



Mi Universidad

Cuadro Sinóptico

Nombre del Alumno: Juárez Marroquín Aneydi Ricarda

Nombre del tema: Bases Fisiológicas de la práctica de la enfermería III

Y Cuidados básicos de la enfermería IV

Parcial: Primer

Nombre de la Materia: Fundamentos de Enfermería I

Nombre del profesor: E.E.U Ruben Eduardo Domínguez García.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: Primer

INTRODUCCION

La finalidad del presente estudio es describir la anatomía y fisiología donde sabemos perfectamente que son indispensables en la formación profesional de enfermería en la que se adquiere conocimientos sobre la estructura y funcionamiento en general de los aparatos y sistemas del cuerpo humano y de los diferentes procesos , cabe mencionar que la fisiología agrupa los procesos que estudia en funciones principales que son importantes dentro del modelo nutricional, como también las funciones reproductivas entre otras que son de suma importancia dentro del cuerpo humano, así también sabemos que la fisiología son los principios básicos que tienen alcance explicativo que permiten integrar otros conceptos o ideas dentro de la fisiología donde la enfermera (o) tenga esa capacidad de estudios de ciencias de la salud porque describe el funcionamiento normal de todo el sistema del cuerpo.

Sabemos también que es la base fundamental el estado fisiológico del ser humano los cuales son elementos que contribuyen a producir una respuesta ya sea positiva o negativa a nivel del funcionamiento de órganos y sistemas de un ser vivo, de tal manera que el profesional de enfermería se enfrenta ante un entorno social muy completo y que debe de tomar muy en cuenta la sociedad que nos rodea.

BASES FISIOLÓGICAS DE LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA

ACTIVIDAD Y EJERCICIO

El ejercicio es una actividad física destinada a condicionar el cuerpo, mejorar la salud y mantener la forma física, el ejercicio para un paciente depende en gran medida de la tolerancia a la actividad del paciente, está influido por factores fisiológicos, emocionales y del desarrollo.

Un plan de actividad física y ejercicio regular, favorece el funcionamiento de todos los sistemas corporales, incluyendo la función cardiopulmonar (resistencia), El conocimiento de enfermería que tiene que ver con la actividad y el ejercicio ayuda a la enfermera a analizar, identificar e intervenir cuando el paciente tiene una tolerancia disminuida al ejercicio o limitaciones físicas.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACTIVIDAD Y EL EJERCICIO

La actividad y el ejercicio incluyen cambios del desarrollo aspectos conductuales, apoyo social y de la familia, origen cultural y étnico, y problemas del entorno. La enfermera debe tener en cuenta estas áreas.

CAMBIOS DEL DESARROLLO

El organismo se ven sometidos a cambios de maduración se observa en la niñez y en la vejez.

- 1- **Niños desde la lactancia hasta la edad escolar:** La primera curvatura espinal aparece cuando el niño extiende el cuello desde la posición decúbito prono, a medida que aumenta el crecimiento y la estabilidad. Cuando el niño camina, las piernas y los pies suelen estar muy separados y los pies ligeramente evertidos (girados hacia fuera). Hacia el final de este período, la postura parece menos torpe.
- 2- **Adolescencia:** El adolescente parece torpe y poco coordinado. Las chicas adolescentes crecen y se desarrollan más temprano que los chicos. Se ensanchan las caderas y la grasa se deposita en la parte superior de los brazos, en los muslos y en las nalgas.

- 3- **Adultos jóvenes hasta la edad media:** Los cambios normales en cuanto a la postura y la alineación corporal en la edad adulta tienen lugar principalmente en la mujer embarazada.
- 4- **Ancianos:** los cambios hormonales y el aumento de la actividad osteoclástica. El efecto de la pérdida de hueso es el debilitamiento óseo que provoca que las vértebras sean más blandas y los huesos largos menos

ASPECTOS CONDUCTUALES

Cuentan con el apoyo de sus familias, amigos, enfermeras, proveedores de atención sanitaria y otros miembros del equipo de salud. La información sobre los beneficios del ejercicio regular puede ser útil para el paciente que no se encuentra en este estado de disposición para actuar.

PROBLEMAS DEL ENTORNO

- 1- **Lugar de trabajo:** Una barrera común falta de tiempo necesario para poner en práctica un plan de ejercicio diario.
- 2- **Escuelas:** Los niños hoy en día son menos activos las escuelas pueden convertirse en excelentes facilitadoras de la forma física y el ejercicio.
- 3- **Comunidad:** El éxito de la implementación de planes destinados a mantener la forma física depende del esfuerzo colaborativo realizado por instituciones de salud pública, asociaciones recreativas y de mantenimiento de parques.

INFLUENCIAS CULTURALES Y ÉTNICAS

La enfermera debe tener en cuenta qué es lo que motiva y qué es lo que resulta apropiado y agradable.

APOYO FAMILIAR Y SOCIAL

La socialización e incrementa el disfrute para algunos pacientes, que a su vez pueden iniciar una dedicación al ejercicio de por vida. Los padres pueden prestar apoyo a sus hijos en la práctica de deportes y realización de actividades físicas alentándoles, alabándoles y facilitándoles el transporte.

HIGIENE

La higiene personal es importante para la comodidad, la seguridad y el bienestar del paciente, las actividades de higiene personal, como darse una ducha o un baño, lavarse los dientes con cepillo o hilo dental, lavarse y asearse el pelo, así como cuidarse las uñas, promueven la comodidad y la relajación del paciente y fomentan una autoimagen positiva, ayudan a mantener la piel sana y prevenir infecciones y enfermedades.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA HIGIENE

- 1- **Prácticas sociales:** Los grupos sociales influyen en las preferencias y las prácticas higiénicas, durante la infancia, la higiene está influenciada por las costumbres familiares, las prácticas higiénicas de los ancianos pueden cambiar a causa de las condiciones de vida y los recursos disponibles.
- 2- **Preferencias personales:** Cada paciente tiene deseos y preferencias individuales, el cuidado seguro y efectivo centrado en el paciente pone de relieve las preferencias individuales.
- 3- **Imagen corporal:** La imagen corporal de una persona es la concepción subjetiva de su cuerpo, si un paciente está perfectamente limpio y arreglado, se deben considerar los detalles cuando se prestan cuidados,

además de consultar con el paciente antes de tomar decisiones sobre el modo en que se deben llevar a cabo los cuidados higiénicos.

- 4- **Estado socioeconómico:** Determinar si el estado económico del paciente influye en su capacidad para mantener una higiene regular.
- 5- **Creencias y motivación de salud:** El paciente también tiene que estar motivado para mantener el autocuidado. La enfermera debe aportarle información que haga hincapié en cuestiones de salud del paciente que sean relevantes para que adopte el comportamiento higiénico deseado.
- 6- **Variables culturales:** Las creencias culturales y los valores personales de un paciente pueden influir en su cuidado higiénico, el mantenimiento de la limpieza puede no tener tanta importancia para algunos grupos étnicos como la tiene para otros. La enfermera no debe transmitir sentimientos de desaprobación cuando está cuidando de pacientes cuyas prácticas higiénicas.
- 7- **Fase del desarrollo:** Se deben aplicar los conocimientos sobre cambios del desarrollo mientras se valora al paciente y se programa, implementa y valora el cuidado higiénico.
- 8- **Condición física:** Los pacientes con ciertos tipos de limitaciones físicas o minusvalías carecen de la energía física y la destreza necesarias para llevar a cabo sus cuidados higiénicos.

OXIGENACIÓN

El oxígeno es necesario para el mantenimiento de la vida, La regulación neurológica y química controla la frecuencia y profundidad de la respiración en respuesta a los cambios en la demanda tisular de oxígeno.

FACTORES QUE AFECTAN A LA OXIGENACIÓN

Es importante reconocer éstos como posibles riesgos o factores que influyen en los objetivos de salud.

FACTORES DE DESARROLLO

Proceso normal de envejecimiento pueden afectar a la oxigenación de los tejidos.

- 1- **Lactantes y preescolares:** Los lactantes y preescolares están expuestos a enfermedades de las vías respiratorias altas, lo que favorece el crecimiento bacteriano y aumenta la posibilidad de infección de las vías respiratorias altas.
- 2- **Escolares y adolescentes:** Los escolares y adolescentes están expuestos a infecciones respiratorias y factores ambientales de riesgo, la vida tiene un riesgo aumentado de enfermedad cardiopulmonar y cáncer de pulmón.
- 3- **Adultos jóvenes y de mediana edad:** Los adultos jóvenes y de mediana edad están expuestos a múltiples factores de riesgo cardiopulmonar, También éste es el momento en que se establecen los hábitos y estilos de vida a largo plazo.
- 4- **Adultos de edad avanzada:** Estos cambios se asocian a la calcificación de las válvulas cardíacas, el nódulo SA y los cartílagos costales. En el sistema arterial se desarrollan placas ateroscleróticas, lo que provoca una disminución de la efectividad de los mecanismos de la tos y pone al adulto de edad avanzada.

FACTORES DE ESTILO DE VIDA

La modificación de factores de riesgo es importante e incluye el abandono del hábito de fumar, la reducción del peso, una dieta baja en colesterol y sodio, el control de la hipertensión y el ejercicio moderado.

- 1- **Nutrición:** El paciente malnutrido puede experimentar pérdida de masa de los músculos respiratorios, lo que produce una disminución de la fuerza muscular y la excursión respiratoria. La eficiencia de la tos está reducida como consecuencia de la debilidad de los músculos respiratorios, lo que pone al paciente en situación de riesgo de retención de secreciones pulmonares.
- 2- **Ejercicio:** El ejercicio aumenta la actividad metabólica y la demanda de oxígeno del organismo. El ritmo y la profundidad respiratorios aumentan, permitiendo que el paciente inspire más oxígeno y espire más anhídrido carbónico.
- 3- **Tabaquismo:** La inspiración de nicotina causa vasoconstricción de los vasos sanguíneos periféricos y coronarios, lo que aumenta la tensión arterial y disminuye el flujo sanguíneo a los vasos periféricos.
- 4- **Abuso de drogas:** Las personas que abusan crónicamente de drogas a menudo tienen una ingesta nutricional deficiente.
- 5- **Estrés:** El organismo responde a la ansiedad y al estrés con un aumento de la frecuencia y la profundidad respiratorias.

FACTORES AMBIENTALES

El ambiente también puede influir en la oxigenación. La incidencia de enfermedades pulmonares es mayor en las áreas urbanas con aire contaminado que en las áreas rurales.

EQUILIBRIO DE LÍQUIDOS, ELECTROLITOS Y ACIDO-BASE

Los equilibrios de líquidos, electrólitos y ácido-base dentro del cuerpo son necesarios para mantener la salud y la función de todos los sistemas corporales. Las características de los líquidos corporales influyen en la función del sistema corporal debido a sus efectos sobre la función celular.

EQUILIBRIO DE LÍQUIDOS

La ingesta y absorción de líquidos, la distribución de líquidos y la eliminación de líquidos. La eliminación de líquido total diaria humana consiste en líquido hipotónico que contiene sodio.

- 1- Ingesta de líquidos:** La ingesta de líquidos se produce por vía oral al beber, pero también al comer, puesto que la mayoría de alimentos contienen algo de agua.
- 2- Distribución de líquido:** La distribución de líquidos entre los compartimentos extracelulares e intracelulares se produce por ósmosis. reduce por filtración.
- 3- Eliminación de líquidos:** La eliminación de líquidos se produce normalmente a través de cuatro órganos: la piel, los pulmones, el tracto gastrointestinal (GI) y los riñones.

EQUILIBRIO DE ELECTRÓLITOS

Considerando los tres procesos que intervienen en la homeostasis de electrólitos: ingesta y absorción de electrólitos, distribución de electrólitos y eliminación de electrólitos. La eliminación de electrólitos se produce a través de la excreción normal en la orina, las heces y el sudor.

EQUILIBRIO ÁCIDO-BASE

El equilibrio ácido-base normal se mantiene con la excreción de ácido que es igual a la producción de ácido. Los ácidos liberan iones de hidrógeno (H^+); las bases (sustancias alcalinas) toman iones H^+ . Cuantos más iones H^+ haya presentes, más ácida es la solución. El grado de acidez en la sangre y otros líquidos corporales se notifica desde el laboratorio clínico como pH. La escala de pH va de 1,0 (muy ácido) a 14,0 (muy alcalino; básico). Un pH de 7,0 se considera neutral. El rango de pH normal de la sangre arterial en personas adultas es de 7,35 a 7,45. Para una función celular óptima, es muy importante mantener el pH dentro de este rango normal para una función celular óptima. Si el pH sale del rango normal, las enzimas dentro de las células no funcionan correctamente; la hemoglobina no administra oxígeno correctamente, y se producen graves problemas fisiológicos, incluyendo la muerte.

SUEÑO

La salud física y emocional depende de la capacidad para satisfacer estas necesidades humanas básicas. Los individuos necesitan diferente cantidad de sueño y descanso. Sin la cantidad apropiada de sueño y descanso, se reduce la capacidad para concentrarse, razonar y participar en las actividades diarias, y la irritabilidad aumenta. Identificar y tratar las alteraciones de los patrones de sueño de los pacientes es un objetivo importante. Para ayudar a los pacientes, la enfermera debe entender la naturaleza del sueño, los factores que inciden en él y los hábitos de sueño del paciente.

El descanso no implica inactividad, aunque las personas suelen relacionarlo con sentarse en una silla cómoda o echarse en la cama.

La falta de descanso durante largos períodos puede causar enfermedades o empeorar las ya existentes.

FACTORES QUE INCIDEN EN EL SUEÑO

A menudo, un trastorno del sueño no está causado únicamente por un solo factor. Los factores fisiológicos, psicológicos y ambientales.

- 1- **Medicamentos y sustancias:** Los medicamentos prescritos para dormir pueden causar más problemas que beneficios. Los ancianos, a menudo, toman gran variedad de fármacos para controlar o tratar enfermedades crónicas.
- 2- **Estilos de vida:** Los hábitos diarios de una persona pueden influir en los patrones de sueño. Un individuo que trabaja a turnos.
- 3- **Patrones de sueño normales:** En el siglo pasado, la cantidad de sueño de los estadounidenses disminuyó aproximadamente a 6,7 horas por noche.
- 4- **Estrés emocional:** El estrés emocional hace que una persona se tense, lo que a menudo lleva a la frustración cuando no se consigue dormir. El estrés también puede hacer que la persona intente quedarse dormida con demasiada intensidad.
- 5- **Entorno:** El entorno físico en el que duerme una persona tiene una influencia significativa sobre la capacidad de conciliar el sueño y permanecer dormido. Una buena ventilación es esencial para un sueño reparador.
- 6- **Ejercicio y fatiga:** Una persona que está moderadamente cansada, habitualmente, consigue tener un sueño reparador, especialmente si la fatiga es resultado de una tarea o un ejercicio placentero. Hacer ejercicio 2 horas o más antes de acostarse permite al cuerpo sosegarse y mantener un estado de cansancio que favorece la relajación.
- 7- **Alimentos e ingesta calórica:** Es importante para dormir bien tener unos hábitos dietéticos saludables. Hacer una cena abundante, pesada y/o picante puede producir una mala digestión que interfiere con el sueño.

NUTRICIÓN

La nutrición es un componente básico de salud y es indispensable para el crecimiento y el desarrollo normales, para mantener y reparar los tejidos.

La seguridad alimentaria es de suma importancia para todos los miembros de un hogar. Eso significa que todos los miembros que vivan en ese hogar tengan acceso a comida nutritiva, segura y suficiente para mantener un estilo de vida saludable; que la comida suficiente esté disponible de forma constante; y que haya recursos en el hogar para obtener una comida apropiada para una dieta nutritiva.

ELIMINACIÓN URINARIA

La eliminación normal de los residuos urinarios es una función básica que, la mayor parte de las veces, se da por asumida. Cuando el sistema urinario no funciona adecuadamente, los órganos se ven afectados.

La eliminación urinaria es una función básica y suele ser un proceso privado. Muchos pacientes necesitan asistencia fisiológica y psicológica por parte de la enfermera. Si un paciente tiene un problema urinario, real o potencial, se debe ser sensible a sus necesidades de eliminación.

CONTROL DE INFECCIONES E HIGIENE

El tracto urinario es estéril. Se deben utilizar los principios de control de infecciones para ayudar a prevenir el desarrollo y la propagación de las ITU y tratar las existentes.

Cualquier procedimiento invasivo de las vías urinarias, como un sondaje, requiere una técnica estéril. Los procedimientos como el cuidado perineal o el examen de los genitales requieren de asepsia médica, lo que incluye una higiene de las manos adecuada.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA MICCIÓN

Los factores de la historia de un paciente que, normalmente, afectan a la micción son la edad, los factores ambientales, la historia farmacológica, los factores psicológicos, el tono muscular, el equilibrio de líquidos, los procedimientos quirúrgicos o de diagnóstico actuales y la presencia de patologías.

- 1- **Crecimiento y desarrollo:** Los factores de crecimiento y desarrollo determinan la capacidad del paciente para controlar el acto de miccionar a lo largo de la vida. La vejiga pierde el tono muscular y la capacidad disminuye, lo que provoca un aumento de la frecuencia urinaria. Debido a que la vejiga no puede contraerse de manera efectiva, el anciano suele retener orina en ella después de la micción.
- 2- **Tono muscular:** La debilidad en los músculos abdominales y del suelo pélvico deteriora la capacidad del esfínter urinario para mantener el tono durante el aumento de la presión abdominal, otro daño traumático a los nervios y músculos pélvicos.

ELIMINACIÓN INTESTINAL

La eliminación regular de los productos de desecho del intestino es esencial para el funcionamiento normal del cuerpo, las medidas diseñadas para promover la eliminación normal tienen que minimizar también la incomodidad en el paciente.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ELIMINACIÓN INTESTINAL

- 1- **Edad:** Los cambios en el desarrollo que afectan a la eliminación se producen a lo largo de toda la vida. Este desarrollo neuromuscular, por lo general, no tiene lugar hasta los 2 o 3 años. Los cambios en los sistemas cardiovascular y neurológico de los pacientes ancianos, en lugar de los del sistema G I, producen cambios sistémicos en la función de la digestión y la absorción de nutrientes.
- 2- **Dieta:** proporciona la masa a la materia fecal. Los alimentos formadores de masa, como los granos enteros, las frutas frescas y las verduras, ayudan a

eliminar las grasas y los productos de desecho del cuerpo con mayor eficiencia. Las paredes del intestino se distienden, produciendo la perístasis e iniciando el reflejo de defecación.

- 3- **Ingesta de líquidos:** Una ingesta inadecuada de líquidos o las alteraciones que dan lugar a la pérdida de líquido (como vomitar) afectan a las características de las heces. El líquido diluye el contenido intestinal, facilitando su paso a través del colon.
- 4- **Actividad física:** La actividad física promueve la peristalsis, mientras que la inmovilización la disminuye. Se debe fomentar la deambulación precoz, en cuanto el paciente empiece a recuperarse de la enfermedad o tan pronto como sea posible después de la cirugía.
- 5- **Factores psicológicos:** El estrés emocional mantenido deteriora la función de casi todos los sistemas corporales. Cuando se sufre estrés emocional el proceso digestivo se acelera y la peristalsis aumenta. Los efectos secundarios del aumento de la peristalsis son la diarrea y la distensión gaseosa.
- 6- **Hábitos personales:** Los hábitos personales de eliminación influyen en la función intestinal. Para la mayoría de las personas es mejor poder utilizar su propio inodoro en el momento en que es más adecuado y conveniente para ellos.
- 7- **Dolor:** Normalmente, el acto de la defecación es indoloro. Sin embargo, una serie de situaciones, como las hemorroides, la cirugía rectal, las fístulas rectales y la cirugía abdominal, producen molestias.
- 8- **Embarazo:** A medida que avanza el embarazo, el tamaño del feto aumenta y ejerce presión sobre el recto. Una obstrucción temporal causada por el feto impide el paso de las heces.

INTEGRIDAD DE LA PIEL Y CUIDADO DE HERIDAS

La piel es el órgano más grande del organismo y constituye el 15% del peso total de un adulto. Es una barrera protectora contra microorganismos patógenos y un órgano sensorial del dolor, la temperatura y el tacto.

La cicatrización de heridas implica diferentes procesos fisiológicos. Las capas de tejido implicadas y su capacidad de regeneración determinan el mecanismo de reparación de cualquier herida. Hay dos tipos de heridas: aquellas que tienen pérdida de tejido y las que no. Una incisión quirúrgica limpia es un ejemplo de una herida con poca pérdida de tejido.

CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA

ASEPSIA

La asepsia es la ausencia de microorganismos patógenos que producen enfermedad. Los tipos de asepsia son médicos y quirúrgicos.

- 1- La asepsia médica:** Incluye métodos utilizados para reducir y evitar la propagación de microorganismos; son ejemplos, lavado de manos, utilización de guantes limpios y limpieza habitual.
- 2- La asepsia quirúrgica:** incluye métodos, ejemplos, esterilización, lavado de manos quirúrgico, uso de guantes estériles.

PROCESO DE CONTROL O DESTRUCCIÓN DE LOS MICROORGANISMOS A TRAVÉS DE LA ASEPSIA MÉDICA Y QUIRÚRGICA.

Dependiendo del uso que se pretenda dar a un objeto concreto, se decidirá si sólo se tiene que limpiar o, limpiar y desinfectar, o esterilizar.

CLASIFICACIÓN DE OBJETOS

- 1- Objetos críticos:** son los que entran en los tejidos estériles o el sistema vascular, presentan un elevado riesgo de infección si se contaminan con microorganismos, sobre todo esporas.

- 2- **Objetos semicríticos:** Los objetos deben estar desinfectados o esterilizados como tubos y catéteres de succión respiratoria, tubos intratraqueales, endoscopios gastrointestinales, termómetros de cristal
- 3- **Objetos no críticos:** los que entran en contacto con las membranas mucosas o la piel no intactas y también presentan riesgos. Éstos tienen que estar libres de todo tipo de microorganismos (excepto esporas bacterianas).

TIPOS DE AGENTE DESTRUCTOR

- 1- **Capacidad de destrucción:** Nivel alto, Nivel intermedio, Nivel bajo.
- 2- **Componentes químicos que poseen:** aldehídos (formaldehído, glutaraldehído), peroxígenos (peróxido de hidrógeno, ácido paracético), alcoholes (etílico, isopropílico), biguanidina (clorhexidina),
- 3- **Acción específica:** si estos químicos son bactericidas, esporicidas, fungicidas, parasitocidas o virucidas.

SANITACIÓN

Es un proceso aplicado a la limpieza a través del cual el número de contaminantes o microorganismos que se encuentran en una superficie orgánica o inorgánica, se reduce a un nivel de seguridad aceptable.

Manual: el mecanismo más importante es el aseo general de las personas, pero en especial el lavado de manos con el uso de agua corriente y jabón neutro o con componente enzimático.

Mecánico: los procedimientos más usuales y efectivos para llevar a cabo la sanitización son: lavado de manos, sanitización mecánica y por energía ultrasónica.

SANITIZACIÓN MANUAL

Lavado de manos: Este método es esencial que se realice en el hogar como parte de la vida diaria, así como en los centros o instituciones de salud.

Concepto: procedimiento por medio del cual se eliminan y destruyen microorganismos con agua corriente y jabón en forma mecánica.

Objetivos:

- 1- Disminuir la transmisión de microorganismos y de enfermedades.
- 2- Eliminar la suciedad y contaminantes potenciales adquiridos durante el cuidado del paciente.
- 3- Fomentar o mantener hábitos higiénicos

SANITIZACIÓN MECÁNICA

Sanitización mecánica de utensilios: Procedimiento por medio del cual se limpian los enseres o equipo que usa la persona o paciente considerando las normas y principios de asepsia.

Sanitización de enseres por energía ultrasónica: Para realizar este procedimiento, se utilizan lavadoras ultrasónicas, cuyo tanque no debe contener paredes lisas y delgadas, ya que éstas se erosionan con facilidad.

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Es sabido que los medicamentos a pasar de que tienen una serie de investigaciones, antes de lanzarlos al mercado para el uso humano. Un fármaco nuevo se denomina “entidad molecular nueva” y están protegidas por leyes de patente. La farmacoterapia se realiza a través de fármacos y medicamentos. Los primeros, son sustancias de origen vegetal, animal, mineral o sintético, que al

penetrar al organismo producen una reacción celular y se emplean en la medicina, la industria y la cosmetología. Los medicamentos son fármacos preparados que se usan con fines terapéuticos.

FORMAS DE PRESENTACIÓN

Aerosoles: recipientes que permiten la salida del medicamento por presión a través de una válvula.

Ampolleta: recipiente de vidrio que al cerrarse al vacío conserva el medicamento en condiciones estériles.

Cápsulas: envoltura de gelatina para contener el medicamento, pueden ser de diferentes tamaños y colores. Las cápsulas elásticas y las perlas son para preparaciones líquidas y las cápsulas duras para sólidas.

Frascos: recipientes de diferente forma, material, capacidad y transparencia provistos de tapón.

Frasco ampola: frascos con tapa de hule y protector metálico.

Inhaladores: aparato o tubos pequeños utilizados para administrar medicamentos volátiles o vapores por aspiración.

Papel: envolturas que partir de materias fibrosas son utilizadas para polvos, en especial.

TRATAMIENTO Y CUIDADOS DEL DOLOR

Dado que el dolor no es algo estático, sino dinámico, debe realizarse su seguimiento junto con otros signos vitales. La capacidad de establecer un diagnóstico de enfermería, decidir sobre las intervenciones adecuadas y evaluar las respuestas del paciente (resultados) a las intervenciones depende fundamentalmente de la interpretación temprana de los hechos y de la precisión en la valoración del dolor.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LAS ESTRATEGIAS GENERALES Y ESPECÍFICAS PARA EL DOLOR.

Tens (del inglés Transcutaneous electrical nerve stimulation): Los tens consisten en un dispositivo que puede ser portátil o fijo; en el caso del dispositivo portátil, o llamado de bolsillo por el tamaño, éste funciona con pilas, de 2 a 4 electrodos conectados a cables del dispositivo.

Masaje: manipulación y serie de maniobras no invasivas aplicadas a superficies cutáneas, al tejido muscular y conjuntivo para ampliar la función de esos tejidos blandos y promover la relajación y el bienestar.

Aplicación de calor y frío: compresas húmedo-calientes, compresas frías, bolsas de gel prefabricadas para sumergir al hielo, al agua caliente o colocarlas en el horno de microondas por algunos segundos para calentarlas; bolsas de hule de calor y frío.

Técnicas de distracción: enfocadas a pacientes para mantener relajada mente-cuerpo y centrar su atención en los sentidos apartados de las sensaciones del dolor.

Técnicas de relajación: La relajación es efectiva para el dolor crónico, porque capacita al paciente a reducir la ansiedad producida por el dolor o el estrés.

Tratamiento farmacológico para el dolor: La analgesia común es un medicamento que la enfermera administra para disminuir las molestias de éste. Se utilizan fármacos opiáceos (también llamados narcóticos).

TÉCNICAS DE ALIMENTACIÓN

Además de considerar estas normas generales, la enfermera debe saber que existen técnicas para alimentar al individuo de acuerdo con su etapa de crecimiento y desarrollo.

Alimentación por vía oral Es el conjunto de cuidados que se proporciona al paciente durante la alimentación por vía oral.

Objetivos:

- Proporcionar los nutrientes necesarios para mantener o recuperar la salud y prevenir enfermedades o complicaciones.
- Enseñar hábitos alimentarios

Alimentación por sonda

El ingreso de nutrientes al organismo se efectúa también mediante técnicas de alimentación forzada o por gastroclisis; es necesario considerar que para ambas se debe introducir una sonda nasogástrica al estómago, sin descartar que la alimentación pueda ser duodenal.

INTUBACIÓN NASOGÁSTRICA

Es el procedimiento donde se introduce una sonda nasogástrica por nariz o boca a la cavidad gástrica.

Alimentación (nutrición) parenteral (NP)

Concepto. Es un método de alimentación por vía intravenosa a través de un catéter venoso central, para pacientes que no pueden o no deben digerir o absorber los nutrientes de forma temporal o permanente.

HIGIENE DEL PACIENTE

La higiene física y mental son dos necesidades básicas imprescindibles para que las personas vivan y se desarrollen en armonía con su entorno. Cuando éstas enferman, los cuidados básicos de higiene.

ASEO PARCIAL

El aseo matinal, El aseo vespertino, El lavado de cabello, El aseo de los genitales externo, El pediluvio.

ASEO TOTAL

Baño en regadera Es la limpieza general del cuerpo con jabón y agua corriente

Objetivos:

Eliminar las células muertas, secreciones, sudor y polvo.

Reanimar y favorecer el estado emotivo.

Permitir a la piel realizar sus funciones protectoras.

Proteger la apariencia exterior.

Baño al paciente encamado. Es la limpieza general que se proporciona a un paciente en su cama, cuando no puede o no le está permitido bañarse en regadera o tina.

Objetivos:

Eliminar las células muertas, secreciones, sudor y polvo.

Favorecer la función circulatoria por medio de la movilización y el masaje.

Lograr comodidad y bienestar.

PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

Úlcera por presión, úlceras por decúbito o escaras son términos utilizados para describir el deterioro de la integridad cutánea relacionado con la presión continuada. La terminología más habitual es úlceras por presión, de acuerdo con las recomendaciones de las guías de úlceras por presión.

Cuidado tópico de la piel y gestión de la incontinencia: Es necesario realizar frecuentemente la valoración de la piel, como mínimo una vez al día.

Posicionamiento del paciente: Elevar el cabecero de la cama a 30 grados o menos disminuye el riesgo de aparición de úlceras por presión provocadas por las fuerzas de cizallamiento.

Superficies de apoyo (camas terapéuticas y colchones): Una superficie de apoyo es un dispositivo especializado para la redistribución de la presión diseñado para el tratamiento o manejo de las cargas tisulares.

DRENAJES

Los drenajes quirúrgicos son unos tubos que están conectados a un recipiente cerrado con presión negativa. A través de estos tubos se consigue extraer la sangre y otros fluidos que, tras la cirugía, se pueden acumular en el paciente.

CLASIFICACIÓN DE LOS DRENAJES

A grandes rasgos los drenajes los podemos clasificar en varios tipos:

–Según su forma de drenar:

Pasivos: actúan por capilaridad o por gravedad o por diferencia de presiones.

Activos: en este tipo la salida del material se produce mediante un sistema de aspiración.

–Según su mecanismo de acción:

Profilácticos: su función es evitar la formación de una colección, permitiendo su drenaje al exterior y de esta forma evitar complicaciones.

Terapéuticos: se utiliza para dar salida a colecciones ya formadas.

–Según su colocación:

Quirúrgicos: se colocan en la herida quirúrgica tras una cirugía.

Punción transcutánea: su colocación precisa de la realización de una ecografía o Tomografía Axial Computarizada (TAC) para guiar durante la inserción hacia la colección a drenar.

MECÁNICA CORPORAL

La información relativa a mecánica corporal es uno de los métodos que se utilizan para la valoración del estado de salud de la persona y como parte de las tecnologías de mantenimiento que la enfermera realiza durante la movilización y traslado o transferencia de la persona o paciente con fines diagnósticos y terapéuticos.

Concepto. Estudia 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 musculoesquelético en coordinación con el sistema nervioso.

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Junto con la higiene física o hábitos de limpieza, se debe valorar la higiene mental como parte del equilibrio biopsicosocial en su vida, así como la satisfacción de las necesidades de bienestar. Por ello dentro de las actividades diarias realizadas en el trabajo, hogar, escuela y de acuerdo a los roles desempeñados.

VENDAJES

Los vendajes continúan siendo insustituibles para ciertas situaciones en los cuidados del paciente, sin perder de vista los propósitos correspondientes, aun cuando la evolución tecnológica

Los vendajes o la acción de vendar consisten en la aplicación de una venda sobre una parte del cuerpo con fines preventivos o terapéuticos.

CLASIFICACIÓN DE LOS VENDAJES

Los vendajes se clasifican según su:

Uso clínico: contención, corrección, compresión.

Método de aplicación: circulares y recurrentes, cabos múltiples, triangulares, llenos o charpas.

Región en que se aplican: de cabeza, de extremidades superiores, de tórax, de abdomen, de extremidades inferiores.

Vendajes según método de aplicación: Según su método de aplicación se tienen los siguientes tipos de vendajes:

Circulares; superpuestas.

En espiral e imbricadas.

En espiral continua.

En espiral rampante.

Oblicuas.

Con inversos.

Oblicuas y cruzadas en "8".

Recurrentes.

Con vendas de cabos múltiples.

Llenos o charpas.

CONCLUSIÓN

La parte fisiológica será el componente básico dentro del área de enfermería ya que se presentan un cuerpo de conocimientos muy completos e indispensables, todo ello conlleva una imagen positiva dentro del núcleo de una sociedad, dándole el estatus de ciencia dado que el ser humano requiere de muchas atenciones que encaminen a su bienestar físico tomando en cuenta que cada fisonomía tiene un proceso fisiológico diferente, siendo así dentro de este tema la enfermera cumple una función tan importante y relevante como el oxígeno que es necesario para el mantenimiento de la vida.

