



**Mi Universidad**

**ENSAYO**

**NOMBRE DEL ALUMNO: Sady Judith Rodriguez Monzon.**

**TEMA: ensayo**

**PARCIAL: I**

**MATERIA: fundamentos de enfermería III**

**NOMBRE DEL PROFESOR: Lic. Rubén Eduardo García.**

**LICENCIATURA: enfermería.**

## INTRODUCCION.

A lo largo de los años se ha intentado dar un mayor énfasis al servicio de enfermería, ya que se marginó desde sus inicios, en este breve ensayo se tocara las modificaciones que ha sufrido, así como sus precursores más notables y la evolución para bien que se presenta actualmente.

Las notas serán cortas pero lo más concisas posibles. Patrones, lavados de mano y los correctos que deben ser primordialmente para la formación del nuevo enfermero o enfermera.

## PROMOCION DE LA SALUD FISICA.

La promoción de la salud es quizá la parte más importante en lo que a salud se refiere, pero casi nunca tiene el alcance adecuado por diferentes situaciones entre ellas la falta de planeación del personal a cargo o la ineficacia o nula distribución de la información.

En cuanto a valoración de salud se realiza mediante la recolección de datos subjetivos, objetivos, la revisión de la historia clínica o informes de otros profesionales.

La palabra enfermería deriva del latín infirmus, que vendría a ser algo así como lo relacionado con los no fuertes. Sabemos que la práctica enfermera se da desde casi el inicio de la humanidad y era realizado por enfermeras, particularmente para traer niños al mudo, hoy sabemos que esa práctica ya no se da en las enfermeras; y aunque ha ido creciendo, modificándose y no fue sino hasta la aparición de Florence Nightingale a quien se le considera la madre de la enfermería, quien después de apoyar activamente en la guerra de Crimea, funda una escuela con su nombre para poder brindar un mejor servicio.

Pero si ya teníamos la escuela de Florence como tendríamos un procedimiento a seguir, y es acá donde aparece diversidad de modelos y patrones. Por lo que el que mayor se adecuó a los estándares que se necesitaban fue el de la Dra. Marjory Gordoy quien crea una teoría de valoración de enfermería conocida como patrones funcionales de salud de Gordon y Gordon.

La doctora Gordon obtuvo su licenciatura y máster en el Hunter College de la Universidad de la Ciudad de Nueva York, y su doctorado en el Boston College. Fue

profesora emérita de enfermería en el Boston College, donde pasó 23 años en la facultad de la Escuela de Enfermería de Cornell.

Es autora de cuatro libros, incluyendo “Manual de diagnósticos enfermeros”, actualmente en su edición número doce. Sus libros aparecen en diez idiomas, en cuarenta y ocho países y seis continentes.

Ha contribuido significativamente al desarrollo de un lenguaje enfermero estandarizado. Su obra en este campo tiene implicaciones en la investigación, educación y en el establecimiento de un núcleo de conocimiento enfermero basado en las evidencias.

Teórica y profesora a la que debemos la teoría de valoración de enfermería conocida como patrones funcionales de salud de Gordon.

Por lo que a continuación se describen los patrones realizados por la doctora.

<b>PATRON 1: PERCEPCION DE LA SLUD Y MANEJO DE LA SALUD.</b>	<b>¿Qué valora?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Como percibe el individuo la salud y el bienestar.</li> <li>• Como maneja todo lo relacionado con su salud, respecto a su mantenimiento o recuperación.</li> <li>• A adherencia de las prácticas terapéuticas.</li> </ul>	<b>¿Cómo se valora?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>-hábitos higiénicos: personales, vivienda y vestidos.</li> <li>-vacunas, alergias, percepción de salud.</li> <li>-conductas saludables: intereses y conocimiento.</li> <li>-existencia o no de alteraciones de salud (tipo de alteración, cuidados, conocimientos y disposición)</li> <li>-existencia o no de hábitos tóxicos.</li> </ul>
	<b>Resultados del patrón, el patrón está alterado si:</b>  La persona considera que su salud es pobre, regular o mala. Tiene un inadecuado cuidado de su salud. Bebe en exceso Fuma Consume drogas No está vacunado La higiene personal o de la vivienda es descuidada.	<b>Aclaraciones.</b>  Los conocimientos sobre sus problemas de salud y la actitud ante el mismo deberán abordarse con mayor profundidad

<b>Patrón II. Nutricional- metabólico.</b>	<p>¿Qué valora?</p> <p>Describe el consumo de alimentos y líquidos en relación a sus necesidades. Horarios de comida. Preferencia y suplementos, Altura, peso y temperatura. Condiciones de piel, mucosa y membrana.</p>	<p>¿Cómo se valora?</p> <p>Valoración del IMC Valoración de la alimentación (nº de comidas, lugar, horario, dietas). Valoración de problema en la boca: (caries, úlceras, etc.) Valoración de problemas para comer: (dificultad para masticar, tragar) Valoración de otros problemas que influyen en el patrón. Valoración de la piel. (fragilidad de uñas, y pelo, purito, edemas)</p>
	<p>Resultado del patrón. Estará alterado si: (con respecto a IMC) Patrón alterado superior al 30% o inferior al 18.5% Patrón en riesgo: entre 25 y 30 Patrón eficaz entre 18,6 y 24,9 Nutrición desequilibrada. Líquidos consumidos escasos. Problemas en la boca. Dificultad para masticar/tragar.</p>	<p>Aclaraciones. Hidratación según declaración de Zaragoza: una persona tiene que ingerir 10 vasos e líquidos al día. Patrón alterado =dieta no equilibrada. Patrón en riesgo= comer sin hambre es un riesgo de alteración de IMC.  Sedentarismo se valora el patrón actividad-ejercicio.</p>
<b>patrón III Eliminación.</b>	<p>¿Qué valora?</p> <p>Función excretora intestinal, urinaria y de la piel.</p>	<p>¿Cómo se valora?</p> <p>Intestinal: consistencia, dolor, sangre con heces, uso de laxantes, estomias Urinaria: micción/día, colectores, sistema de ayuda, incontinencia. Cutánea: sudoración copiosas.</p>
	<p>Resultado del paciente. El patrón está alterado si: existe estreñimiento, incontinencia, diarrea, flatulencia, o precisan sistemas de ayuda. Urinario: incontinencia, retención, disuria, nicturia.</p>	<p>Aclaraciones. El estreñimiento es una frecuencia de 3 o menos veces por semana. La alteración del patrón pone en riesgo la poliaquiria</p>
<b>Patrón IV</b>	<p>¿Que valora?</p> <p>Patrón ejercicio La actividad. Tiempo libre y recreo, Actividad funcional Las actividades de tiempo libre.</p>	<p>Como se valora: Frecuencia cardiaca o PA anormales en respuesta a la actividad, cambios ECG que reflejen istemia o arritmia, etc.</p>

Actividad y ejercicio	Tipo, calidad y cantidad de ejercicio	<p>Valoración del estado respiratorio (antecedentes, ambiente)</p> <p>Tolerancia a la actividad valoración de la movilidad (debilidad, cansancio, frado de movimiento)</p> <p>Actividades cotidianas.</p> <p>Estilo de vida (sedentario, activo ocio)</p>
	<p>Resultado del patrón.</p> <p>El patrón esta alterado si existe:</p> <p>Síntomas respiratorios (frecuencia alterada, disnea, cianosis, tos, tiraje.)</p> <p>Problemas circulatorios (alteración de tensión arterial, y FC en respuesta a la actividad, pulsos periféricos existentes)</p> <p>Problemas de salud limitantes (incapacidad para la actividad habitual)</p> <p>Presencia de síntomas físicos (cansancio excesivo, hipotonía muscular)</p>	<p>Aclaraciones.</p> <p>TA la presencia de una TA(<math>\geq</math>140/90)no es suficiente para considerar el patrón alterado, se condiciona si altera la práctica del ejercicio.</p> <p>Deficiencia sensorial y emocional, habría que especificar características en sus patrones, (cognitivo-perceptivo)</p> <p>Falta de recursos (recursos económicos para realizar las actividades)</p> <p>Falta de conocimientos: de actividades necesarias para la salud (no condiciona el resultado del patrón)</p> <p>El inadecuado mantenimiento del hogar se supone un patrón alterado.</p>
Patrón V Sueño-descanso.	<p>¿Qué valora?</p> <p>Describe la capacidad de la persona para conseguir dormir, descansar, o relajarse lo largo de 24 horas.</p> <p>La percepción de cantidad y calidad del sueño-descanso</p> <p>Percepción del nivel de energía.</p> <p>Ayudas para dormir (medicamentos, etc.)</p>	<p>¿Cómo se valora?</p> <p>El espacio físico</p> <p>El tiempo dedicado al sueño</p> <p>Recursos físicos o materiales</p> <p>Exigencias laborales</p> <p>Hábitos socio culturales</p> <p>Problemas de salud física</p> <p>Tratamientos farmacológicos</p> <p>Ronquidos o apnea del sueño.</p>
	<p>Resultado del patrón. Se considera alterado cuando:</p> <p>Utiliza fármacos para dormir</p> <p>Verbaliza la dificultad para conciliar el sueño</p> <p>Somnolencia diurna</p> <p>Conducta irritable en relación a la falta de sueño</p>	<p>Aclaraciones.</p> <p>En adultos se recomienda un promedio de 7-8 horas en niños es mayor según su etapa de desarrollo.</p> <p>En ancianos es de 6 horas por la noche y de 1.5 horas en el día.</p> <p>Las apneas del sueño y los ronquidos pueden ser otros problemas de salud.</p>

<p><b>Patrón VI</b></p> <p><b>Cognitivo-perceptivo</b></p>	<p>¿Qué valora?</p> <p>Patrones sensorio-perceptuales y cognitivos</p> <p>Nivel de conciencia</p> <p>Conciencia de la realidad</p> <p>Adecuación de los órganos de los sentidos</p> <p>Compensaciones o prótesis</p> <p>Percepción del dolor y tratamiento</p> <p>Lenguaje</p> <p>Toma de decisiones</p>	<p>¿Cómo se valora?</p> <p>Nivel de conciencia y orientación</p> <p>Nivel de instrucción (leer y escribir)</p> <p>Idioma (si tiene alteraciones cognitivas como expresar ideas)</p> <p>Si tiene alteraciones perceptivas por problemas de visión, audición, olfato)</p> <p>Recoge información si la persona tiene dolor, tipo, localización.</p> <p>Si tiene alteraciones de la conducta</p>
	<p>Resultado del patrón</p> <p>Esta alterado si:</p> <p>La persona no está consiente u orientada</p> <p>Presenta deficiencia en cualquiera de los sentidos</p> <p>Dificultad de comprensión por idioma o alfabetización</p> <p>Problemas de memoria</p> <p>Depresión.</p>	<p>Aclaraciones.</p> <p>Se deben utilizar diferentes escalas para validar, realizar otoscopia.</p> <p>Idioma, procurar intermediación para idiomas extranjeras y prestar atención a las actividades dialécticas.</p> <p>El vértigo presente puede llevar una alteración de equilibrio.</p>
<p><b>Patrón VII</b></p> <p><b>Autopercepción y auto concepto.</b></p>	<p>¿Que valora?</p> <p>Auto concepto y percepción de uno mismo.</p> <p>Actitudes a cerca de uno mismo</p> <p>Imagen corporal, social</p> <p>Identidad</p> <p>Patrón emocional</p> <p>Contacto visual</p> <p>Patrones de voz y conversación</p>	<p>¿Cómo se valora?</p> <p>Problemas consigo mismo</p> <p>Problemas con su imagen corporal</p> <p>Problemas conductuales</p> <p>Otros problemas</p>
	<p>¿Qué valora?</p>	<p>¿Cómo se valora?</p>

<b>Patrón VIII</b> <b>Rol-relaciones</b>	<p>El patrón del compromiso del rol y relaciones (relaciones de las personas con los demás)          Percepción de los roles más importantes.          Responsabilidades en su situación actual          Satisfacción o alteraciones en familia, trabajo, relaciones sociales.</p>	<p>Familia: con quien vive          Estructura familiar: rol en la familia y si está o no alterado.          Problemas en la familia          Apoyo familiar          Si depende de alguien y su aceptación          Cambios de domicilio          Grupo social: si tiene amigos próximos, si pertenece a un grupo social.</p>
	<p>Resultado del patrón          El patrón esta alterado si:          Presenta problemas en las relaciones sociales: sociales, familiares o laborales.          Se siente solo          No tiene personas significativas (amigos, familia)          Refiere carencias afectivas          Tiene dificultad en las tareas de cuidador, apoyo insuficiente, cuidados negligentes.          Violencia domestica          Abusos.</p>	<p>Aclaraciones.          Patrón eficaz: la persona que vive sola y es autónoma          Patrón en riesgo: las personas ancianas que viven solas, pero con la capacidad funcional este alterada.</p> <p>La escala de riesgo social no evalúa solo el patrón de rol-relaciones,</p>
<b>Patrón IX</b> <b>Sexualidad y reproducción.</b>	<p>¿Qué valora?          Los patrones de satisfacción o insatisfacción de la sexualidad.          Alteraciones en la sexualidad o en las relaciones sexuales          Seguridad en las relaciones sexuales          Patrón reproductivo pre menopausia y posmenopausia</p>	<p>¿Cómo se valora?          Menarquia y todo lo relacionado con el ciclo menstrual          Menopausia y síntomas relacionados          Métodos anticonceptivos          Embarazos, abortos, problemas relacionados.</p>
	<p>Resultado del patrón          El patrón esta alterado si: la persona expresa preocupación respecto a su sexualidad, trastornos o insatisfacción          Existen etapas en la etapa reproductiva de la mujer          Relaciones de riesgo.</p>	<p>Aclaraciones.          La sexualidad de una persona tiene componentes físicos, psicológicos, sociales y culturales.          Patrón alterado. Alteraciones en el ciclo menstrual (duración, frecuencia, cantidad, síndrome premenstrual y dismenorrea)          Problemas de fertilidad          Sangrado vaginal post menopausia.</p>
<b>Patrón X</b>	<p>¿Qué valora?          Formas o estrategias de afrontamiento general de la persona</p>	<p>¿Cómo valora?          La enfermera incitara al paciente a recordar situaciones estresantes,</p>

Adaptación tolerancia estrés.	al	Capacidad de adaptación a los cambios Soporte individual y familiar Percepción de habilidades para controlar o dirigir	para que describa como se ha sentido ante dicha situación.
		Resultado del patrón Esta alterado si la persona presenta sensación habitual de estrés y no puede controlarlo Si no es capaz de afrontar los cambios o situaciones de la vida	Aclaraciones. Que existan cambios significativos en las personas no indica que el patrón este alterado. Lo importante es como la persona se adapta.
Patrón XI Valores creencias.	y	¿Que valora? Valores y creencias que guían las elecciones y decisiones. Lo que se considera correcto o apropiado: bueno y malo Lo que se percibe como importante en la vida Decisiones a cerca de tratamientos, prioridades de salud, vida o muerte. Prácticas religiosas.	¿Cómo lo valora? si tiene planes de futuro importante si está contento con su vida pertenece a una religión Preocupaciones relacionadas con la vida y la muerte, dolor-enfermedad.
		Resultado del patrón. El patrón esta alterado: cuando existen conflictos con sus creencias Tiene problemas con sus prácticas religiosas. Existe conflicto/preocupación por el sentido de la vida, muerte	Aclaraciones La valoración de este patrón se enfoca a lo que es importante en la vida para el paciente, ya sean ideas o creencia vitales o religiosas

#### LAVADO DE MANOS CLINICOS.

El lavado es la medida más importante para evitar riesgos en la transmisión de organismos. Su objetivo en cada jornada laboral es eliminar la suciedad y organismos microbianos cada vez que sea necesario. Al inicio de la jornada laboral, al aplicar algún medicamento, después de revisar a algún paciente y cada vez que sea necesario.

Es importante mantener la piel libre de accesorios (anillo, relojes, pulseras y uñas largas) para evitar albergar algún agente nocivo.

El procedimiento debe ser:

Tener a la mano todo lo que vas a utilizar.

Abrir el chorro de agua

Humedecer las manos

Aplicar en la mano el agente para la desinfección

Frotar el agente limpiador en cada dedo y entre cada apertura de los dedos, frotar con las yemas de los dedos de manera circular la palma de la otra mano de adentro hacia afuera lo mismo en el dorso de la mano y repetir en la otra mano, hasta llegar a los codos,

Enjuague las manos de lo distal a lo proximal con agua a chorro y no sacudir.

#### LOS 10 CORRECTOS PARA LA ELIMINACION DE ALIMENTOS.

- 1.- administrar al paciente correcto
- 2.- administrar el medicamento correcto.
- 3.- dosis correcta.
- 4.- vía correcta.
- 5.-hora correcta.
- 6.- educar e informar sobre el medicamento correcto
- 7.- generar una historia farmacológica completa
- 8.- indagar sobre posibles alergias.
- 9.-estar enterado de posibles interacciones.
- 10.- registra cada medicamento que el enfermero aplica.

## ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA ORAL.

Existen diferentes formas de aplicación de medicamentos la vía oral (no parenteral) es una de ellas por lo que se describe que es un medicamento administrado por la boca y se absorbe en la mucosa gastrointestinal, entre ellos tabletas, capsulas, elixires, aceites, líquidos, suspensiones en polvo y gránulos.

**Su ventaja** es que es de fácil administración y no produce molestia.

**Desventaja** el paciente debe estar consciente y sin nauseas, vómitos o movimientos intestinales, ya que puede provocar irritación.

La presentación, olor y sabor son factores que influyen en aceptar o rechazar el medicamento, alcanzan su valor máximo de 1 a 3 horas, después de ser ingeridos y depende de la velocidad con que se diluye el medicamento en el aparato digestivo a través de la membrana, la cual también puede sufrir alteraciones patológicas (diarrea etc.)

## ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA INTRADERMICA.

Introducción de agentes biológicos dentro de la dermis (bajo la piel) es de absorción lenta (excelente para pruebas alérgicas), su desventaja es que es de administración pequeña, y rompe la barrera protectora de la piel. Generalmente usada para fines de diagnóstico.

Su administración no es mayor a ml (jeringa de mismo tamaño)

Para el procedimiento se selecciona el sitio de inyección (parte interna del brazo y región escapular cara anterior del borde externo del tercio superior del antebrazo) se coloca el brazo del paciente en una superficie plana para apoyarlo y facilitar la técnica, con el dedo índice y pulgar se estira suavemente la piel para tensarla, se introduce la aguja paralelamente del brazo en Angulo de 10° a 15 ° con el bisel hacia arriba. NO aspirar, inyectar lentamente, se formara una papulita que indica que se aplicó en la dermis, se extrae la aguja y NO se masajea para no dispersar el medicamento.

## ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA SUBCUTANEA.

Introducir sustancias químicas o biológicas en el tejido subcutáneo. Se absorbe ms rápido que la vía oral pero más lenta que la intramuscular.

Su objetivo es lograr una absorción lenta en el tejido subcutáneo, la medicación inicia sus efectos después de media hora.

Material específico: jeringa de 1ml.

Procedimiento: seleccionar el sitio de inyección (parte externa del brazo, cara anterior del muslo tejido subcutáneo del abdomen y región escapular) verificar que el área no este lesionada equimosis, datos de infección o cambios de color en la piel. Colocar al paciente de acuerdo a la selección de la inyección. Realizar la asepsia del área 5cm. Aproximadamente alrededor de la punción, formar un pliegue con el dedo pulgar e índice para asegurar llegar al tejido subcutáneo. Se introduce en un ángulo de 45° y ya introducido soltar el pliegue.

#### ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA INTRAMUSCULAR.

De absorción rápida y a gran cantidad, pero rompe la barrera de la piel y llega a crear ansiedad ya que se introduce en la red de vasos sanguíneos.

Material: jeringa de 3 o 5 ml con aguja de 20 o 22 (para adulto) si es obeso la aguja debe ser 21x38.

Procedimiento: seleccionar el sitio de inyección, normalmente es el cuadrante superior de ambos glúteos, verificar que no exista lesión, datos de infección o color en la piel. Colocar al paciente según el área a inyectar, estirar la piel con el dedo índice y pulgar (se forma un pliegue con pacientes pediátricos y geriátricos) introducir la aguja en un ángulo de 90° directo 1 solo movimiento rápido y seguro.

#### ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA INTRAVENOSA.

La introducción del medicamento en el torrente sanguíneo a través de la vena por aguja y jeringa o venoclisis, se logra introduciendo una dosis precisa al torrente circulatorio para absorción rápida, aunque pueden existir problemas circulatorios que impidan la absorción.

Existen 3 tipos de aplicación.

- 1.- Intravenosa directa (vía iv en un tiempo de 1 minuto)
- 2.- intravenosa en perfusión intermitente (tiempo de infusión de 15 a 20 minutos)
- 3.- intravenosa en perfusión continua. (Cuando el volumen supera los 250cc y el tiempo es igual o superior a 4 horas)

Factores que influyen el dolor de la inyección.

- Rapidez de la inyección: I inyección lenta causa menos dolor.
- Sitio de inyección: la hipodermis es muy variable de acuerdo a la ubicación corporal.
- Temperatura del fármaco. Productos farmacológicos que se encuentran en la misma temperatura corporal disminuyendo el dolor
- Parámetros de la formulación: el PH tiene influencia directa en el dolor.
- Diferencia en la tolerancia paciente a paciente: experiencia subjetiva del dolor.
- Diámetro de la aguja: mientras más grande el diámetro el dolor es mayor
- Terapia antes de la inyección: la aplicación de anestesia tópica antes de la inyección real se considera para reducir el dolor de la inyección.

## BIBLIOGRAFIA.

Antología proporcionada por la institución de 1er cuatrimestre

Antología proporcionada por la institución de 3er cuatrimestre.