



Nombre del Alumno: BRENDA HIBANA JIMENEZ
TORREBLANCA

Nombre del tema: ENSAYO UNIDAD 3 Y 4

Parcial: I

Nombre de la Materia: ENFERMERIA CLINICA

Nombre del profesor: RUBÉN EDUARDO DOMINGUEZ
GARCIA

Nombre de la Licenciatura: ENFERMERÍA CLINICA

Cuatrimestre: CUARTO CUATRIMESTRE

ENSAYO

En el siguiente ensayo de unidad tres abordaremos el tema: **plan de cuidados de enfermería para conservar la integridad de la piel**, como ya sabemos La piel es un órgano indispensable para la vida de los seres humanos y los animales protege al organismo de factores externos como bacterias, sustancias químicas y temperaturas.

Su superficie ocupa de 1,5 a 2 m², su espesor varía en función de su localización y de la edad entre los 0,5-4 mm y su peso representa aproximadamente 3-5 kg del peso medio total de un adulto. Su estructura es semejante en todas las regiones corporales excepto en la palma de las manos, planta de los pies, genitales y cuero cabelludo, que suele presentar características especializadas.

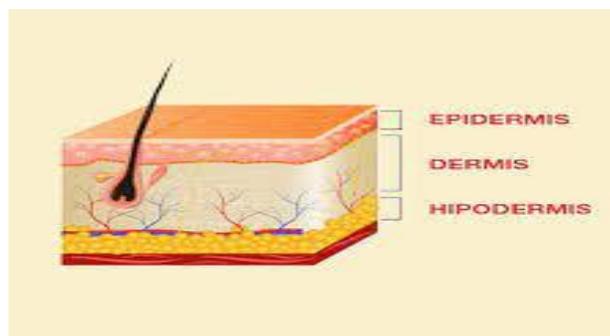
Como ya vimos la piel es el órgano más grande de nuestro cuerpo cuida y protege a nuestro organismo, incluyendo la protectora, la termorreguladora, la sensitiva, la secretora, la inmunológica, la producción de vitamina D y la excretora.

Nuestra piel humana es un órgano heterogéneo que incluye todos los tejidos cutáneos, excepto el cartílago y el hueso.

Nuestra piel está muy bien protegida y constituida por tres capas superpuestas que son de gran importancia epidermis, dermis y la última es hipodermis o tejido adiposo.

Sin nuestra piel nuestros músculos, huesos y órganos no estarían en su sitio correspondiente estarían dispersos sin ningún orden, nuestra piel mantiene a toso juntos.

A continuación tenemos un ejemplo de las tres capas que protegen a nuestra piel



Hay muchos factores que afectan la integridad de nuestra piel como:

- El exceso de sol
- El tabaco
- La contaminación
- La dieta
- El estrés
- La falta de sueño
- También algunos productos para combatir factores externos

Estos son algunos factores que pueden dañar la integridad de nuestra piel

A estas personas se consideran con más riesgos de padecer deterioro de la integridad cutánea.

- Personas con edades extremas
- Personas en unidades de cuidados intensivos
- Personas en residencias de larga estancia
- Personas en residencias de cuidados paliativos
- Personas que reciben cuidados domiciliarios

Como ya hemos visto nuestra piel representa por su peso el órgano más grande en el cuerpo humano, ya que constituye el 15 a 20% de la masa corporal total. Este órgano cumple con 6 funciones principales, dentro de las cuales encontramos:

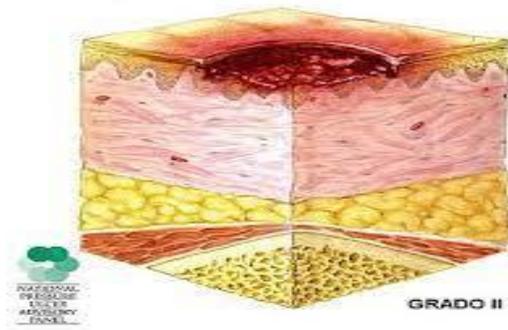
} Homeostasis. } Endocrinológica. } Excretora. } Sensitiva. } Inmunitaria. }
Barrera mecánica, de permeabilidad y ultravioleta.

Estas seis funciones nos sirven para regular la temperatura del cuerpo, almacenar agua y grasa, órgano sensorial, impide la pérdida de agua, impide el ingreso de bacterias y por último actúa como barrera entre el organismo y el entorno.



Nuestra piel también consta de 2 estratos principales que se separan mediante la membrana basal:

- **Epidermis:** Esta capa se renueva constantemente gracias al balance entre la proliferación de las células basales y la diferenciación de las células de las capas superiores.
- **Dermis:** esta capa se encuentra Ubicada debajo de la membrana basal. o Dermis reticular: Contiene una baja densidad celular y una malla gruesa y organizada de fibras de colágeno, es la capa más grande de la dermis y se ubica profundo a la dermis papilar.



En conclusión las heridas se definen como una lesión, intencional o accidental, que puede producir pérdida de la continuidad de la piel y/o mucosa.

Producida por algún agente físico o químico. Producida una herida, acontece un conjunto de procesos biológicos que utiliza el organismo para recuperar su integridad y arquitectura, que se conocen como proceso de cicatrización.

Nuestra piel es uno de los órganos de mayor superficie, compuesta por dermis, epidermis y tejido subcutáneo; cumple funciones esenciales para el organismo, por ejemplo actúa como barrera, impidiendo el paso de agentes nocivos como microorganismos, radiación, alérgenos, tóxicos, entre otros. Por otro lado, regula la pérdida de agua, iones y Además, proporciona protección mecánica, protegiendo tejidos internos de traumatismos. Es por esto que la reparación o cicatrización de la piel es fundamental, ya que permite la mantención de estas funciones en el tiempo.

La cicatrización, según la RAE, se define como completar la curación de las llagas o heridas, hasta que queden bien cerradas. Es un proceso complejo, altamente regulado, y que es crítico en la mantención de la función de los distintos tejidos



Nos dice que hay tres tipos de cicatrización lo cual las tres fases son importantes para una buena cicatrización, estas fases son:

- **Primera intención:** Corresponde a la aproximación de los bordes de la herida mediante mecanismos exógenos, tales como suturas u adhesivos, Su objetivo es disminuir el área de apertura de los bordes con el fin de facilitar la epitelización. Por lo general tienen un tiempo de cicatrización menos prolongado.
- **Segunda intención:** Conocido también como cierre por granulación ; es un método empleado cuando la extensión de la herida o sus bordes son muy amplios o existe alto riesgo de infección, Se caracteriza por un cierre espontaneo.

-Tercera intención: Corresponde a una combinación de los dos tipos anteriores; también conocido como cierre primario diferido, es utilizado cuando en una primera instancia no puede realizarse un cierre primario (ej. Alta probabilidad de infección), por lo que se permite la granulación del tejido y posteriormente, cuando mejora la condición de la herida, se realiza un cierre primario.

La cicatrización es un proceso de alta complejidad para recuperar la integridad del tejido de nuestra piel, permitiendo su regeneración y restaurando sus funciones.



ENSAYO

VENDAJES

En el siguiente ensayo hablaremos sobre técnicas y vendajes, nos dice que los vendajes son los refuerzos o contenciones realizados con un material indicado para ello, con el fin de envolver una extremidad u otras partes del cuerpo humano lesionadas. En Primeros Auxilios se usan especialmente en caso de heridas, hemorragias, fracturas, esguinces y luxaciones.

De 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.

Estas son algunas indicaciones que se deben hacer en cuanto al vendaje que son de gran importancia para realizarlo correctamente.

- 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.

También existen ciertos tipos de vendajes sus funciones son: fijar el material o medicamento y evitar que este se infecte, también sirven para comprimir heridas para detener una hemorragia, también para poder limitar el movimiento de algunas articulaciones o lesiones.

- • **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).

- • **Vendaje compresivo:** Es un vendaje blando que se utiliza para obtener un gradiente de presión Se usa para:
 - } Ejercer una compresión progresiva a nivel de una extremidad, de la parte distal a la proximal, con el fin de favorecer el retorno venoso.
 - } Limitar el movimiento de alguna articulación en el caso de contusiones y esguinces de grado I, por ejemplo.
 - } Como método hemostático.
 - } Reabsorción de hematomas ya formados.
 - } Evitar la inflamación y el edema postraumático.

- • **Vendaje suspensorio:** Sostiene escroto o mamas.

- • **Vendaje funcional:** Realiza una inmovilización selectiva de la articulación afectada, permitiendo cierto grado de movilidad en aquellas estructuras músculo-tendinosas no lesionadas. Se pretende limitar y disminuir los movimientos que producen dolor, reduciendo el período de inmovilización.

También existen las técnicas de vendajes que son también de gran importancia nos sirven para disminuir la tensión en tendones, ligamentos y las articulaciones, así como también a mantener las zonas o estructuras lesionadas en una posición de relajación, evitando la inmovilización total.

- • **Vuelta circular:** Consiste en dar vueltas sobre la vuelta anterior. Se usa para iniciar y finalizar vendajes, para fijar apósitos y para contener hemorragias.

- • **Vuelta en espiral:** Cada vuelta de la venda cubre 2/3 partes de la vuelta anterior de forma oblicua al eje de la extremidad que se está vendando.

- • **Vuelta en espiga:** Se comienza por la zona distal de la extremidad, realizando vueltas hacia arriba y hacia abajo con una inclinación de 45° en cada una de ellas.

- • **Vuelta recurrente:** Se utiliza fundamentalmente para los dedos, la cabeza y los muñones. Se realiza comenzando con una vuelta circular, a continuación se lleva el rollo de venda - hacia el extremo del dedo, muñón o cabeza, realizando pliegues sobre sí misma en distintas direcciones hasta completar el vendaje.
- • **Vuelta en ocho:** se utiliza en rodillas y codos. Las vueltas ascendentes y descendentes se alternan cruzándose en el centro de la articulación formando una figura en ocho.



La valoración clínica es de gran importancia ya que es un proceso planificado, sistemático y continuo, que los profesionales de enfermería realizan mediante un pensamiento crítico para obtener y organizar la información necesaria al decidir los cuidados que se les proporcionara a los pacientes.

Aquí en valoración clínica hablaremos sobre las heridas que no llevan valoración clínica y se van convirtiendo en úlceras.

Las úlceras por presión no cicatrizan a menos que las causas de fondo sean tratadas eficazmente. Una valoración general debe incluir la identificación y el tratamiento efectivo de la enfermedad, los problemas de salud, el estado nutricional, el grado de dolor y los aspectos psicosociales.

Todos los pacientes deber ser evaluados mediante escalas de valoración de riesgo con el objetivo de iniciar cuanto antes las medidas de prevención. Este riesgo debe ser revalorado a intervalos periódicos y cuando se produce algún cambio en el nivel de actividad o movilidad.

Hablaremos un poco acerca del paciente quemado nos dice que todos los pacientes quemados deben ser manejados de forma inicial en el Servicio de Urgencias, la evaluación debe comprender el ABCDE de la reanimación inicial, asegurando la permeabilidad de la vía aérea, en particular en los pacientes con quemaduras faciales o por inhalación y deflagración

El equilibrio hidroelectrolítico es fundamental para conseguir una correcta homeostasis, pues regula la mayoría de las funciones orgánicas. El principal órgano encargado de mantener este equilibrio es el riñón.

La no corrección temprana en otras patologías no críticas, puede desencadenar en situaciones que comprometan la vida del paciente. Una rápida valoración del estado hidroelectrolítico y un tratamiento precoz y correcto, son las claves para revertir o evitar una situación potencialmente grave.

En el balance hidrosalino, El agua y la sal están estrechamente ligadas, “El agua sigue a la sal como la sombra al cuerpo”, de hecho, en la mayor parte de las situaciones, los trastornos de ambos elementos van juntos.

La concentración plasmática de sodio no refleja la cantidad de sodio del organismo.



Nos dice que la composición de los solutos es diferente en el agua intracelular y extracelular. Estas diferencias se deben a que la mayoría de membranas celulares poseen sistemas de transporte que activamente acumulan o expelen solutos específicos:

- Sodio, calcio, bicarbonato y cloro: están fundamentalmente en los líquidos extracelulares.
- Potasio, magnesio y fosfatos: son intracelulares.
- Glucosa: penetra en la célula mediante transporte activo por la insulina, y una vez en su interior es convertida en glucógeno y otros metabolitos, por lo que sólo se encuentra en cantidades significativas en el espacio extracelular.

- Urea: atraviesa libremente la mayoría de las membranas celulares, por lo que su concentración es similar en todos los espacios corporales.
- Proteínas intravasculares: no atraviesan la pared vascular, creando así una presión oncótica que retiene el agua en el espacio intravascular.

También hablaremos un poco de TRASTORNOS HIDROELECTROLITICOS, HIPONATREMIA Se define como una concentración sérica de sodio inferior a 135 mmol/L. La hiponatremia se debe siempre a una retención renal de agua, es decir, que siempre tiene un componente dilucional. HIPERNATREMIA Se define como una concentración sérica de sodio > 145 mmol/L, con una osmolalidad plasmática > 290 mOsm/kg y es producida por un déficit de agua:

- Falta de ingesta: un aumento del 1-2% de la O_{sm} es suficiente para estimular el centro de la sed y revertir la hipernatremia. Esta se presenta en personas que no pueden tener acceso libre al agua, niños pequeños, sujetos de edad avanzada, pacientes psiquiátricos y alteración del nivel de consciencia.
- Pérdida de agua por el riñón: debido a un déficit de ADH o falta de respuesta del riñón a la misma, se denomina diabetes insípida.

ALTERACIONES ACIDO-BASE ACIDOSIS METABÓLICA La acidosis metabólica se define por un pH sanguíneo inferior a 7.35 como consecuencia de la disminución de HCO_3 , seguida de un descenso de la PCO_2 como mecanismo compensador. Estos valores definirán la gravedad de la acidosis metabólica.

Nos dice que el SHOCK El shock un síndrome clínico asociado a múltiples procesos, cuyo denominador común es la existencia de una hipoperfusión tisular que ocasiona un déficit de oxígeno (O_2) en diferentes órganos y sistemas, Este déficit de O_2 conlleva un metabolismo celular anaerobio, con aumento de la producción de lactato y acidosis metabólica.

Existen varios tipos de shock, a continuación los observaremos:

1. Shock Hemorrágico La disminución de la volemia como consecuencia de una hemorragia aguda puede producir un shock por disminución de la precarga. Al menos se requiere una pérdida del 30% del volumen intravascular para provocarlo. La gravedad del cuadro dependerá de la cantidad de sangre perdida y de la rapidez con que se produzca. Como consecuencia de la hipovolemia habrá un gasto cardíaco (GC) bajo y una precarga baja con aumento de las resistencias vasculares sistémicas (RVS).

2. Shock Hipovolémico no hemorrágico Se produce como consecuencia de una importante pérdida de líquido de origen gastrointestinal (vómitos, diarrea), renal (diuréticos, diuresis osmótica, diabetes insípida), fiebre elevada (hiperventilación y sudoración excesiva), falta de aporte hídrico y extravasación de líquido al tercer espacio (quemaduras, peritonitis, ascitis, edema traumático). El perfil hemodinámico es prácticamente igual al del shock hemorrágico.

3.- Shock cardiogénico Lo produce un fallo de la función miocárdica. La causa más frecuente es el infarto agudo de miocardio, siendo necesario al menos la necrosis el 40%-50% de la masa ventricular izquierda para provocarlo y la mortalidad suele ser superior al 80%. Hemodinámicamente el shock cardiogénico cursa con un GC bajo, una presión venosa central (PVC) alta, una presión de oclusión de arteria pulmonar (POAP) alta y las RVS elevadas.

4. Shock obstructivo extra cardíaco También se le denomina shock de barrera y las causas que lo provocan son el taponamiento cardíaco, la pericarditis constrictiva y el tromboembolismo pulmonar masivo. Fisiopatológicamente se puede considerar similar al shock cardiogénico.

5. Shock Séptico El shock séptico tiene un perfil hiperdinámico que se caracteriza por un GC elevado con disminución grave de las RVS . Su origen es una vasodilatación marcada a nivel de la macro y la microcirculación y es consecuencia de la respuesta inflamatoria del huésped a los microorganismos y sus toxinas.

La mayoría de los pacientes con shock séptico mantienen un índice cardíaco normal o elevado, hasta fases avanzadas.

El fallo que ocurre en la microcirculación da lugar a la aparición dentro de un mismo tejido de zonas hiperperfundidas con otras hiper perfundidas en las que se produce hipoxia celular y acidosis láctica.

6. Shock Anafiláctico Este tipo de shock es consecuencia de una reacción alérgica exagerada ante un antígeno. La exposición al antígeno induce la producción de una reacción sobre basófilos y mastocitos mediada por Ig E que lleva a la liberación de sustancias vasoactivas como histamina, prostaglandinas, factor activador plaquetario.

Estos mediadores liberados alteran la permeabilidad capilar tanto a nivel sistémico como pulmonar con formación de edema intersticial y pulmonar.

