



Itzel Pérez González

-Cuadro sinóptico-

Unidad 2

“Cuidados básicos de enfermería”

Carrera: Lic. Enfermería

Primer cuatrimestre

Materia: “Fundamentos de enfermería 1”

Lic. Juana Inés Hernández López

**Patrón  
percepción –  
manejo de  
salud:**

**Que valora:**

Como percibe al individuo y el bienestar, como maneja todo lo relacionado con la salud, respecto a su mantenimiento o su recuperación. Las adherencias a las prácticas terapéuticas. Incluye prácticas preventivas (hábitos higiénicos y vacunaciones)



**Como se valora:**

Hábitos higiénicos: personales, vivienda, vestido, vacunas, alergias.  
Percepción de salud conductas saludable: interés y conocimiento existencia o no alteraciones de salud (tipo de alteración, cuidados, conocimiento y disposición) existencia o no de hábitos tóxicos, accidentes laborales, tráfico y domésticos, ingresos hospitalarios, resultado del patrón:

**El patrón esta alterado si:**

La persona considera que su salud es pobre, regular o mala. Tiene un inadecuado cuidado de su salud. (Bebe en exceso, fuma, consume drogas) no tiene adherencias de tratamientos farmacológicos ni a medidas terapéuticas. No está vacunada la higiene personal o de la vivienda es descuidada.

**Aclaraciones:**

Tabaco: se considera fumador cualquier persona que ha fumado diariamente durante el último mes cualquier cantidad de tabaco.  
Alcohol: se considera toma d alcohol excesiva 40gr/día o 5 unidades/día o 168gr/ semana en mujeres.  
Drogas: si existe o no consumo y tipo de drogas.



# Asepsia

## ¿Qué es?

Ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. ;

-procedimiento que permite reducir al máximo la transmisión de microorganismos patógenos que se encuentran en el medio ambiente.

- incluye todas las actividades para prevenir la infección o romper la cadena.



## Medidas precautorias universales.

Son las utilizadas en el cuidado de todas las personas hospitalizadas, independientemente de su diagnóstico o estado. También llamadas "estándar"

-se aplican a sangre, líquidos corporales, secreciones y excreciones, piel lesionada y membranas mucosas.

## Medidas precautorias basadas en la transmisión.

Se usan en conjunto con las universales.

-se aplican a los usuarios que se sospechan con infección por agentes patógenos que pueden transmitirse por gotas, aire o contacto.

## Reglas básicas de asepsia:

De limpio a sucio:

- de distal a proximal
- del centro a la periferia
- de arriba abajo

De la cabecera a pie cama



## Tipos de asepsia

MEDICA: método utilizado para reducir y evitar la propagación de microorganismos.

QUIRURJICA: método para destruir toda clase de vida microbiana incluyendo sus esporas.



# Admr. De medicamentos.

## En qué consiste:

La dosificación es la determinación del tamaño, frecuencia y número de dosis de un medicamento o radiación que debe administrarse a una persona con fines terapéuticos, preventivos o diagnósticos y la rama de la farmacología que estudia la posología. Las dosis es la cantidad o tamaño de medicamento que debe administrarse en una sola ocasión para lograr un efecto específico.

## Objetivos:

Analizar el papel y las responsabilidades de la enfermera en la administración de medicamentos.

Describir los mecanismos fisiológicos de la acción de los medicamentos. Analizar los factores del desarrollo que incluye en la farmacocinética.



## Base de desconocimiento científico

Los medicamentos son frecuentemente utilizados para tratar las enfermedades. Debido a que la administración y evaluación de medicamentos son una parte fundamental de la práctica en enfermería, las enfermeras deben tener conocimiento sobre las acciones y los efectos de los medicamentos tomados por sus pacientes. Administrar los medicamentos de manera segura requiere una comprensión de los aspectos legales de la atención sanitaria, farmacología farmacocinética, ciencias biológicas, fisiopatología, anatomía humana y matemáticas.

## Clasificación:

Este indica el efecto del medicamento en el sistema corporal, los síntomas que el medicamento alivia o su efecto deseado. Ej.: los pacientes que sufren asma a menudo toman diversos medicamentos para controlar su enfermedad. Ej.; la aspirina es un medicamento analgésico, antipirético y antiinflamatorio.

## Formas farmacéuticas:

Los medicamentos están disponibles en una variedad de formas o preparaciones. La forma farmacéutica.



**Patrón  
cognitivo –  
perceptual.**

**Que valora:**

Patrones sensorio- perceptuales y cognitivos nivel de conciencia de la realidad adecuación de los órganos de los sentidos compensación o prótesis percepción del dolor y tratamiento lenguaje ayudas para la comunicación memoria juicio, comprensión de ideas toma de decisiones.



**Como se valora:**

Nivel de conciencia y orientación. Nivel de instrucción. Si puede leer y escribir. El idioma. Si tiene alteraciones cognitivas, como problemas para expresar ideas o de memoria, dificultades para la toma de decisiones, problemas de lenguaje, de concentración, síntomas depresivos, problemas de comprensión, fobias o miedos o dificultades en el aprendizaje.

**El patrón esta alterado si:**

la persona no está consciente u orientada presenta deficiencias en cualquiera de los sentidos, especialmente en vista y oídos. Hay dificultades de comprensión por idioma o por analfabetismo presencia de dolor. Existen problemas de memoria, de concentración, de expresión o comprensión de ideas.

**Aclaraciones:**

Se aconseja utilizar los diferentes test o escalas validadas ya que tienen un valor añadido en la determinación de si el patrón esta o no esta alterado. Se debe realizar otoscopia. Idioma: procurar intermediación para lenguas extranjeras y prestar atención a las variedades dialectales de la lengua castellana en función de regiones y/o países de procedencia.



## Valoración y alivio de dolor:

Como:

Se debe hacer una valoración, al menos una vez al día, de las personas que potencialmente pueden sufrir dolor mediante preguntas a la familia, al cuidador o al propio paciente sobre la presencia de dolor, molestias o malestar.



La valoración inicial del dolor se realizará al ingreso, dentro de la valoración inicial de enfermería:

Los parámetros de dolor que valoraremos son:

- localización del dolor
- factores desencadenantes irradiación del dolor
- intensidad del dolor
- frecuencia temporal (intermitente, continuo)

Medicación para el alivio del dolor y efectos adversos:

Grado de recomendación para valorar la identidad del dolor se utilizara una herramienta sistemática y validada, grado de recomendación;

- utilizaremos la escala numérica (NRS)
- escala facial y escala PAINAD en función de las características de las escalas y del paciente (estado cognitivo, emocional y de lenguaje).

El resultado numérico (0-10) de la valoración de la intensidad del dolor se registrara en el formulario de constantes vitales. la enfermera responsable del paciente valorara estos parámetros, los registrara en la historia clínica y asignara la agrupación de cuidados para la valoración y manejo de dolor en función de la valoración realizada.

**Patrón  
nutricional  
metabólico:**

Que valora:

Desde el consumo de alimentos y líquidos en relación con sus necesidades metabólicas, horarios de comida, preferencias y suplementos. Problemas en su ingesta, altura, peso y temperatura. Condiciones de piel, mucosas y membranas.



Como se valora:

Valoración de IMC. Valoración de alimentación: recoge el nº de comidas, en lugar, el horario, dietas específicas... así como los líquidos recomendados para tomar en el día. Se deben hacer preguntas sobre el tipo de alimentos que toma por grupos. Frutas, carnes, verduras, pescados, legumbres y lácteos.



# Nutrición

## En qué consiste:

Maniobras que se realizan para dotar al organismo de elementos nutritivos necesarios para la vida.

## Objetivos:

Proporcionar la dieta prescrita de acuerdo con las condiciones fisiopatológicas del paciente, promover hábitos higiénicos directos durante su estancia hospitalaria. Principio: los alimentos contienen esenciales para la vida.

## Material y equipo:

- ✚ Jeringas de diferentes tamaños.
- ✚ Goteros
- ✚ Vasos graduados
- ✚ Sondas d diferentes calibres
- ✚ Guantes
- ✚ Hojas de registro

## Tipos de alimentación.

- ✚ Alimentación con jeringa
- ✚ Alimentación con gotero
- ✚ Alimentación por sonda naso gástrica
- ✚ Alimentación forzada
- ✚ Alimentación por gastronomía.



**Valoración del patrón nutricional:**

**Valoración del patrón nutricional**

Si tiene alteraciones bucales (caries, úlceras etc.)



**Valoración para problemas de comer:**

Dificultades para masticar, tragar, alimentación por sonda ya sea alimentación enteral o con purés caseros.

**Valoración de otros problemas que influyen en el patrón:**

Problemas digestivos, (náuseas, vómitos, pirosis) dependencia inapetencias intolerancias alimenticias alergias, suplementos alimenticios y vitaminas valoración de la piel: alteraciones de la piel: fragilidad de las uñas y pelo, falta de hidratación, prurito, además lesiones, temperaturas, cicatrización, coloración. Lesiones cutáneas: abscesos, lipomas, verrugas.



**Aclaraciones:**

Una persona tiene que ingerir 10 vasos de líquido al día.

- Patrón alterado: "dieta no equilibrada"
- Patrón en riesgo "dieta insuficiente"
- Patrón en riesgo: "comer sin hambre"
- Sedentarismo: se valora en el patrón de actividad- ejercicio. Nutrición equilibrada se refiere a nutrientes, no a grupos de alimento, puede darse el caso de personas que no tomen proteínas animales pero las tomen vegetales como es el caso de los vegetarianos.

**Cuidados en  
pacientes con  
problemas  
nutricionales.**

**Ejecución:**

Preparación del personal:

- + Asegurar que todo el material necesario este a la mano.
- + Higiene de manos.
- + Colocación de guantes.

**Preparación del paciente:**

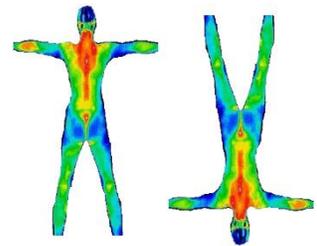
- + Identificación del problema
- + Informar al paciente y/o familia del procedimiento a realizar.
- + Fomentar la colaboración del paciente en la medida de sus posibilidades.
- + Preservar la intimidad y confidencialidad.
- + Colocar al paciente en posición adecuada (con la cabecera de la cama elevada entre 30° y 40°) siempre que este indicado, para reducir el riesgo de aspiración.

**Procedimiento:**

- verificar la orden medica y comprobar el tipo de nutrición así como la cantidad a suministrar.
- colocar la bolsa en el porta sueros o bomba de nutrición.
- adaptar dicho sistema al regulador de goteo o bomba de nutrición.
- Comprobar la permeabilidad de la sonda.
- Acoplar sistema de infusión a la sonda de nutrición.
- comprobar el residuo gástrico antes de cada suministro en la administración intermitente o continua intermitente.
- comprobar con frecuencia el ritmo de goteo
- al finalizar la alimentación esperar 30 a 60 minutos antes de colocar al paciente en posición horizontal.
- irrigar la sonda cada con aproximadamente 30 a 50ml. De agua durante la alimentación continuada y después de cada alimentación intermitente.
- observar si hay sensación de plenitud, nauseas y vómitos.
- desechar los recipientes de alimentación enteral y los equipos de administración cada 24 horas.

La producción y la eliminación del calor. El ser humano, como otros animales homeotermos, es capaz de mantener su temperatura en unos márgenes muy estrechos, independientemente de los cambios ambientales. El centro encargado del control térmico se encuentra en grupos neuronales del núcleo pre óptico del hipotálamo anterior, que reciben información de los receptores térmicos cutáneos, de los situados en grandes vasos, vísceras abdominales y medula espinal.

La fiebre se define como una temperatura axilar a 38° c o rectal superior a 38,8°c,. es una respuesta compleja e inespecífica medida por mecanismos neuroendocrinos, inmunológicos autonómicos y conductuales, que representa un reajuste al alza del centro termorregulador. Se diferencia de la hipertermia en que esta se debe a un desequilibrio entre producción y eliminación de calor por un aumento de la primera o una disminución de la segunda a este punto puede llegarse por aumento del metabolismo, excesivo calor ambiental o alteraciones de los mecanismos de disipación del calor; en cualquiera de estas circunstancias el termostato hipotalámico esta correctamente ajustado.



La hipotermia se define como un descenso de la temperatura central del organismo por debajo de los 35°c. se denomina accidental o primaria a la no intencionada, generalmente en el contexto de exposición a temperaturas ambientales bajas y sin lesión de los centros termorreguladores. La hipotermia secundaria representa una complicación de otro trastorno subyacente.

La clasificación más aceptada de la hipotermia se basa en la temperatura corporal; se denomina hipotermia leve a la que cursa con temperatura entre 32-35° c, moderada entre 28 y 32°c, y grave por debajo de 28°c. según la rapidez de la pérdida.

**Termorregulación.**

## Valoración del patrón termorregulación:

Las manifestaciones clínicas típicas del GC incluyen hipertérmica extrema ( $> 41^{\circ} \text{C}$ ), alteración del nivel de conciencia, que puede llegar al coma y anhidrosis. Son frecuentes, sobre todo en el GC activo, las complicaciones tales como convulsiones, hipertensión, síndrome de distress respiratorio del adulto, rabdomiólisis, insuficiencia renal aguda (generalmente multifactorial), alteraciones hidroelectrolíticas, insuficiencia hepática aguda y coagulación intravascular diseminada. El diagnóstico de GC es clínico y debe sospecharse en pacientes con las manifestaciones clínicas descritas en los que existía el antecedente de exposición a temperaturas ambientales elevadas<sup>24</sup>. Las diferencias entre el GC clásico, el GC activo se recogen en la tabla 720,25. Hay que analizar diagnóstico diferencial con otras causas de hipertermia.



## Por aumento de la producción de calor:

- ✚ Actividad física intensa.
- ✚ Fiebre.
- ✚ Infecciones.
- ✚ Convulsiones.
- ✚ Enfermedad de párkinson.
- ✚ Afectación del sistema nervioso central por la alteración en la eliminación de calor.
- ✚ Obesidad
- ✚ Consumo de alcohol
- ✚ Trastornos dermatológicos o neurológicos que alteren la sudoración.
- ✚ Ingesta hídrica insuficiente.
- ✚ Falta de alimentación de calor.
- ✚ Anfetaminas.
- ✚ Antidepresivos
- ✚ Narcóticos etc.

Valoración  
del patrón  
termorregulación:

## Hipertermia:

- ❖ Control de signos vitales: durante la hipertermia la FC aumenta respuesta a la disminución e la presión arterial que se produce como consecuencia de la vasodilatación periférica y como consecuencia del aumento del metabolismo. La frecuencia y la profundidad respiratoria se elevan con el objeto de incrementar las pérdidas de calor por la transpiración.
- ❖ Evaluar el color y la temperatura: ya que al inicio de la misma los vasos sanguíneos periféricos se contraen para evitar la pérdida de calor y posteriormente se dilatan para favorecer la pérdida de calor.
- ❖ Descobijar al paciente: para desfavorecer la pérdida de calor por convección.
- ❖ Administrarle líquidos orales frecuentes: la diaforesis y la pérdida excesiva de líquidos por el aumento de la transpiración y taquipnea incrementan la cantidad de líquido eliminado por el cuerpo, que requieren ser y durante la hipertermia aumenta la producción de productos de desecho por lo que es necesario eliminarlos.
- ❖ Medir los aportes y pérdidas: esto permitirá reponer las pérdidas con mayor objetividad y mantener los balances en nivel.
- ❖ Disminuir la actividad física: los músculos voluntarios son los que producen la mayor cantidad de calor.
- ❖ Higiene bucal: esto ayudara a evitar infecciones y favorece la comodidad.
- ❖ Control por medios físicos: para favorecer la pérdida de calor por conducción, irradiación y evaporación.



## Hipotermia:

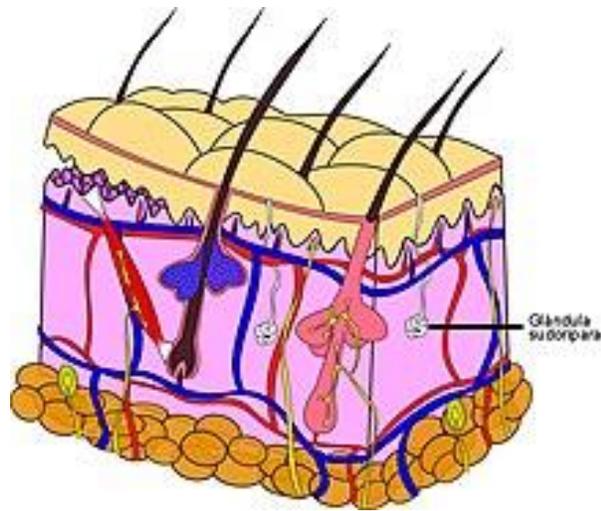
- ❖ Valorar los signos vitales: durante el inicio de la hipotermia la FC y la FR aumentan para compensar las necesidades, pero posteriormente disminuyen como consecuencia de la vasoconstricción.
- ❖ Trasladar al paciente a un ambiente cálido: para favorecer el incremento de calor por convección.
- ❖ Mantener las extremidades cerca del tronco: para estimular la producción de calor por conducción.
- ❖ Cubrir la cabeza con un gorro o turbante: para evitar la pérdida de calor por los grandes poros.
- ❖ Administrar líquidos calientes por VO: para aumentar el calor de los órganos abdominales y mejorar la perfusión.
- ❖ Aplicar mantas y/o compresas calientes: para favorecer el incremento de calor por conducción e irradiación.



Cuidados en  
pacientes con  
problemas de  
termorregulaci  
ón:

La piel, un órgano inmunológico, es la capa que reviste al cuerpo, protege y se relaciona con el ambiente; es muy importante en la homeostasis del organismo, controlando líquidos y electrolitos, por medio del proceso de respiración o transpiración, media en el control del volumen sanguíneo, la temperatura y con una importante función, media en el control del volumen sanguíneo, la temperatura y con una importante función nerviosa entre otras características como es ser barrera física contra traumas físicos, químicos, rayos UV, microorganismos además participa en la síntesis de vitamina D.

Piel, mucosas  
y anexos



- ✚ Historia clínica, con examen físico completo, presentando especial atención a los riesgos de traumatismos y enfermedades que puedan afectar al proceso de cicatrización.
- ✚ Una valoración periódica nutricional con un instrumento validado, asegurando una ingesta de nutrientes adecuada, con suplementos si es preciso, compatible con las características de la persona con EB (detención, deglución etc.) y con sus preferencias.
- ✚ Una valoración integral que incluya los aspectos psico- sociales, formas de afrontamiento y de adaptación.
- ✚ Valoración del entorno de cuidados, identificando a la persona cuidadora principal y valorando actitudes, habilidades, conocimientos, medios materiales y apoyo social. La valoración permitirá a la enfermera referente diagnosticar (mediante los diagnósticos enfermeros) las necesidades de cuidados de la persona afectada de EB y en su cuidador establecer criterios de resultados NOC y planificar intervenciones con sus actividades NIC.

### Anexos de la piel: pelos y uñas.

#### Pelos:

La distribución pilosa es diferente en hombres y en mujeres, y va cambiando con la edad, algunas alteraciones de la distribución y característica del pelo se presentan a continuación:

- **Calvicie:** ausencia o caída del pelo a nivel de cuero cabelludo, especialmente en las regiones frontoparietales.
- **Alopecia:** es una caída del pelo por distintos motivos y en distinto grado de extensión. Puede ser difusa o mas localizada, como ocurre en la alopecia areata (en la que se encuentran áreas redondas en las que se ha perdido pelo).
- **Hirsutismo:** aumento del vello en la mujer (especialmente cuando se nota en la región del labio superior, barba, pecho y espalda).

#### Uñas:

Las uñas tienen normalmente una convexidad en sentido longitudinal y horizontal. Algunos signos son importantes en clínica



Valoración de la piel y anexos.

La piel es el órgano que cubre toda la superficie corporal y al examinar se deben evaluar los siguientes aspectos:

- ✚ Color
- ✚ Humedad y untuosidad
- ✚ Turgor y elasticidad
- ✚ Temperatura
- ✚ Lesiones (primarias y secundarias)
- ✚ Anexos de la piel; pelos y uñas

Al respecto, conviene tener presente lo siguiente:

color:

La colaboración de la piel depende de varias características:

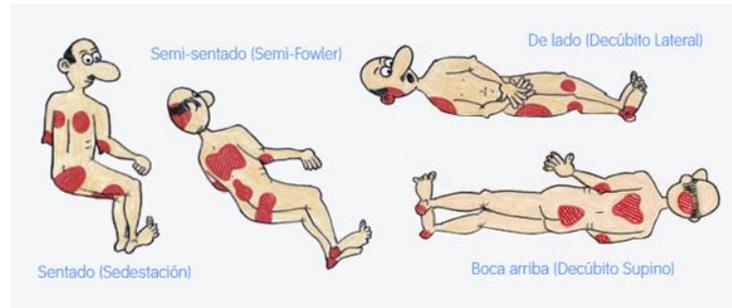
- La cantidad de pigmento melánico (melanina): depende de la raza, la herencia y la exposición al sol. Es normal que en ciertas zonas del cuerpo exista una mayor pigmentación, como en pezones, genitales externos o alrededor de orificios naturales.
- Lo opuesto sucede cuando falta pigmento melánico. Si el trastorno es generalizado, da lugar al abismo y si es localizado, al vitíligo. Las cicatrices también pueden presentarse descoloridas.
- El grosor de la piel y su perfusión sanguínea. En esto participa la riqueza de capilares sanguíneos, lo bien o mal perfundida que este la piel, el nivel de vasoconstricción o vasodilatación, si el paciente tiene anemia o tiene exceso de glóbulos rojos, si la sangre esta bien oxigenada o de saturada.

El objetivo de la higiene consiste en situar al individuo en las condiciones mas favorables frente a los riesgos del ambiente. así, para mantener una correcta higiene hay que cuidar tanto las condiciones ambientales, (iluminación, servicios públicos, calefacción, ventilaciones, higiene de los servicios, cocina, alimentos) como los hábitos higiénicos personales.



Higiene del  
paciente

Las úlceras por presión conocidas también como: escara por presión, escara de decúbito y úlcera de decúbito, son lesiones de origen isquémico localizadas en la piel y en los tejidos subyacentes con la pérdida cutánea, se producen por presión prolongada o fricción entre dos planos duros, uno que pertenece al paciente y el otro extremo a él. En su desarrollo se conjugan dos mecanismos: la oclusión vascular por la presión externa y el daño endotelial a nivel de la microcirculación.

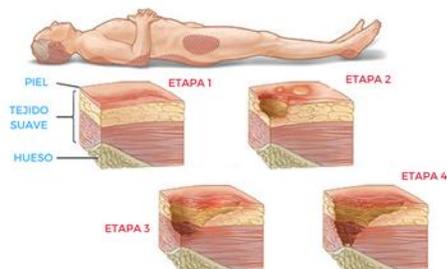


Un buen soporte nutricional no solo favorece la cicatrización de las UPP sino también evita su aparición (la pérdida de grasa y tejido muscular disminuye la protección sobre las prominencias óseas) y las complicaciones locales como infecciones.

El aporte hídrico es indispensable para la prevención de UPP, ya que la piel hidratada tiene menos riesgo de lesiones.

Valore el estado nutricional y adapte la dieta a las necesidades individuales (tanto desde el punto de vista cuantitativo o como cualitativos). Solamente se aconseja aportar suplementos minerales y vitaminas si hay un déficit.

LUGARES MÁS COMUNES DONDE APARECEN LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP)



Prevención de úlceras por presión.