

FUNDAMENTOS DE ENFERMERIA I

1ER. CUATRIMESTRE



ENCUADRE

L.E.G. ERVIN SILVESTRE CASTILLO

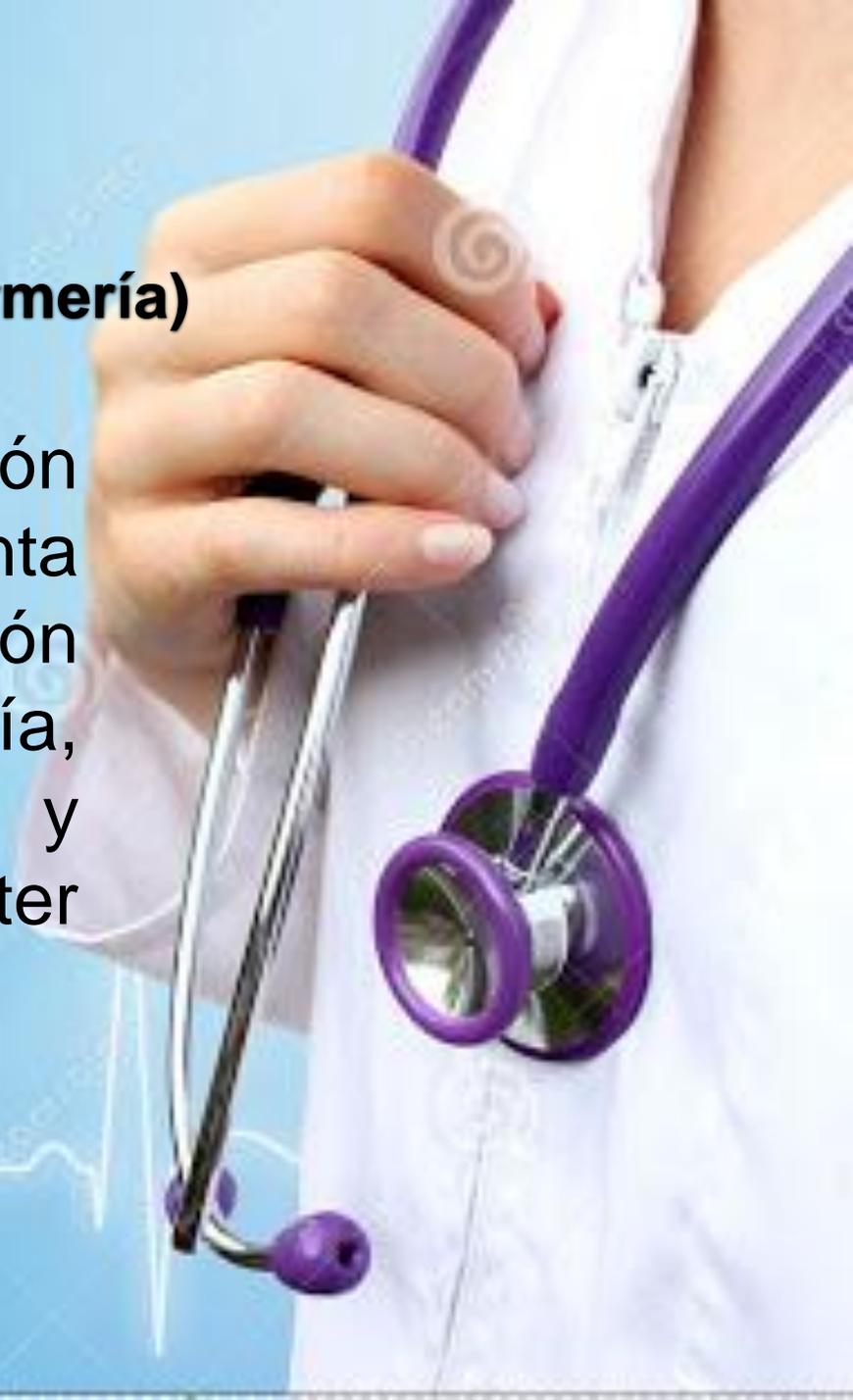
- ESPECIALIDAD EN T.I CUM «JOAQUIN MIGUEL GUTIERREZ»
- CURSO DE MEDICINA CRITICA AMECTI
- DIPLOMADO EN FORMACION DOCENTE UDS
- DIPLOMADO EN FARMACOLOGIA BASICA IH «JAIME SABINES»
- DIPLOMADO EN PERFECCIONAMIENTO DE SUTURAS
IH «JAIME SABINES»



P A E

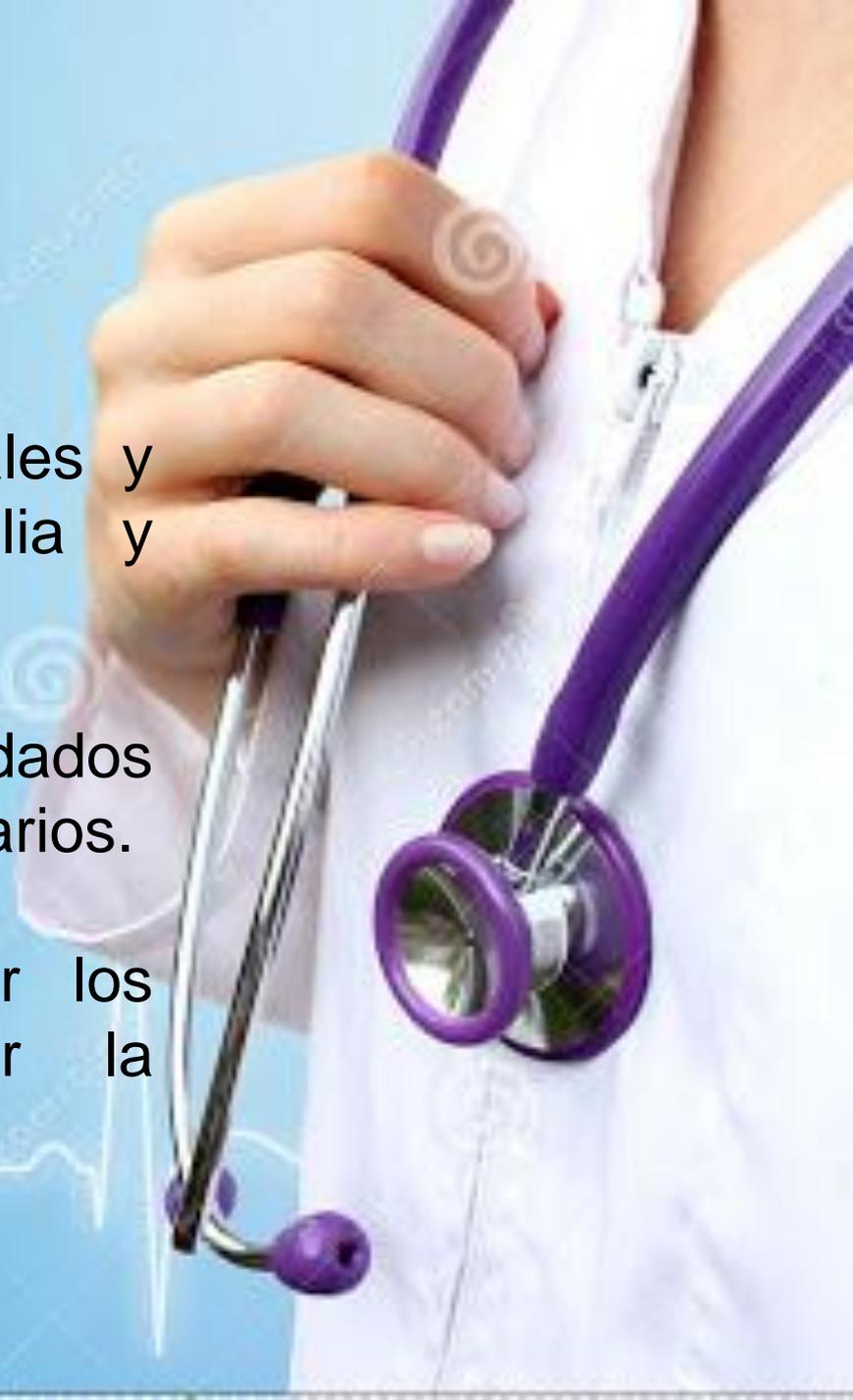
(Proceso de Atención de Enfermería)

Es un sistema de planificación y una herramienta indispensable en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos y tiene un carácter metodológico.



OBJETIVOS

- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- Establecer planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
- Actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.



1.- VALORACION

Proceso organizado y sistemático de recogida de datos.

Una valoración de enfermería completa puede identificar muchas respuestas reales o potenciales del usuario que exigen una intervención de enfermería.



FUENTES DE DATOS

A doctor in a white coat is shown from the chest up, holding a purple stethoscope. The background is a light blue gradient with faint medical icons, including a globe, a heart rate line, and a cross.

1. PRIMARIAS:

2. SECUNDARIAS:

TIPOS DE DATOS

1. SUBJETIVOS

2. OBJETIVOS

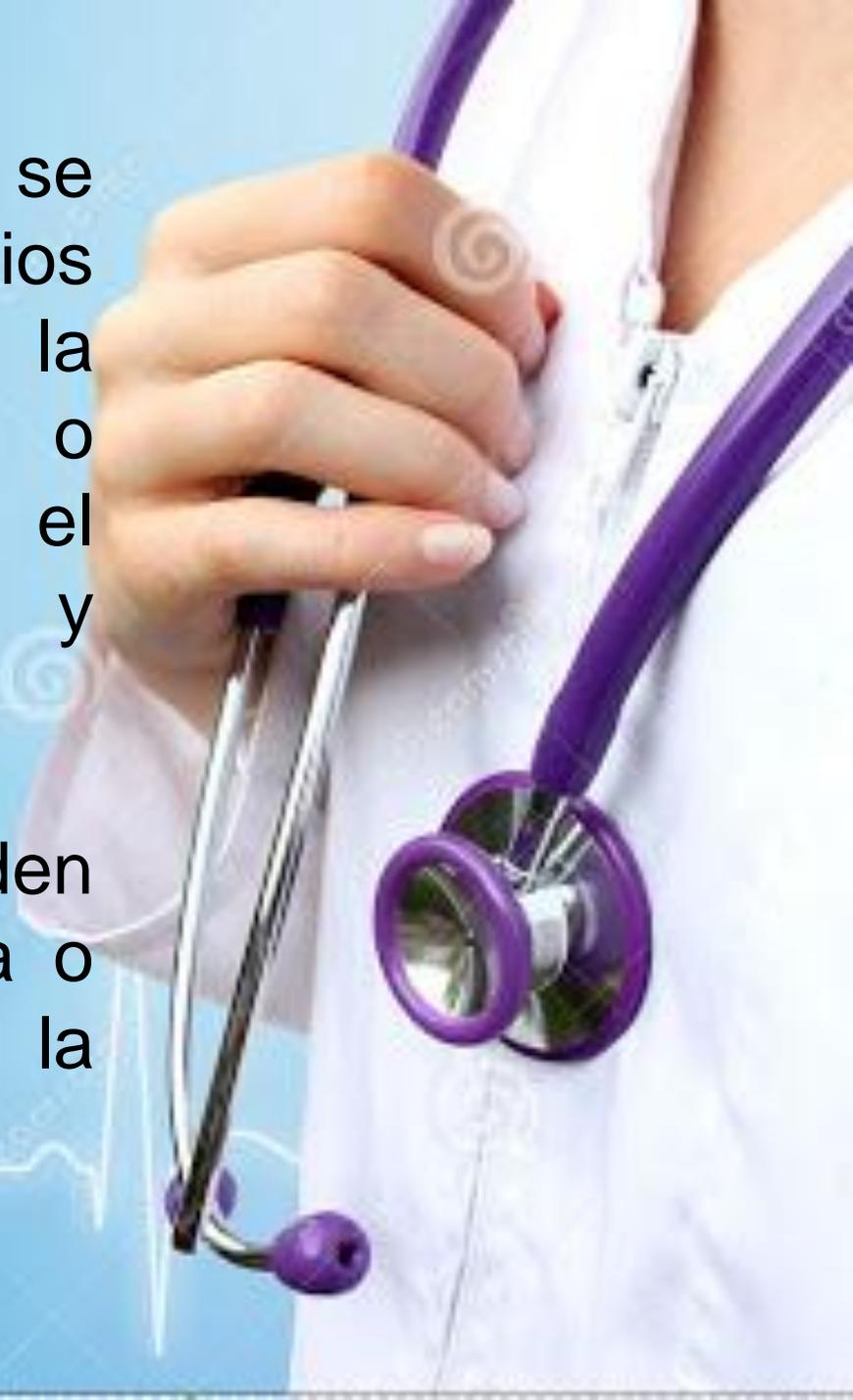
3. HISTÓRICOS

4. ACTUALES



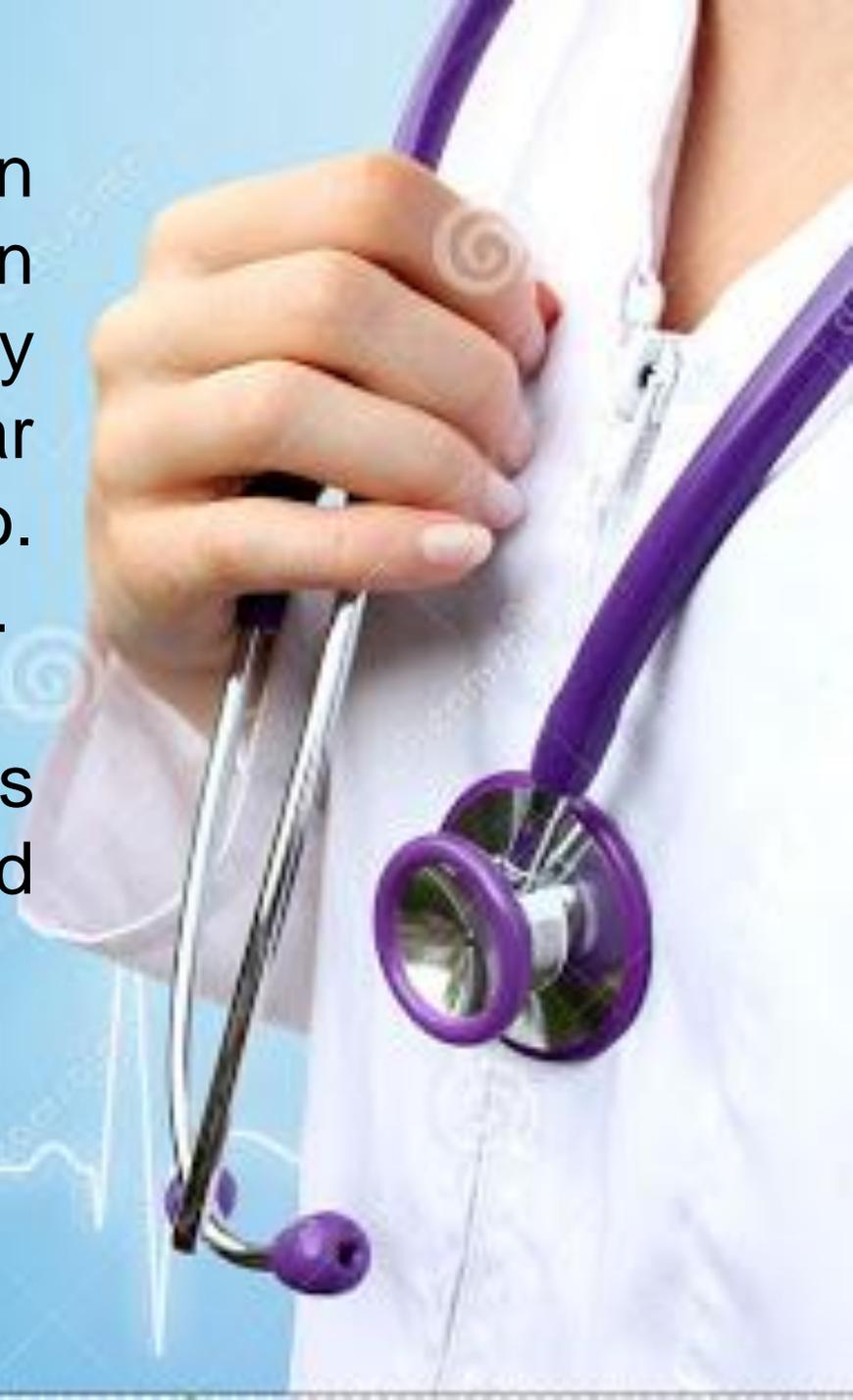
➤ **Datos subjetivos:** No se pueden medir y son propios de paciente. Lo que la persona dice que siente o percibe. Solamente el afectado los describe y verifica. (Sentimientos).

➤ **Datos objetivos:** se pueden medir por cualquier escala o instrumento (cifras de la tensión arterial).



➤ **Datos históricos:** Son aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y nos ayudan a referenciar los hechos en el tiempo. (Hospitalizaciones previas).

➤ **Datos actuales:** son datos sobre el problema de salud actual.



METODOS DE RECOGIDA DE DATOS

- 1. ENTREVISTA**
- 2. OBSERVACIÓN**
- 3. EXPLORACIÓN
FÍSICA**



AUSCULTACIÓN

PERCUCIÓN

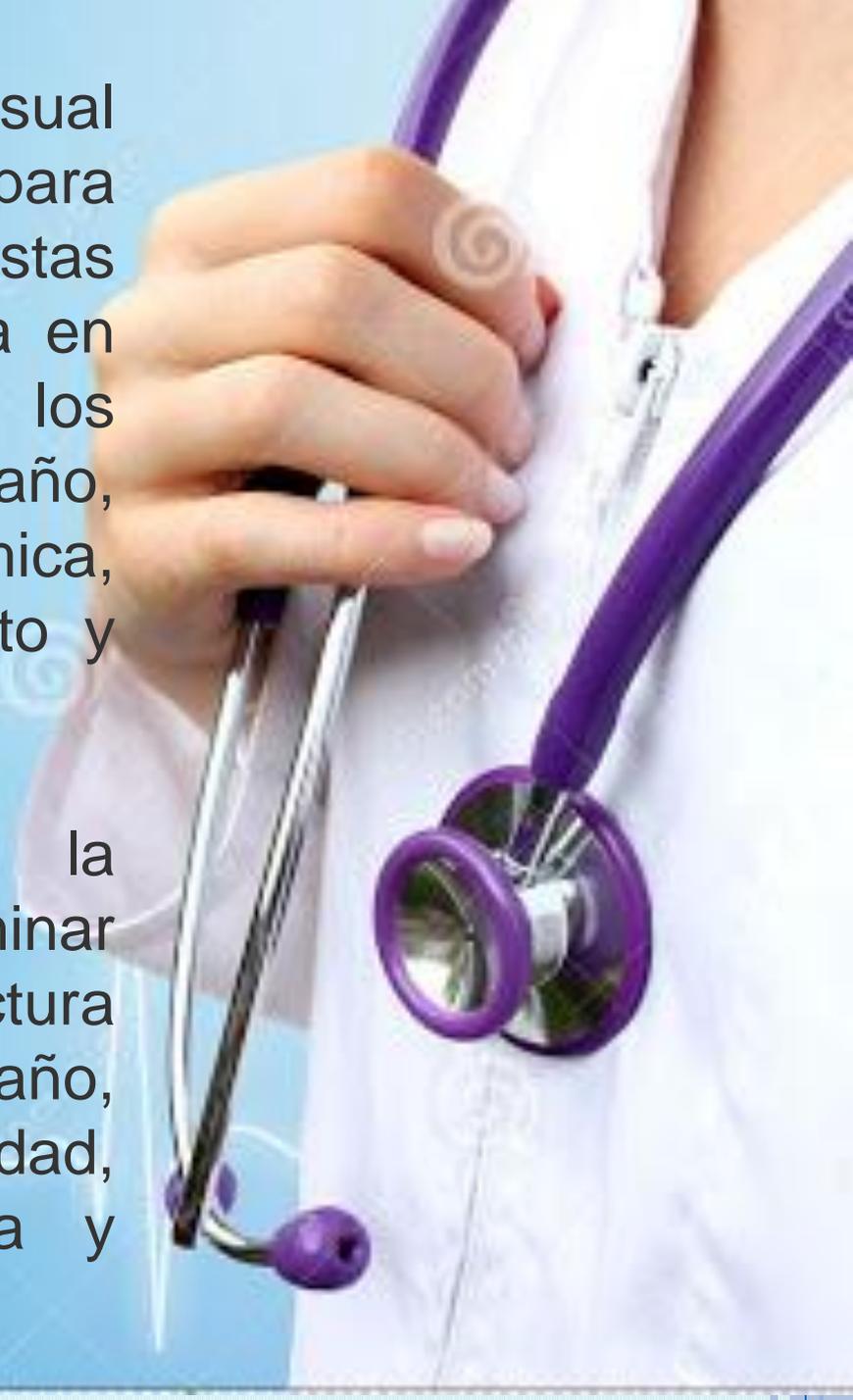
PALPACIÓN

OBSERVACIÓN



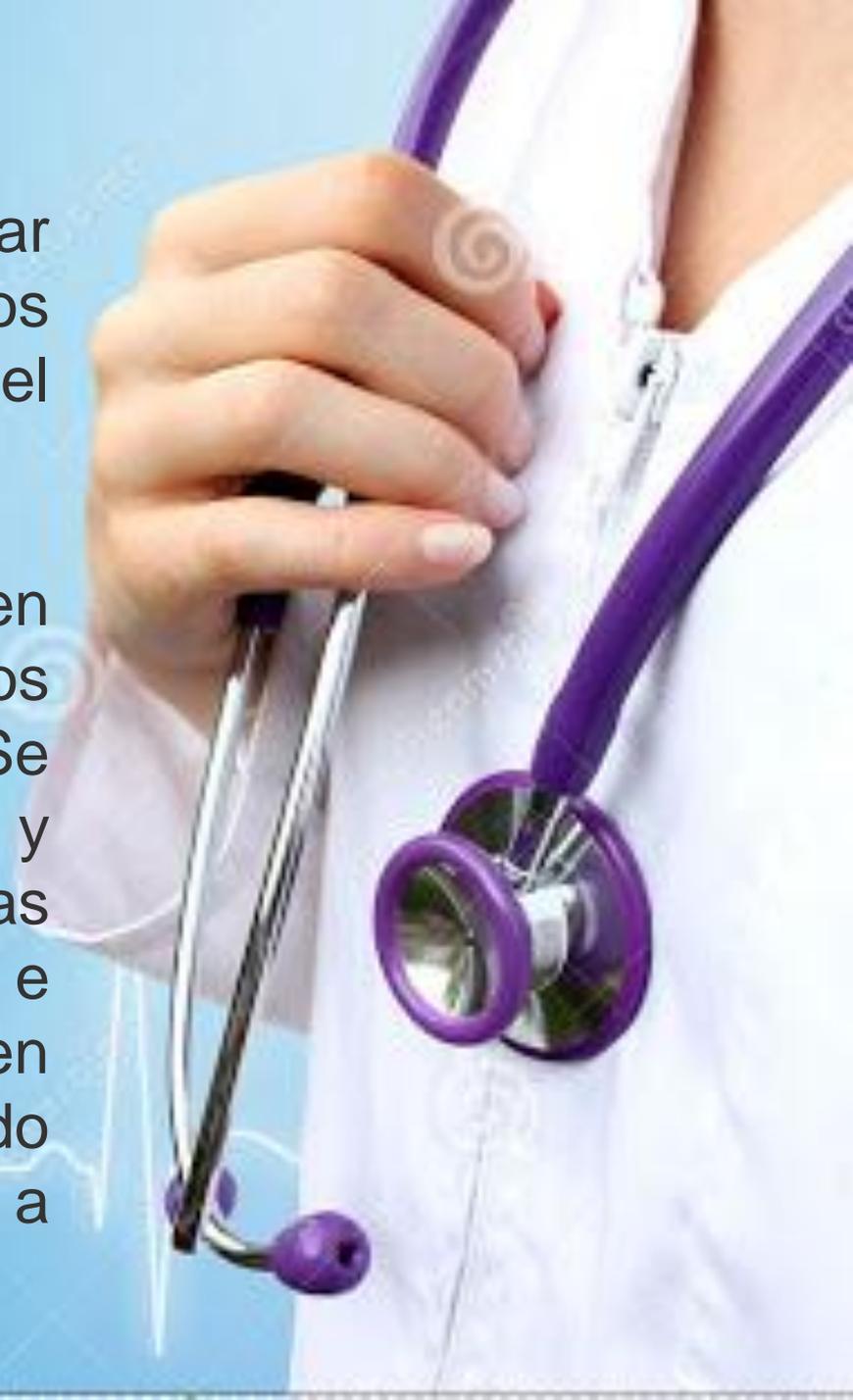
• **OBSEVACIÓN:** es el examen visual cuidadoso y global del paciente, para determinar estados o respuestas normales o anormales. Se centra en las características físicas o los comportamientos específicos (tamaño, forma, posición, situación anatómica, color, textura, aspecto, movimiento y simetría).

•- **PALPACIÓN:** Consiste en la utilización del tacto para determinar ciertas características de la estructura corporal por debajo de la piel (tamaño, forma, textura, temperatura, humedad, pulsos, vibraciones, consistencia y movilidad).



•- **PERCUSIÓN:** implica el dar golpes con uno o varios dedos sobre la superficie corporal, con el fin de obtener sonidos.

•- **AUSCULTACIÓN:** consiste en escuchar los sonidos producidos por los órganos del cuerpo. Se utiliza el estetoscopio y determinamos características sonoras de pulmón, corazón e intestino. También se pueden escuchar ciertos ruidos aplicando solo la oreja sobre la zona a explorar.



11 PATRONES FUNCIONALES DE SALUD DE MARJORY GORDON

Patrón 1: Percepción - manejo de la salud.

Patrón 2: Nutricional - metabólico

Patrón 3: Eliminación

Patrón 4: Actividad - ejercicio

Patrón 5: Sueño - descanso

Patrón 6: Cognitivo - perceptual

Patrón 7: Autopercepción – autoconcepto Patrón

8: Rol - relaciones

Patrón 9: Sexualidad - reproducción

Patrón 10: Adaptación - tolerancia al estrés

Patrón 11: Valores - creencias



La piramide de Maslow es una teoria psicologica propuesta por Abraham Maslow en su obra: teoria de la motivación humana 1943.

Autorealización

moraldad,
cretlividad,
espontaneidad,
falta de prejuicios,
aceptación de hechos,
resolución de problemas

Reconocimiento

autorreconomiento,
confianza, respeto, éxito

Afillación

amistad, afecto, intimidad sexual

Seguridad

seguridad fisica, de empleo, de recursos, moral,
familiar, de salud, de propiedad privada

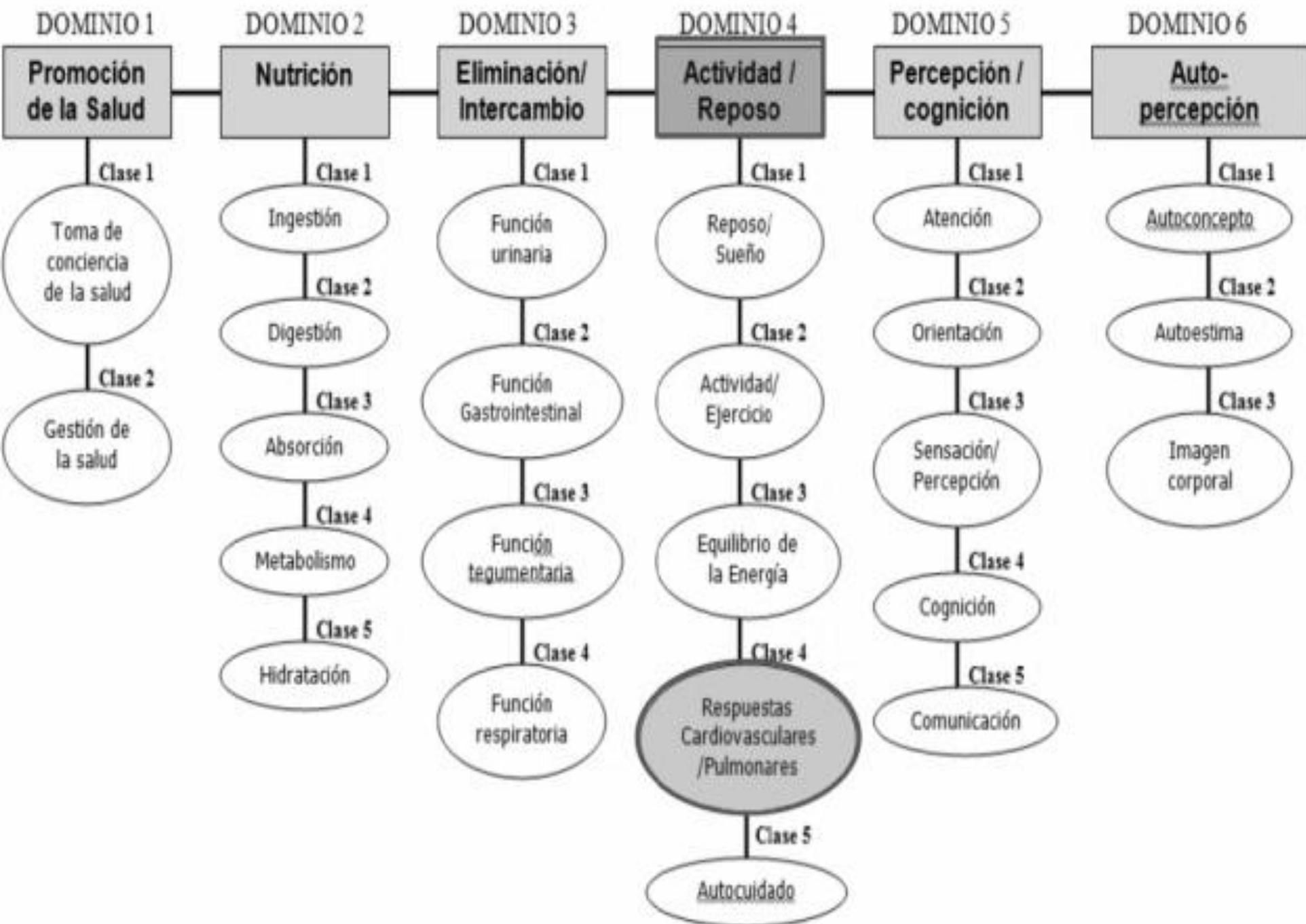
Fisologia

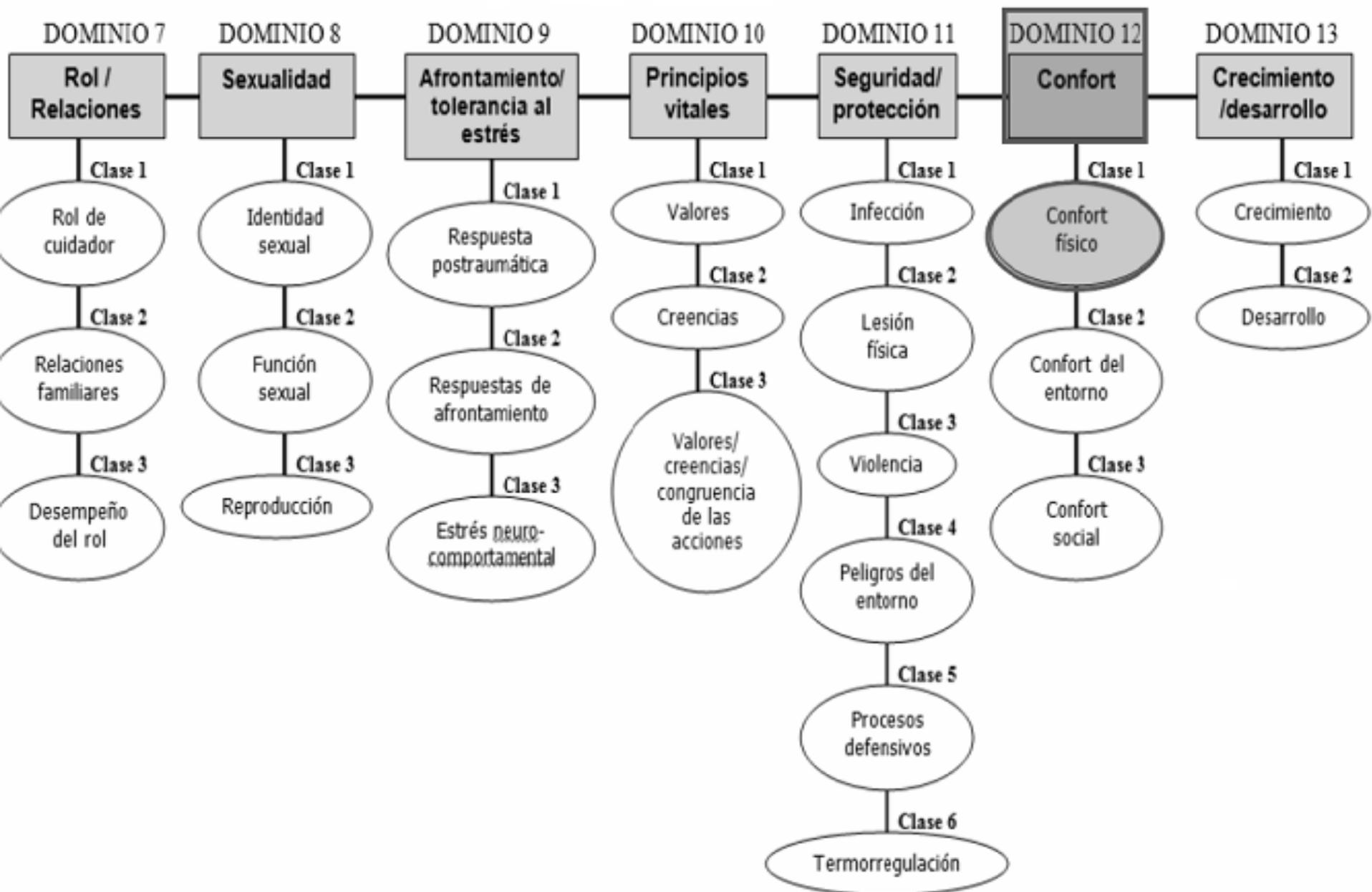
Respiración, alimentación, descanso, sexo, homeostasis

**SUPERVIVENCIA
ESTIMULACION**

Y



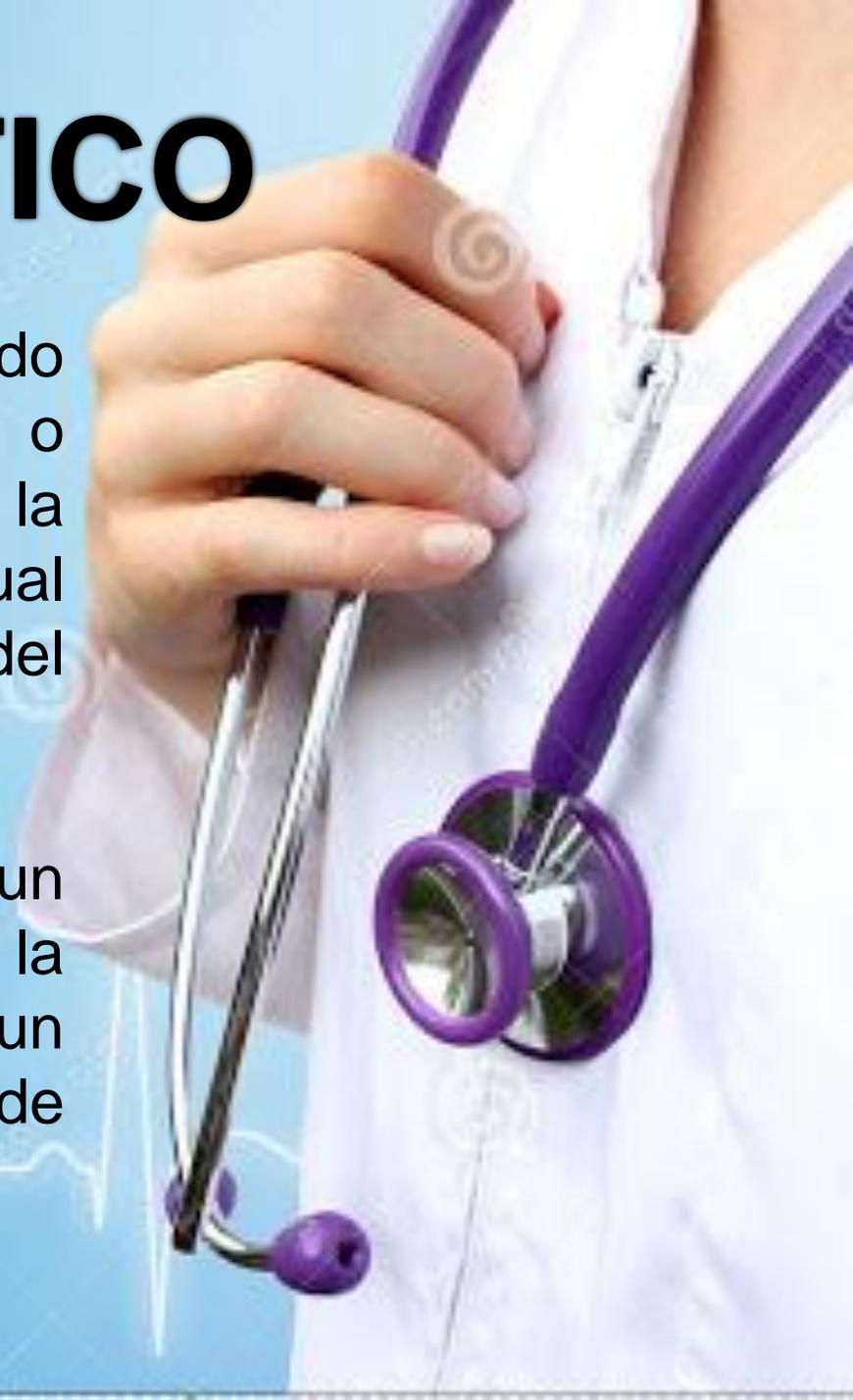




2.- DIAGNOSTICO

❖ Es una declaración de un estado de alteración de la salud real o potencial que se deriva de la valoración de Enfermería y el cual requiere de intervenciones del campo de enfermería.

❖ Es un juicio clínico sobre un individuo, familia o grupo de la comunidad que se deriva de un proceso deliberado y sistemático de recolección y análisis.



ESTRUCTURA DE LOS DX.

PROBLEMA

ETIOLOGIA

SIGNOS Y SINTOMAS



TIPOS DE DX.

- ❖ REAL (P.E.S)
- ❖ DE RIESGO (P.E)
- ❖ DE BIENESTAR (P.S)
- ❖ DE SALUD



3.- PLANIFICACION

Esta tercera etapa se inicia con los diagnósticos de Enfermería y concluye cuando se registra las intervenciones del cuidado de Enfermería.

Consta de cuatro partes: selección de prioridades, determinación de los resultados esperados, determinación de las acciones para lograrlos y registro del plan.



4.- EJECUCION

En la etapa de ejecución tan importante como las demás, el profesional de enfermería, entra en contacto directo con el paciente no solo para aplicar el plan sino para valorar y evaluar el estado del usuario y ajustar el plan.



5.- EVALUACION

La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios.



LAVADO DE MANOS

❖ ¿QUE ES ?

Procedimiento por medio del cual se asean las manos con base en las reglas de asepsia.



❖ OBJETIVOS

❖ PROCEDIMIENTO



¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



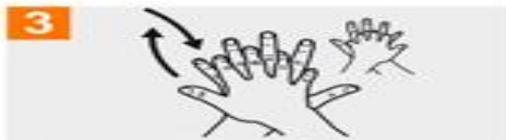
0 Mójese las manos con agua;



1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



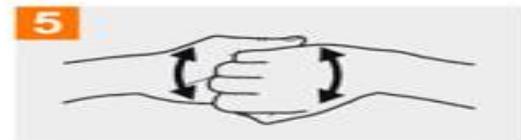
2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES

Clean Your Hands

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

1 Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

1a



Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;

1b



2



Frótese las palmas de las manos entre sí;

3



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;

4



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;

5



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;

6



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;

7



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;

8



Una vez secas, sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES

Clean Your Hands

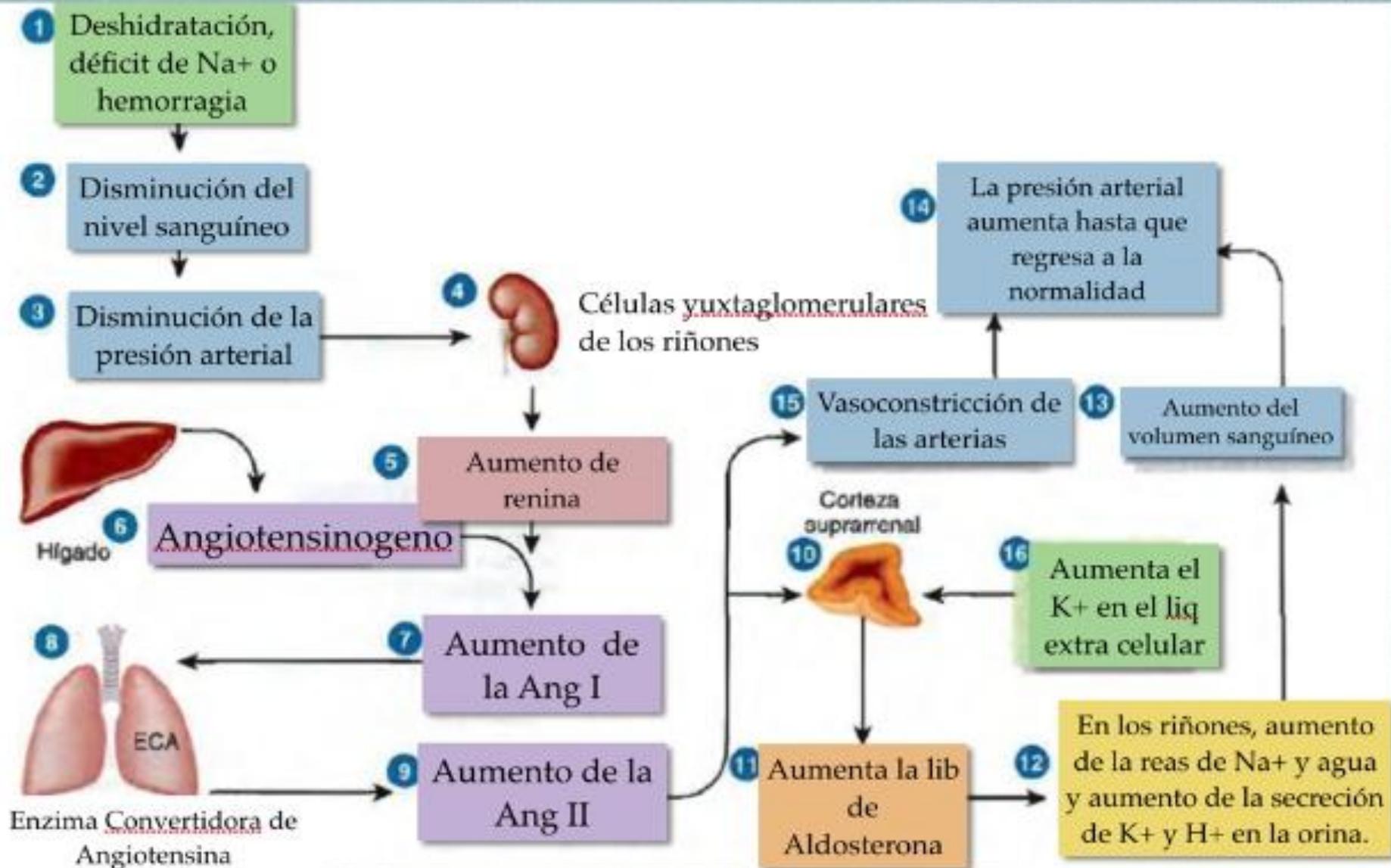
MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



Función del SRAA





signos vitales



▼ PULSO.



▼ RESPIRACIÓN.



▼ TEMPERATURA CORPORAL.

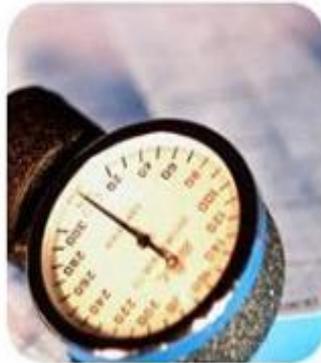


▼ TENSIÓN ARTERIAL.



Son indicadores que reflejan el estado fisiológico de los órganos vitales como el corazón, pulmones y cerebro. Además expresan alteraciones presentes dentro del organismo. Los 4 signos vitales básicos son:





presión
ARTERIAL





Verificar la presión sanguínea



Es la presión que ejerce la sangre contra la pared de las arterias. Resultante del volumen minuto cardíaco por la resistencia arteriolar periférica.



PROCEDIMIENTO

- La medición se efectuará después de por lo menos 5 minutos en reposo.
- El pte. se abstendrá de fumar, tomar café, productos cafeinados y refrescos de cola, por lo menos 30 minutos antes de la medición.
- No deberá tener necesidad de orinar o defecar.
- Estará tranquilo y en un ambiente apropiado.



- La PA se registrará en posición sentado con un buen soporte para la espalda y con el brazo descubierta y flexionado a la altura del corazón.
- Se colocará el brazalete situando el manguito sobre la arteria humeral y colocando el borde inferior del mismo 2 cm por encima del pliegue del codo.
- Mientras se palpa la arteria humeral, se inflará rápidamente el manguito hasta que el pulso desaparezca, a fin de determinar por palpación el nivel de la presión sistólica.



- Se desinflará nuevamente el manguito y se colocará la cápsula del estetoscopio sobre la arteria humeral.

- Se inflará rápidamente el manguito hasta 30 o 40 mmHg por arriba del nivel palpatorio de la presión sistólica y se desinflará a una velocidad de aproximadamente 2 mmHg/seg.

- La aparición del primer ruido de Korotkoff marca el nivel de la presión sistólica y, el quinto, la presión diastólica.



VALORES NORMALES

EDAD	SISTOLICA mmHg	DIASTOLICA mmHg
LACTANTE	50 – 90	30 - 60
2 AÑOS	78 – 112	48 – 78
8 AÑOS	85 – 114	52 – 85
12 AÑOS	95 – 135	58 – 88
ADULTO	100 - 120	60 – 80



VALORES NORMALES ADULTOS

CATEGORIA	SISTOLICA mmHg	DIASTOLICA mmHg
OPTIMA	< 120	< 80
PRESION ARTERIAL NORMAL	120 A 129	80 A 84
PRESION ARTERIAL FRONTERIZA	130 A 139	85 A 89
HIPERTENSION 1	140 A 159	90 A 99
HIPERTENCION 2	160 A 179	100 A 109
HIPERTENSION 3	> 180	>110

- Hipertensión: aumento de la presión arterial
- Hipotensión: disminución de la presión arterial



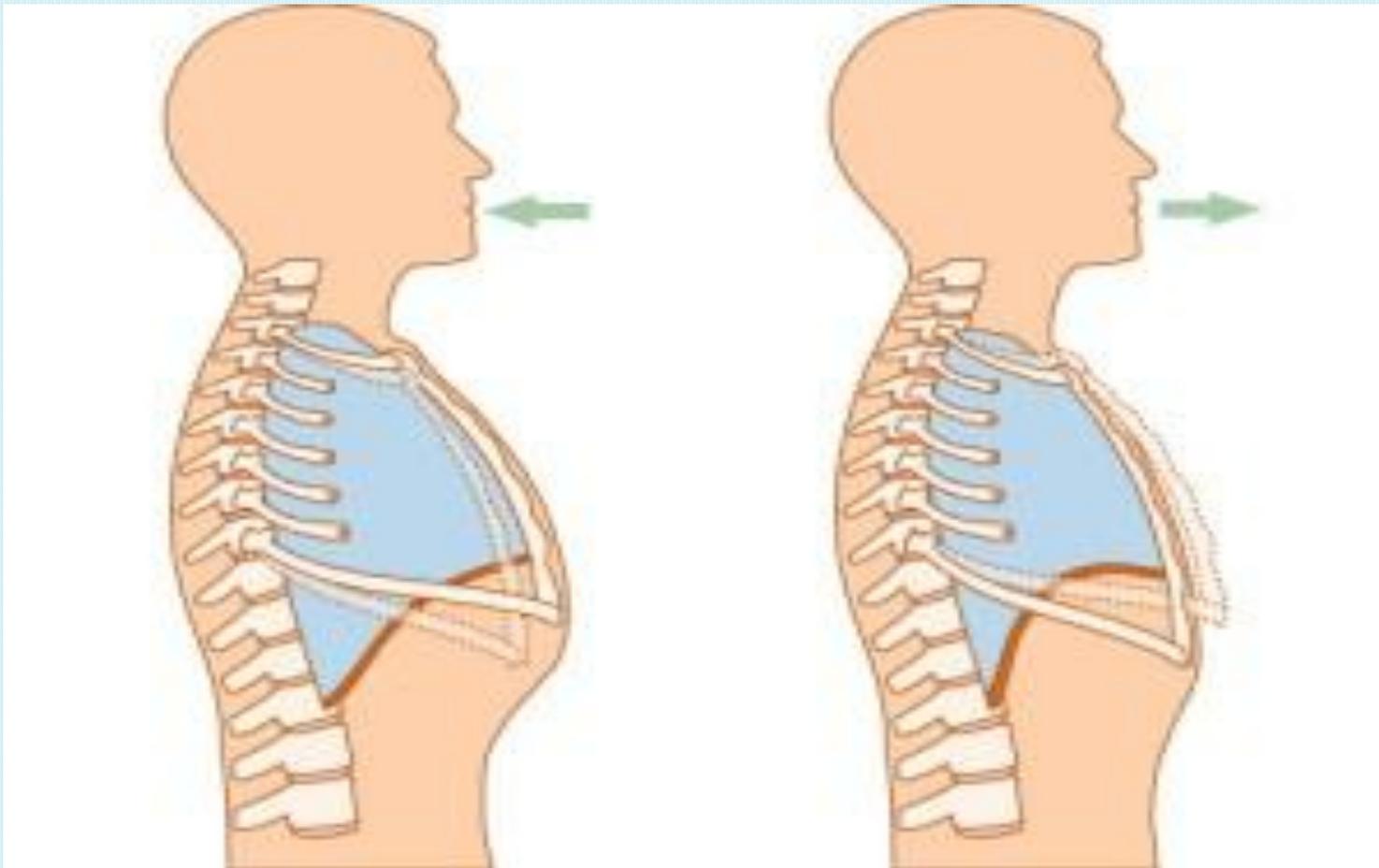
PAM

(Presión Arterial Media)

Es la presión efectiva de perfusión tisular. Su determinación es útil en situaciones de insuficiencia ventricular izquierda y traumatismo encéfalo craneano (presión de perfusión cerebral).

$$\text{PAM} = \frac{2 \text{ DIASTOLES} + 1 \text{ SISTOLE}}{3}$$

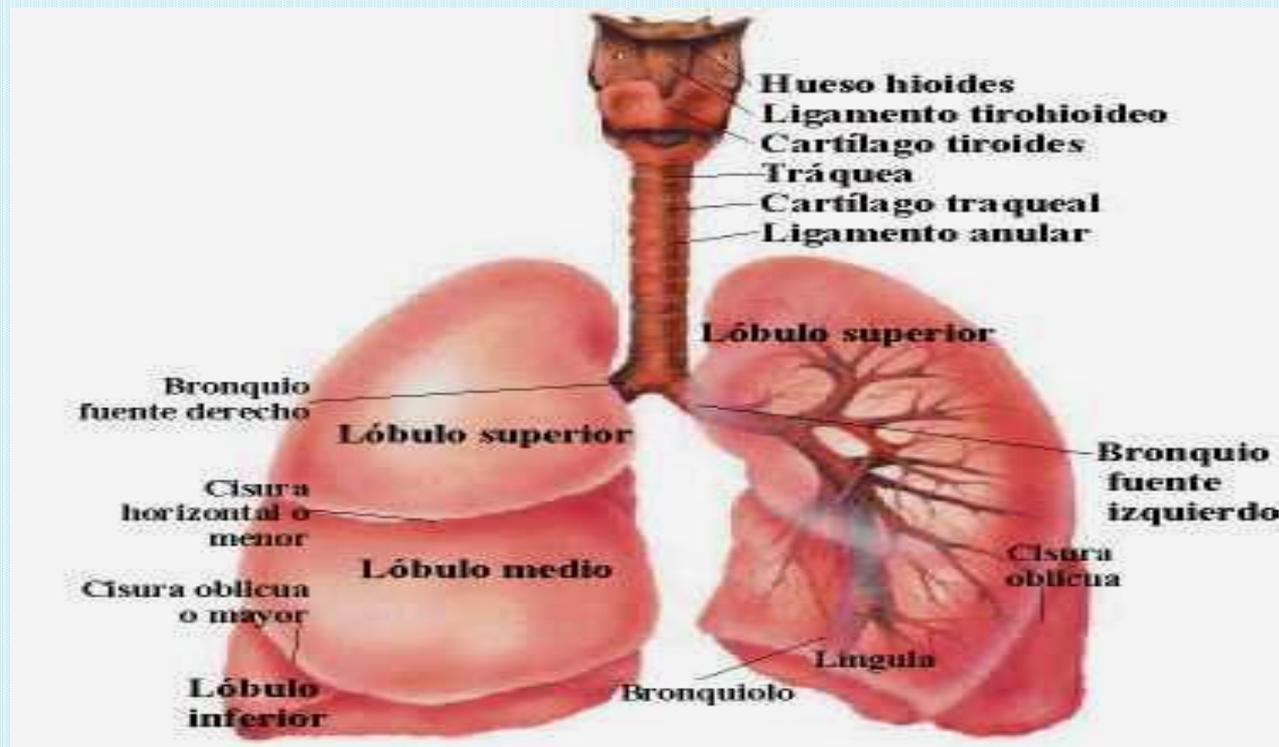


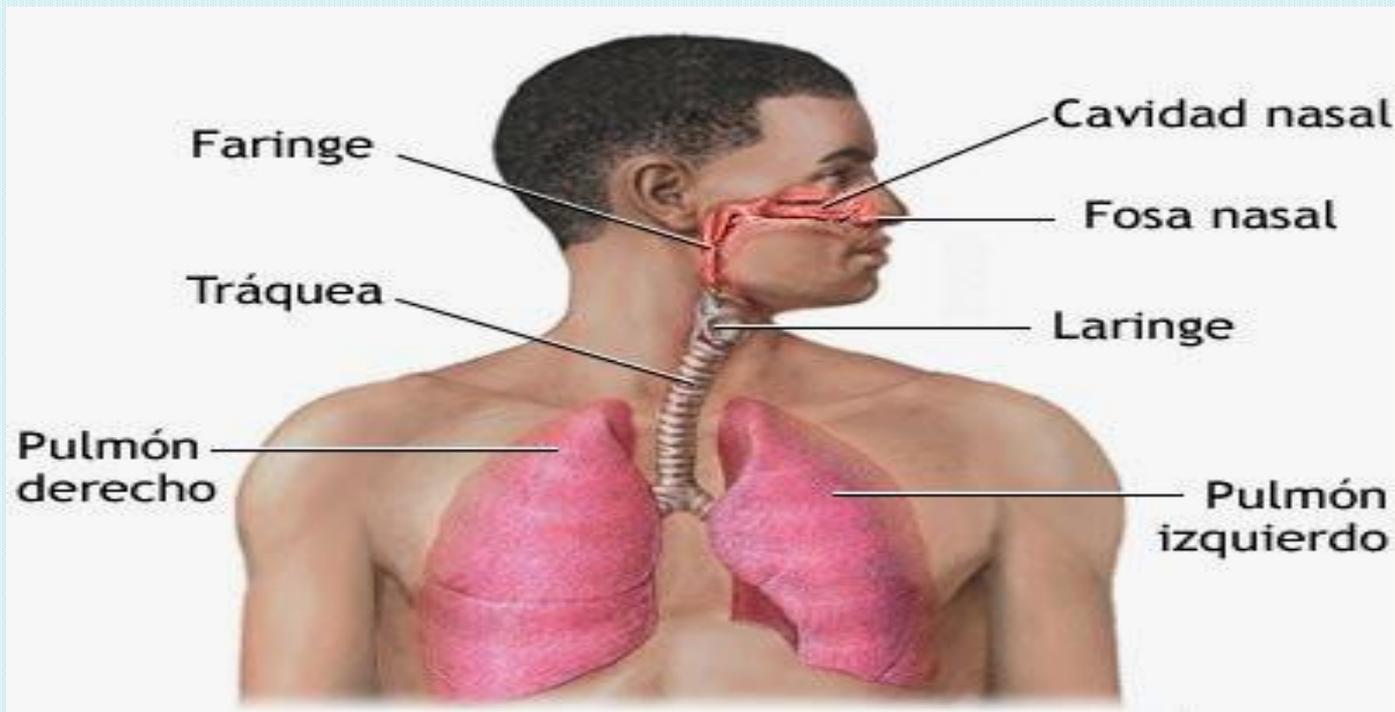


FRECUENCIA RESPIRATORIA



La respiración es el proceso mediante el cual se toma oxígeno del aire ambiente y se expulsa el anhídrido carbónico del organismo. El ciclo respiratorio comprende una fase de inspiración y otra de espiración.





La frecuencia respiratoria (FR), es el número de veces que la persona respira por minuto. Se suele medir cuando está en reposo, y varía según la Edad.



VALORES NORMALES

EDAD	FRECUENCIA
RECIEN NACIDO	30 – 60
NIÑOS 1-3 AÑOS	24 – 30
PREESCOLAR Y ESCOLARES	20 – 24
ADOLESCENTES	18 – 20
ADULTOS	16 – 20

PROCEDIMIENTO ?????



ALTERACIONES

- **BRADIPNEA:** disminución de la frecuencia respiratoria
- **TAQUIPNEA:** aumento de la frecuencia respiratoria
- **APNEA:** ausencia de la respiración.
- **DISNEA:** dificultad para respirar.
- **ORTOPNEA:** dificultad para respirar por una posición.

- **RESPIRACION DE KUSSMAUL:** respiración rápida, profunda, suspirante y sin pausas. Se presenta en pacientes con insuficiencia renal.

- **RESPIRACION DE CHEYNE-STOKES:** taquipnea que se combina con intervalos de apnea.

- **RESPIRACION DE BIOT:** se caracteriza por extremada irregularidad en la frecuencia, el ritmo y la profundidad de las respiraciones.





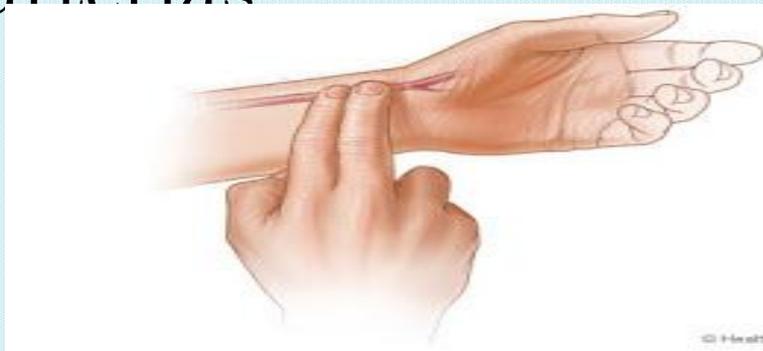
© Healthwise, Incorporated



FRECUENCIA CARDIACA/ PULSO



Es la onda pulsátil de la sangre percibida con los dedos, que se origina con la contracción del ventrículo izquierdo del corazón y que resulta en la expansión y contracción regular del calibre de las arterias

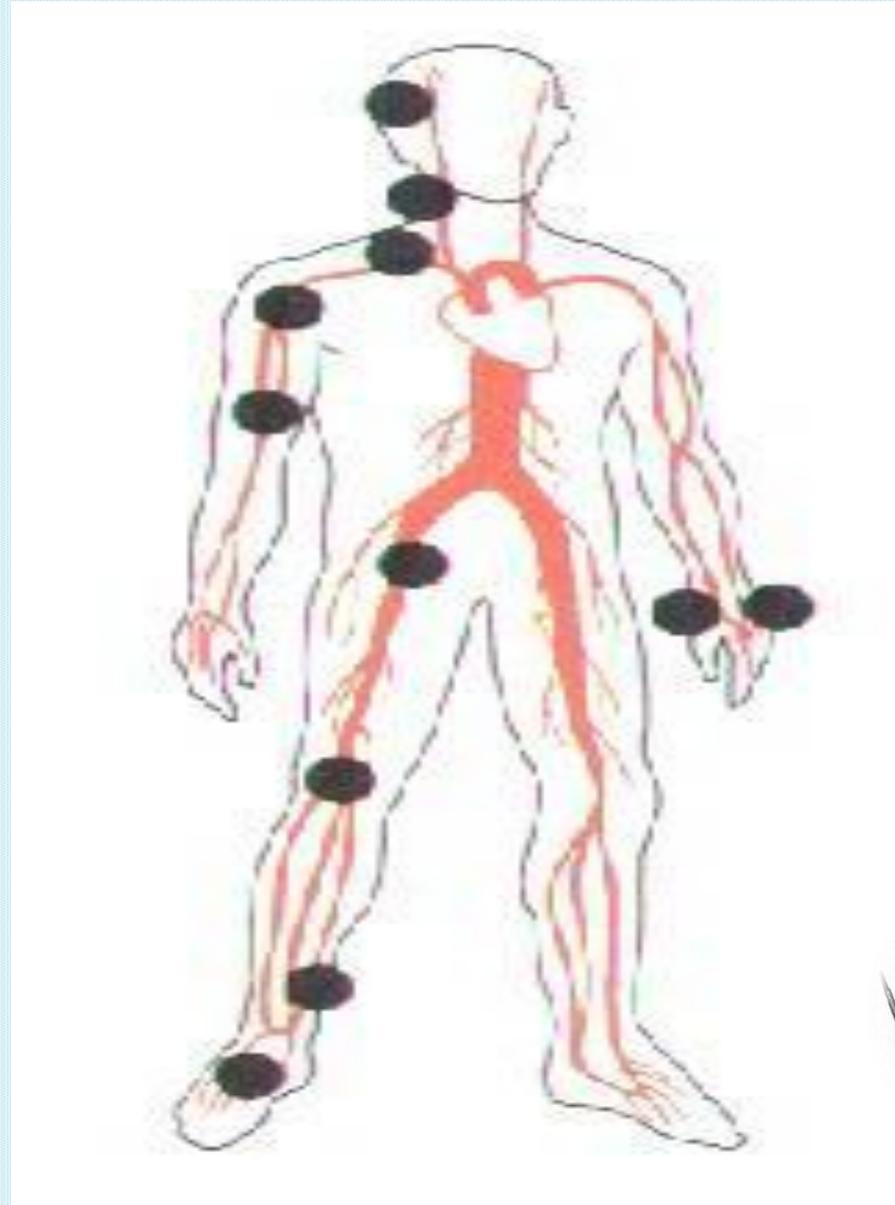


Se define como las veces que late el corazón por unidad de tiempo. se valoran mediante auscultación con fonendoscopio.



PUNTOS ANATOMICOS PARA LA TOMA DEL PULSO

- TEMPORAL
- CAROTIDA
- SUBCLAVIA
- AXILAR
- BRAQUIAL
- FEMORAL
- POPLITEA
- TIBIAL
- PEDIAL
- CUBITAL Y RADIAL



VALORES NORMALES

EDAD	FRECUENCIA
RECIEN NACIDO	120 – 160
LACTANTE MENOR	120 – 140
KACTANTE MAYOR	110 – 130
NIÑOS 2 – 8 AÑOS	100 – 120
ADULTOS	60 – 80



1.- PROCEDIMIENTO ????



3.- ALTERACIONES

- **TAQUICARDIA** aumento de la frecuencia cardiaca
- **BRADICARDIA** disminución de la frecuencia cardiaca

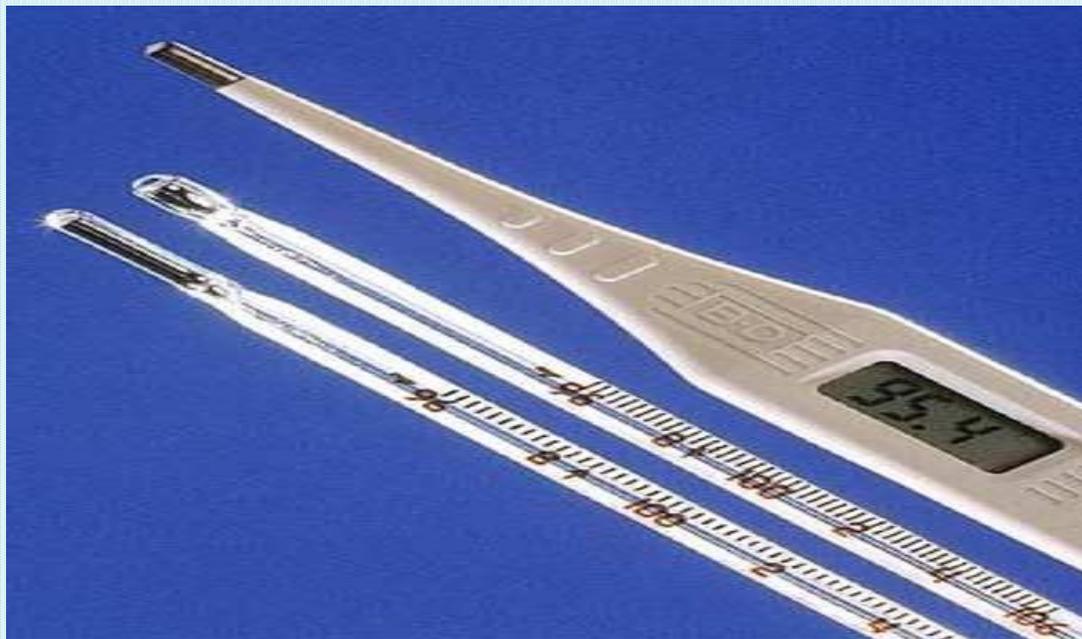




TEMPERATURA



Es el equilibrio entre la producción de calor por el cuerpo y su pérdida. El centro termorregulador está situado en el hipotálamo. Cuando la temperatura sobrepasa el nivel normal se activan mecanismos como vasodilatación, hiperventilación y sudoración que promueven la pérdida de calor.



SITIOS DE OBTENCCION



PROCEDIMIENTO



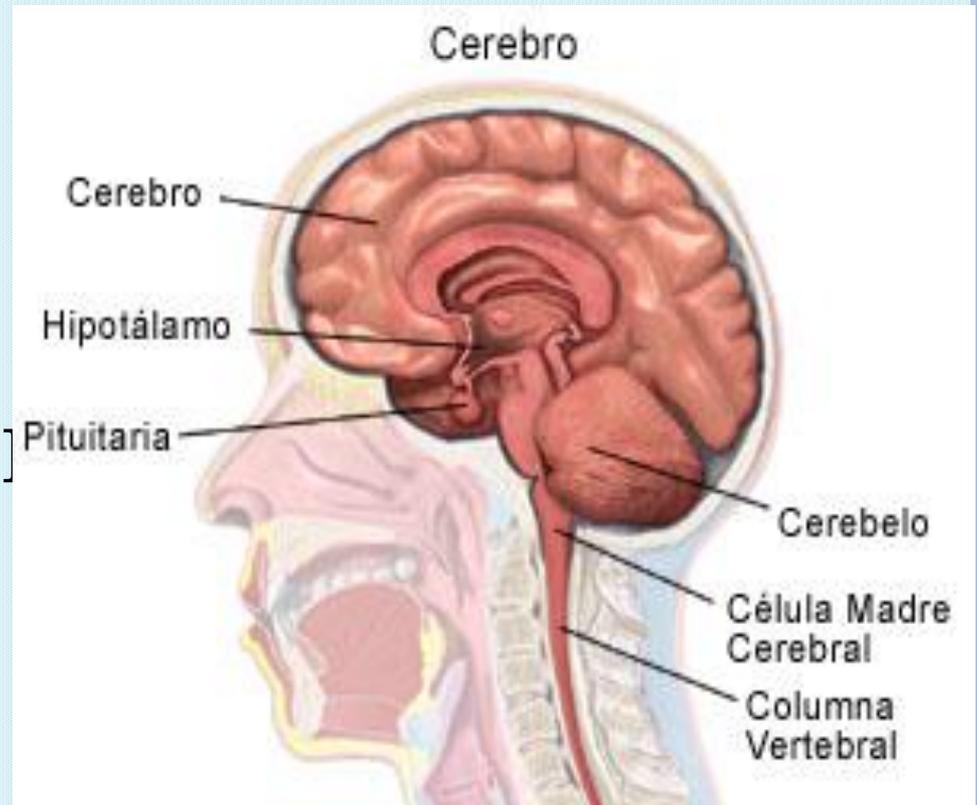
VALORES NORMALES

EDAD	°C
RECIEN NACIDO	36.1 – 37
LACTANTES	37.2
NIÑOS DE 2 – 8 AÑOS	37
ADULTO	36.2 – 37.5



ALTERACIONES

- **FEBRICULA**
- **PIREXIA O FIEBRE**
- **HIPOTERMIA**
- **HIPERTERMIA**





PULSIOXIMETRIA

