



Nombre del alumno:

Eduardo Alain García Rodríguez

Nombre del profesor:

Rubén Eduardo Dominguez

Materia: PASIÓN POR EDUCAR

Prácticas profesionales

**Ensayo sobre
LA UNIDAD 3 y 4**

Comitán de Domínguez, Chiapas a 10 de junio del 2022.

UNIDAD 3 y 4

INTRODUCCIÓN

pues como ya conocemos sobre la carrera de enfermería tenemos el conocimiento en la cual podemos saber más sobre los cuidados de nuestros pacientes y saber un poco más sobre temas que nos puede ayudar a saber cómo tratar cada uno de estos pacientes y llevar prácticas y cuidados que podamos brindar. El profesional de enfermería debe estar en capacidad de brindar cuidados a todas las personas, independientemente de su condición; esta la atención debe garantizar el bienestar y la seguridad de las personas, preservando su salud.

Pues hablaremos de unos temas muy importante ya que nos van hacer de mucho apoyo síntomas más frecuentes y señales de dolor de alerta dolor de pecho. El dolor de pecho se presenta en diferentes formas, desde una punzada intensa hasta un dolor sordo. En algunos casos, el dolor de pecho puede manifestarse como una sensación de opresión o ardor. En otros, el dolor se desplaza por el cuello, llega a la mandíbula y luego se irradia a la espalda o a un brazo o ambos. Muchos problemas diferentes pueden ocasionar dolor de pecho. Las causas más peligrosas para la vida comprometen al corazón o los pulmones. Dado que el dolor de pecho puede indicar un problema grave, es importante buscar atención médica de inmediato.

SIGNOS Y SÍNTOMAS; El dolor de pecho puede provocar varias sensaciones diferentes según cuál sea el detonante de los síntomas. Muchas veces, la causa no tiene nada que ver con el corazón, aunque no es fácil determinar esto sin consultar con un médico. Dolor de pecho relacionado con el corazón. Aunque, a menudo, se atribuye el dolor de pecho a la enfermedad cardíaca, muchas personas que padecen esta enfermedad dicen que sienten una leve molestia que no necesariamente identifican como dolor. Por lo general, la molestia en el pecho relacionada

DIFICULTAD PARA RESPIRAR: La sensación de falta de aire, lo que los médicos llaman disnea, es la sensación desagradable de tener dificultad respiratoria. Las personas experimentan y describen la falta de aire de manera diferente dependiendo de la causa. Durante el ejercicio o a gran altitud es normal que se produzca un aumento en la frecuencia y la profundidad de las respiraciones, pero dicho aumento rara vez resulta molesto. La frecuencia respiratoria también aumenta durante el reposo como consecuencia de muchos trastornos, ya sean de los pulmones o en otras partes del organismo. Por ejemplo, cuando las personas tienen fiebre respiran más rápido

PREVENCIÓN La mayoría de los dolores de cuello se asocian con una mala postura combinada con un desgaste relacionado con la edad. Para ayudar a evitar el dolor de cuello, mantén la cabeza centrada sobre la columna vertebral. Puede ayudar hacer algunos cambios simples en tu rutina diaria. Considera intentar lo siguiente: Mantén una buena postura. Cuando estés parado o sentado, asegúrate de que los hombros estén en línea recta con las caderas y que las orejas estén directamente sobre los hombros. Toma descansos frecuentes. Si viajas distancias largas o trabajas muchas horas frente a la computadora, levántate, camina, y estira el cuello y los hombros. Ajusta el escritorio, la silla y la computadora para que el monitor esté a la altura de los ojos. Las rodillas deberían estar levemente más bajas que las caderas. Usa los apoyabrazos de la silla. Evita sostener el teléfono entre la oreja y el hombro mientras hablas. En cambio, usa auriculares o un teléfono con altavoz. Si fumas, deja de hacerlo. Fumar puede generar un mayor riesgo de presentar dolor de cuello. Evita llevar bolsas pesadas con tiras en el hombro. El peso puede tensionar el cuello.

Signos y síntomas y prevención: La siguiente información puede ayudar a decidir si es necesaria la evaluación de un médico y a saber qué esperar durante esta. Signos de alarma En los pacientes con disnea, los siguientes síntomas son motivo de especial preocupación: Frecuencia respiratoria. El aumento en la cantidad de respiraciones por minuto quizás signifique que la persona está teniendo problemas para respirar o no está recibiendo oxígeno suficiente. Cambios de color. Si una persona no recibe el oxígeno que necesita, podría presentar un color azulado alrededor de la boca, en la parte de adentro de los labios o en las uñas. El color de la piel también puede verse pálido o grisáceo. Gruñidos. Podría escucharse un sonido de gruñido cada vez que la persona exhala. El gruñido es la manera que tiene el cuerpo de intentar mantener el aire en los pulmones para que se mantengan abiertos. Aleteo nasal. Si las fosas nasales se abren mucho al respirar, es posible que la persona se esté esforzando más para respirar Retracciones. Parece que el pecho se hunde justo debajo del cuello o del esternón, o ambos, con cada respiración. Es una manera de intentar llevar más aire a los pulmones, y también se puede observar debajo de la caja torácica o incluso en los músculos entre las costillas. Sudoración. Es posible que aumente el sudor en la cabeza, pero la piel no se sienta caliente al tacto. Con mayor frecuencia, la piel puede sentirse fría o sudorosa. Puede suceder cuando la frecuencia respiratoria es muy rápida. Silbidos al respirar. Si se escucha un sonido chirriante o musical, como un silbido, con cada respiración, es posible que las vías respiratorias estén algo cerradas (más pequeñas) y eso dificulta la respiración. Postura corporal. Es posible que la persona se incline hacia adelante espontáneamente al estar sentada para tomar más aire. Es una señal de advertencia de que está por desmayarse. Habla. La persona puede tener dificultad para hablar debido al esfuerzo que hace para respirar. Quizás solo logre decir frases de 2 o 3 palabras o palabras sueltas antes de detenerse a respira

CEFALEA: ¿Qué son las cefaleas? Las cefaleas (caracterizadas por dolores de cabeza recurrentes) son uno de los trastornos más comunes del sistema nervioso. Son trastornos primarios dolorosos e incapacitantes como la jaqueca o migraña, la cefalea tensional y la cefalea en brotes. También puede ser causada por muchos otros trastornos, de los cuales el consumo excesivo de analgésicos es el más común. ¿Cuán frecuentes son las cefaleas? Se calcula que la prevalencia mundial de la cefalea (al menos una vez en el último año) en los adultos es de aproximadamente 50%. Entre la mitad y las tres cuartas partes de los adultos de 18 a 65 años han sufrido una cefalea en el último año, y el 30% o más de este grupo han padecido migraña. La cefalea que se presenta 15 días o más cada mes afecta de un 1,7% a un 4% de la población adulta del mundo. A pesar de las variaciones regionales, las cefaleas son un problema mundial que afecta a personas de todas las edades, razas, niveles de ingresos y zonas geográficas

Signos y síntomas La intensidad del dolor suele ser moderada o severa. En ocasiones, puede llegar a ser incapacitante para el paciente, obligándolo a suspender su actividad. El dolor de cabeza puede localizarse en una zona concreta o bien afectar a toda la cabeza de forma más general. Por otro lado, la frecuencia de los episodios de cefalea es variable, oscilando entre uno y cinco al mes. La duración de cada episodio no sobrepasa normalmente las 24 horas. Además de estos síntomas, la cefalea pueden presentar otros visibles como: Párpados caídos, Lagrimeo y Vértigo En la cefalea tensional, el síntoma es el dolor de intensidad leve o moderada que aparece de modo episódico y puede durar varios días. Duele toda la cabeza. No se suele asociar con otros síntomas como náuseas o vómitos, que son más propios de la migraña. En el caso de la migraña o jaqueca, el dolor es unilateral (duele la mitad de la cabeza), de carácter pulsátil (como un latido) y puede acompañarse de náuseas, vómitos e intolerancia a la luz y el ruido. Puede presentar "aura", un conjunto de síntomas neurológicos generalmente visuales (luces centelleantes o visión borrosa) que suelen preceder al dolor de cabeza. Los síntomas de la cefalea en racimos son dolores intensos, siempre unilaterales y de corta duración

Cuidados generales de enfermería: Descanso en una habitación oscura y silenciosa. Esto ayudará a reducir el dolor. Aplicaciones de hielo en la cabeza por 15 a 20 minutos cada hora o según indicaciones. El hielo ayuda a disminuir el dolor. Aplicación de calor a su cabeza por 20 a 30 minutos cada 2 horas por los días indicados. El calor ayuda a disminuir el dolor y los espasmos musculares. Se puede alternar entre el calor y el frío. Control diario de migrañas. Anotar cuando empiezan y terminan las migrañas. Incluya los síntomas y lo que el paciente hacía cuando empezó la migraña. También lo que comió o tomó las 24 horas antes de que empezara la migraña. Para prevenir cefaleas: No fumar. .El humo del tabaco puede provocar una migraña. Si es necesario, se facilitará información acerca de cómo dejar de hacerlo

Cuidados generales de enfermería Descanso en una habitación oscura y silenciosa. Esto ayudará a reducir el dolor. Aplicaciones de hielo en la cabeza por 15 a 20 minutos cada hora o según indicaciones. El hielo ayuda a disminuir el dolor. Aplicación de calor a su cabeza por 20 a 30 minutos cada 2 horas por los días indicados. El calor ayuda a disminuir el dolor y los espasmos musculares. Se puede alternar entre el calor y el frío. Control diario de migrañas. Anotar cuando empiezan y terminan las migrañas. Incluya los síntomas y lo que el paciente hacía cuando empezó la migraña. También lo que comió o tomó las 24 horas antes de que empezara la migraña. Para prevenir cefaleas: No fumar. .El humo del tabaco puede provocar una migraña. Si es necesario, se facilitará información acerca de cómo dejar de hacerlo

OBSTRUCCION DE LAS VIAS RESPIRATORIAS APOYO VITAL BÁSICO La mayor parte de la población reconoce no tener un conocimiento suficiente para poder aplicar un SVB de forma correcta. Es un error muy común en la mayoría de sociedades ya que, un conocimiento de estas maniobras permite dar más tranquilidad a la persona que está sufriendo una parada cardiorrespiratoria. Controlar los nervios frente una situación así es la clave para llevar a cabo de forma correcta el SVB ya que este carece de complejidad a la hora de ejecutarlo. Como contrapartida estamos hablando de una acción decisiva que declina entre la vida y la muerte de una persona. El Soporte Vital Básico es un conjunto de maniobras que permiten identificar si una persona está sufriendo una parada cardiorrespiratoria y aplicar en ella una sustitución temporal de las funciones respiratorias mediante dichas maniobras hasta que la víctima pueda recibir atención médica. El SVB se recomienda iniciarlo lo antes posible, ya que, cada minuto que pasa la víctima puede llegar a sufrir más riesgo de muerte. El principal objetivo de un Soporte Vital Básico es el de reestablecer las funciones vitales básicas consiguiendo la oxigenación de los tejidos. La reanimación cardiopulmonar (RCP) es una respuesta organizada y secuencial al paro cardíaco, la iniciación inmediata de las maniobras de compresión torácica ininterrumpidas y la desfibrilación temprana (cuando está indicada) son fundamentales para el éxito. La rapidez, la eficiencia y la aplicación correcta de la RCP con las mínimas interrupciones posibles determinan los resultados exitosos, Consiste en una serie de procedimientos que podemos aplicar a personas víctimas de un paro cardiorrespiratorio

RCP Básico Este es otro concepto clave, ya que debemos tener claro que todos somos primeros intervinientes a fin de activar la cadena de supervivencia. Para hacerlo fácil de entender, el protocolo para desarrollar un buen Soporte Vital Básico consta de cinco eslabones, siguiendo siempre las recomendaciones del ERC-ILCOR: Reconocer el problema y pedir ayuda al 112, indicando a los servicios de emergencias la situación de la parada cardiorrespiratoria, además de nuestros datos de localización. Comprobar el nivel de consciencia y si el paciente respira o no Realizar RCP. Si entra en parada cardiorrespiratoria se tiene que empezar inmediatamente con el masaje cardiaco, cada minuto que pasa es clave para la recuperación de esa persona, cuando antes se empieza mejor. El cuarto eslabón es aplicar una desfibrilación precoz en el caso de tener el dispositivo. La quinta pauta es seguir con la RCP hasta que venga la ayuda especializada para que te sustituyan

MÉTODO PARA LIBERAR LAS VÍAS AÉREAS (abrir la vía aérea) En caso de que el paciente respire normalmente: se deberá colocar en posición lateral de seguridad; Evitar la bronca aspiración. Mantener abierta la vía aérea Mantener la alineación cabeza, cuello, tronco Mantener la posición evitando que la víctima ruede o se desequilibre. Permitir el desplazamiento del auxiliar de apoyo. Retirar objetos que pueden ser lesivos (ej. Gafas) No se debe poner a la víctima más de 30 min del mismo lado Se debe vigilar la circulación en el brazo que esté debajo. Cuando no existe una respiración adecuada o la ausencia de la misma: apoye una mano en la frente y con la otra eleve el mentón de la víctima, inclinando la cabeza levemente hacia atrás. Administre dos ventilaciones de rescate sin ejercer demasiada presión (debe realizarlo suavemente, sólo controle que el pecho se eleve levemente para no producir daño pulmonar). Aquí en más, alternando 2 ventilaciones cada 30 compresiones durante 5 veces (ciclos), lo que equivale a 2 minutos de Reanimación

DESARROLLO

El desarrollo de las teorías de enfermería ha cambiado irreversiblemente el desarrollo de la ciencia de la enfermería. La teoría ha contribuido no solo a definir las competencias profesionales, sino también al desarrollo de su cuerpo de conocimientos, los cuales reflejan lo que es específico de la profesión: su enfoque en la persona, su comportamiento y el significado de sus experiencias, considerados de la manera por lo tanto, son centrales a la disciplina de la enfermería. Este trabajo presenta una visión de la enfermería que analiza los conceptos fundamentales de ser humano, salud y enfermedad, entorno y enfermería. El desarrollo teórico también ha ayudado al entendimiento y aceptación de la complejidad de la enfermería y la inevitabilidad de sus múltiples teorías del desarrollo de la disciplina refleja la diversidad de su enfoque, la persona, la diversidad de sus interacciones en la salud y en la enfermedad, y la diversidad de las intervenciones de enfermería.

Rol del profesional de enfermería en el ámbito hospitalario: El cuidado que ofrece el profesional de enfermería se centra en la persona y su interacción con el entorno, el objetivo del profesional debe ser esencialmente, para el beneficio de la persona, hecho que conlleva a que su trabajo sea centrado en ella, su familia y la comunidad.

Cuidado: Es el objeto de estudio de los profesionales de enfermería y es una necesidad que permite el desarrollo, mantenimiento y conservación de la salud del individuo, su familia y la comunidad. El cuidado de enfermería se distingue del cuidado innato de los seres humanos, porque éste trata de establecer un proceso intencional de querer ayudar a los otros en sus procesos de salud y enfermedad, muerte

La obstrucción de vías aéreas por cuerpo extraño Cuerpo extraño proviene del latín “ekstajno” y se define como algo ajeno a la naturaleza de algo. Presencia de cuerpos extraños aspirados a laringe, tráquea y bronquios o ingeridos a esófago. Se trata de un evento potencialmente fatal La presencia de cuerpos extraños constituye un accidente que habitualmente se presenta como un evento súbito en un niño previamente sano con manifestación de dificultades respiratoria severa, que incluso puede conducir a la muerte Este evento inicial puede ser desapercibido por los padres y tener un tiempo de latencia asintomático que posteriormente se complica con lesiones que incrementan la morbimortalidad La aspiración o ingesta de cuerpos extraños es una causa muy común de morbimortalidad en niños, especialmente en menores de 2 años. Durante el año 2000, fue la causa de 160 muertes y de más de

17.000 consultas a los servicios de urgencias en niños menores de 14 años en Estados Unidos. La muerte por asfixia secundaria a aspiración de cuerpos extraños es la cuarta causa más común de muerte accidental en Estados Unidos. Aunque cualquier persona a cualquier edad está en riesgo de aspirar o ingerir accidentalmente cuerpos extraños, los niños entre los 12 meses y los cinco años de edad, constituyen un grupo de mayor riesgo. Aproximadamente el 80% de los episodios ocurren en niños menores de 3 años, con un pico de incidencia entre los 2 primeros años de vida

Cuadro clínico La presentación del cuadro clínico de cuerpos extraños en vía aérea depende de si el evento fue presenciado, la edad del niño, el tipo de objeto aspirado, el tiempo transcurrido desde el evento y la localización del cuerpo extraño. La presentación y el diagnóstico en las primeras 24 horas de la aspiración ocurren aproximadamente en el 50- 75% de los casos. Los niños con dificultad respiratoria severa, cianosis, estado mental alterado, tienen una verdadera urgencia médica que demanda una detección precoz, soporte vital y remoción del cuerpo extraño mediante broncoscopia rígida. La clásica triada de sibilancias, tos y disminución de los ruidos respiratorios, no está universalmente presente. El cuadro clínico de aspiración de cuerpos extraños cursa con tres etapas clínicas que pueden variar en tiempo y severidad. Después del evento inicial al ser aspirado el cuerpo extraño, el paciente presenta sensación de atoramiento, paroxismos de tos, inhabilidad para hablar, náuseas y potencialmente obstrucción completa de la vía aérea. Una vez los reflejos de defensa se fatigan y el cuerpo extraño se aloja, el paciente experimenta una mejoría transitoria, que con frecuencia lleva al diagnóstico errado o tardío (por la “resolución” de los síntomas). Este corresponde al período asintomático o silente. En la tercera etapa, se presentan síntomas de las potenciales complicaciones, que pueden manifestarse entre minutos a meses después del episodio.

HERIDAS. Una herida es una lesión física en el cuerpo que causa daño a la estructura del área lesionada. La herida puede estar debajo de la piel, puede afectar solo la superficie de la piel o podría afectar la superficie de la piel y debajo de ella. Los tipos de heridas incluyen una incisión (corte) de la cirugía, una laceración (corte) de un objeto afilado, o un moretón, desgarro, fractura u otra lesión que se encuentra debajo de la piel, en un músculo o tendón o en un hueso u órgano. Una herida puede ser causada por un procedimiento médico, una caída o accidente, un tumor o crecimiento, o presión en áreas óseas. Es importante cuidar la herida adecuadamente para protegerla de infección y ayudar a que se sane. Las cicatrices se forman cuando se sanan las heridas de la piel. Son parte natural del proceso de curación cuando el cuerpo repara el daño de la piel que se ha cortado. El tejido nuevo formado por una cicatriz se sentirá de manera diferente y tendrá una textura diferente a la piel que lo rodea

Clasificación de las heridas Clasificación de las heridas y escala de valoración: Aspectos que considerar en la valoración de una herida: Las heridas crónicas son manifestaciones de una enfermedad subyacente combinada con otros factores como el cáncer, SIDA, etc. En presencia de una herida infectada se debe valorar calor local, eritema, dolor, edema, pérdida de la función y exámenes complementarios. La presencia de microorganismos en la herida sin signos locales de infección, con cultivo positivo, indican la colonización de una herida. La valoración de una herida está dirigida a la identificación y descripción de las características de la lesión. Una manera práctica de realizar la valoración es utilizando el Diagrama de Valoración de Heridas que establece 10 parámetros de evaluación.

Técnicas de vendaje Vendaje contentivo o blando: usado para contener el material de una cura o un apósito, proteger la piel de erosiones y sostener otra inmovilización (férulas). Es frecuente la utilización de mallas de algodón. Existen diferentes tipos de tallas según la zona a cubrir. Se elige el tamaño adecuado y se efectúan los orificios pertinentes. Las complicaciones más frecuentes son la infección y la maceración de las heridas por utilizar vendajes no transpirables, esto se puede evitar con una periodicidad adecuada en las curas. Procedimiento o técnica consistente en envolver una parte del cuerpo cubriendo lesiones cutáneas e inmovilizando lesiones osteoarticulares con el objetivo de aliviar el dolor y proporcionar el reposo necesario para favorecer la cicatrización de los tejidos. Indicaciones de los vendajes · Fijar apósitos y medicamentos tópicos. · Limitar el movimiento de la parte afectada, minimizando el dolor. · Fijar férulas, impidiendo que se desplacen. · Comprimir adecuadamente una zona corporal para controlar la inflamación y el edema. · Facilitar sostén a alguna parte del cuerpo. · Fijar en su sitio los aparatos de tracción. · Favorecer el retorno venoso. · Moldear zonas del cuerpo (muñones de amputación). · Proteger la piel como prevención de lesiones. · Contener una hemorragia.

CONCLUSION

Pues mi conclusión sobre este tema es que la enfermería presenta un cuerpo de conocimientos formado por una serie de teorías y modelos conceptuales, enriquecido a través de la investigación, dándole el estatus de ciencia con un método científico que es el Proceso Atención de Enfermería y el cuidado en su dimensión más amplia como objeto de estudio. En la enfermería, la ética sirve de guía para la toma de decisiones adecuadas con el objetivo de que al brindar los cuidados se pase de los hechos a los valores y a los deberes. En la práctica profesional de enfermería se ha observado una marcada deficiencia en la aplicación de estas normas morales. La ética en enfermería plantea en base al cuidado promover aspectos que ayudan a las personas a mantener su salud, fomentar el autocuidado, promoviendo y garantizando la seguridad del paciente con el fin de proporcionar una asistencia de calidad. La función de la enfermera, como cuidadora, implica la participación activa en la promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, mediante medidas preventivas para evitar la aparición de la enfermedad, su progresión o prevenir secuelas asegurando la continuidad del cuidado. Una enfermera es un cuidador para los pacientes y ayuda a manejar necesidades físicas, prevenir enfermedad, y condiciones de salud de la invitación. Para hacer esto, necesitan observar y vigilar al paciente, registrando cualquier información relevante al socorro en la toma de decisión del tratamiento. Los cuidados de enfermería, por lo tanto, abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente. El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. Es la profesión que se encarga de la atención hacia las personas de todas las edades, familias, comunidades y grupos en cualquier circunstancia.

- KOZIER, B.; ERB, G.; OLIVIERI, R. Enfermería Fundamental. Procedimientos, Procesos y Práctica. 4ª edición. Ed: Interamericana-McGrawHill. Madrid, 1994.
- KING, E.M.; WIELK, L.; DYER, M. Técnicas de Enfermería: Manual Ilustrado. 2ª edición. Ed: Interamericana, S.A. de C.V. México, 1984.
- SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Enfermería Medicoquirúrgica de Brunner y Suddarth. 8ª edición. Ed: McGraw-Hill Interamericana. México, 1996.
- BEARE, P.G.; MYERS, J.L. Enfermería Medicoquirúrgica. 3ª edición. Ed: Harcourt, S.A. Madrid, 2000.
- ASENSIO-GONZÁLEZ, J.A.; MENEU, J.C.G. MORENO, E.G. Traumatismos: Fisiopatología, Diagnóstico y Tratamiento. Ed: Fundación MM. Madrid, 2005.