerpo, bien de forma activa o pasiva, es necesaria para evitar los problemas respiratorios, las afecciones circulatorias como, por ejemplo, la tensión baja o las piernas hinchadas o las alteraciones de la piel (úlceras por presión). Por tanto, facilite la realización de la actividad física siempre que sea posible, como dar paseos, encargarle tareas de la casa o realizar una tabla de ejercicios físicos.

Si la persona no puede moverse por sí sola, mueva su cuerpo cambiándole de postura, pero intente que se mueva por sí misma siempre que sea posible. Si la persona está encamada realizaremos los cambios posturales cada 2 horas y si está en una silla, cada hora.

Valoración del estado cardiovascular: Frecuencia cardiaca o PA anormales en respuesta a la actividad, cambios ECG que reflejen isquemia o arritmia, etc. 111 Valorar antecedentes de enfermedades respiratorias, ambiente laboral, disnea, molestias de esfuerzo, tos nocturna, expectoración, indicación verbal de disnea, etc. Tolerancia a la actividad: Fundamentalmente en pacientes cardiacos y respiratorios Valoración de la movilidad: Debilidad generalizada, cansancio,

grado de movilidad en articulaciones, fuerza, tono muscular Actividades cotidianas: mantenimiento del hogar, Capacidad funcional (tests de Katz o Barthel) Estilo de vida: Sedentario, activo Ocio y actividades recreativas: El énfasis está en las actividades de mayor importancia para la persona; tipo de actividades y tiempo que se le dedica.

Por otro lado, la mecánica corporal estudia el equilibrio y movimiento de los cuerpos aplicado a los seres humanos. La mecánica 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 armónico del aparato musculo-esquelético en coordinación con el sistema nervioso.

La mecánica corporal es un tema importante para los profesionales de salud y para el usuario, donde el uso correcto de la estructura corporal permite prevenir lesiones y mantener un cuerpo sano.

A menudo, en las actividades cotidianas, todas las personas utilizan la mecánica corporal, pero dentro del ámbito intrahospitalario donde los clientes son movilizados, se levantan o se trasladan, resulta fundamental que los enfermeros como los demás profesionales de salud, tengan un cuerpo de conocimientos adecuado y sobre todo que lo aplique en su realidad laboral.

La finalidad de la mecánica corporal es 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 físico psicosociales y favorecer su independencia hasta donde sea posible, precisa de un trabajo en equipo para coordinar y dirigir no sólo la alineación corporal, sino también para lograr una estimulación neuromusculoesquelética mediante masaje; ejercicios con fines deportivos, de diagnóstico o terapéuticos; movilización para lograr descanso y efectos biológicos o psicológicos progresivos; transferencia o desplazamiento de un lugar a otro; y uso de elementos o dispositivos de apoyo y seguridad.

Mencionando a los cuidados en pacientes con problemas de movilidad se realiza valoración de conformación exterior, definición de planos corporales, reducción de tensión excesiva sobre articulaciones que soportan el peso corporal.

Los cambios posturales son las modificaciones o variaciones realizadas en la postura corporal de la persona encamada, con el fin de evitar las complicaciones derivadas de la falta de movilidad.

La mayoría de las personas cambiamos de postura cuando estamos incómodos en respuesta a la presión que sentimos en las diferentes zonas de apoyo. Sin embargo, las personas que no sienten esta presión o que no pueden moverse, no tienen la capacidad de realizar estos cambios de posición por ellos mismos, como ocurre en las personas dependientes con diferentes demencias o en pacientes encamados.

Es aquí donde cobra vital importancia nuestro rol de cuidador, ya que la falta de movilidad, unida a las características de la piel de nuestros mayores (más delicada, seca y fina), puede crear riesgos cutáneos y provocar la aparición de problemas en la piel como, por ejemplo, las úlceras por presión.

Las posiciones como es el caso de las posiciones sedentes fowler elevada, el Paciente sentado en silla o cama con el tronco en posición vertical y extremidades inferiores apoyados sobre un plano resistente.

Fowler: Paciente sentado en cama con elevación de la cabecera a 45° y ligera flexión de extremidades inferiores.

En el caso de la Semifowler, el Paciente sentado en cama con elevación de a cabecera a 30° y liger a flexión de extremidades inferiores.

Yacente o en Decúbito Dorsal con piernas elevadas, el Paciente en decúbito dorsal o supina con extremidades inferiores elevadas sobre almohadas o piccera de la cama.

El patrón de sueño y descanso Describe la capacidad de la persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo de las 24 horas del día la percepción de cantidad y calidad del sueño – descanso la percepción del nivel de energía. Las ayudas para dormir (medicamentos, rutinas, etc.).

Por ultimo las necesidades de sueño y descanso, se valora, el espacio físico (ventilación, temperatura agradable y libre de ruidos) El tiempo dedicado al sueño u otros descansos diurnos Recursos físicos o materiales favorecedores del descanso (mobiliario.) Exigencias laborales (turnos, viajes) hábitos socio 117 culturales (hora de acostarse o levantarse, siestas, descansos) Problemas de salud física que provoquen dolor o malestar Problemas de salud psicológica que afecten al estado de ánimo (ansiedad, depresión) Situaciones ambientales que provoquen estados de ansiedad o estrés (duelos, intervenciones quirúrgicas) Tratamientos farmacológicos que puedan influir en el sueño (broncodilatadores, esteroides , betabloqueantes ) Uso de fármacos para dormir.

Por último, el objetivo de la valoración de este patrón: es describir la efectividad del patrón desde la perspectiva del individuo, algunas personas están bien descansadas después de 4 horas de sueño, mientras que otras necesitan muchas más. Las apneas del sueño y los ronquidos pueden ser constitutivos de otros problemas de salud y habrá que tenerlos en cuenta en ese sentido, pero si no interfieren con la sensación de descanso no alteran el patrón. Información que no condiciona el resultado del patrón.





## CONCLUSION

En conclusión, los enfermeros tenemos la responsabilidad de cuidar a todo individuo y de estar activos hacia cualquier situación con lo aprendido en relación a estos temas es que la respiración es una función biológica de todos los seres vivos por la que absorben oxígeno, disuelto en aire o agua.

Debemos valorar antecedentes de enfermedades respiratorias, ambiente laboral, disnea, molestias de esfuerzo, tos nocturna, expectoración, tolerancia a la actividad etc. }

Los principales cuidados e intervenciones de enfermería, es una toma de constantes vitales, vigilancia de la disnea, episodios de dolor torácico, disnea, instauración de alguna arritmia.

Debemos, valorar antecedentes de enfermedades respiratorias, ambiente laboral, disnea, molestias de esfuerzo, tos nocturna, expectoración, indicación verbal de disnea, etc. 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 FC en respuesta a la actividad, pulsos periféricos inexistentes, edemas, claudicación intermitente problemas de salud limitantes, incapacidad para la actividad habitual.

La mecánica corporal tiene una finalidad y es 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 fisio psicosociales y favorecer su independencia hasta donde sea posible, precisa de un trabajo en equipo para coordinar y dirigir no sólo la alineación corporal, sino también para lograr una estimulación neuromusculo-esquelética mediante masaje; ejercicios con fines deportivos, de diagnóstico o terapéuticos.

Algo muy importante son las posiciones sedentes que es algo por lo cual los enfermeros tenemos que saber desde un principio como lo son el fowler elevada, el fowler y el semifowler, es algo que utilizaremos constantemente para el cuidado de los pacientes.

Las necesidades del descanso y sueño se valoran, el espacio físico (ventilación, temperatura agradable y libre de ruidos) El tiempo dedicado al sueño u otros descansos diurnos Recursos físicos o materiales favorecedores del descanso (mobiliario.) Exigencias laborales (turnos, viajes) Hábitos socio 117 culturales (hora de acostarse o levantarse, siestas, descansos) Problemas de salud física que provoquen dolor o malestar Problemas de salud psicológica que afecten al estado de ánimo (ansiedad, depresión) Situaciones ambientales que provoquen estados de ansiedad o estrés (duelos, intervenciones quirúrgicas) Tratamientos farmacológicos que puedan influir en el sueño (broncodilatadores, esteroides , betabloqueantes ) Uso de fármacos para dormir. Consumo de sustancias estimulantes (caféina, nicotina, abuso de alcohol) Presencia de ronquidos o apneas del sueño.

**“El cuidado es la ciencia de la enfermería.”, Jean Watson.**



## FUENTES BIBLIOGRAFICAS

- Antología UDS, p-108-117 Recuperado el 25/11/2021:  
<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/assignatura/c623bf4a1231691b590e2b10ee950646.pdf>