



Nombre de alumno: Anyeli Guadalupe Ordoñez Lopez

Nombre del profesor: Maria del Carmen Lopez

Nombre del trabajo: Resumen Unidad II

Materia: Fundamentos de Enfermería

Grado: 1er Cuatrimestre

Grupo: "A"

Unidad II. Cuidados Básicos De Enfermería.

2.1 Patrón Percepción - Manejo De La Salud

Valora la percepción del individuo respecto a la salud y su bienestar. Se valoran de acuerdo a: los hábitos higiénicos, ya sea, personal, en la vivienda, vestido, vacunas, alergias. Percepción de su salud. Conductas saludables: interés y conocimiento. Existencia o no de alteraciones de salud (tipo de alteración, cuidados, conocimiento y disposición). Existencia o no de hábitos tóxicos. Accidentes laborales, tráfico y domésticos. Ingresos hospitalarios. Todo esto se registra en un patrón.

Cuando el patrón se altera se presenta:

- * La persona piensa que su salud es pobre, regular o mala.
- * Tiene un inadecuado cuidado de su salud.
- * Bebe en exceso, fuma o consume drogas.
- * No tiene adherencia a tratamientos farmacológicos ni a medidas terapéuticas.
- * No está vacunada la higiene personal o de la vivienda.

Tabaco: Se considera fumador a la persona que ha fumado diariamente durante el último mes.

Alcohol: Se considera toma de alcohol excesiva 40gr/día.

Drogas: Si existe o no consumo y tipo de drogas.

2.2 Asepsia.

Es la ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. La asepsia es la ausencia de microorganismos patógenos que producen enfermedad.

Es también el procedimiento que permite reducir al máximo la transmisión de microorganismos patógenos que se encuentran en el medio ambiente, esto incluye todas las actividades para prevenir la infección o romper la cadena.

La palabra "Asepsia" proviene de los derivados:

A = Sin y **Sepsis** = putrefacción.

* Medidas precautorias universales:

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

* Medidas precautorias basadas en la transmisión:

Se usan en conjunto con las universales.

* Reglas básicas de asepsia

- Precauciones "estandar".
- Precauciones "de contacto".
- Precauciones "respiratorias".
- Precauciones "por gotas".



* Tipos de asepsia:

Médica: Es el método utilizado para reducir y evitar la propagación de microorganismos.

Quirúrgica: Es el método para destruir toda clase de vida microbiana incluyendo sus esporas.

El ciclo de la asepsia es:

Sanitización \Rightarrow Desinfección \Rightarrow Esterilización.

2.3 Administración De Medicamentos.

Cuando se administra un medicamento se deben tomar en cuenta el tamaño, frecuencia y número de dosis de un medicamento, estas administraciones tienen un fin terapéuticos, preventivos o de diagnóstico. La rama de la farmacología encargada de estudiar la administración de medicamentos se llama **Posología**.

Dosis: Es la cantidad, proporción o tamaño de medicamento a administrar en una sola para lograr un efecto específico. Esto es determinada por la edad, el peso corporal, condición física, la vía por la cual se debe administrar, el sexo del paciente, los factores psicológicos y ambientales.

En el último apartado se menciona que la edad es uno de los factores más importantes en la administración de medicamentos, y en realidad sí lo es, ya que la edad es crítica, en cuanto la cantidad a aplicar, un niño o un adulto mayor requieren de menor cantidad de medicamento de un adulto promedio.

El objetivo principal de este punto es analizar el papel y la responsabilidad de la enfermera en la administración de medicamentos.

La clasificación de los medicamentos indica el efecto del medicamento en el sistema corporal, los síntomas que el medicamento alivia o su efecto deseado. Cada clase de medicamento contiene más de una variedad que es utilizado para el mismo problema de salud.

[Formas farmacéuticas: Los medicamentos están disponibles en una gran variedad de formas o preparaciones.

Existe una gran variedad de medicamentos, entre ellos están:

- Formas sólidas
- Formas líquidas
- Otras formas orales y términos asociados.
- Vía tópica
- Vía parental
- Cavidades corporales.

2.4 Patron Cognitivo - Perceptual

Valora los patrones sensorios - perceptuales y cognitivos, nivel conciencia de la realidad, adecuación de los organos de los sentidos, compensación o prótesis, percepción del dolor y tratamiento, lenguaje, este ayuda para la comunicación memoria - juicio, comprensión de ideas, toma de decisiones.

Se valora a nivel de conciencia y orientación, y nivel de instrucción.

* Nivel de instrucción: Si puede leer y escribir.

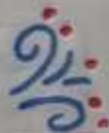
* El idioma: Si tiene problemas cognitivos.

* Si tiene alteraciones perceptivas por problemas de visión.

* Recoge información sobre si la persona tiene dolor, tipo, localización, intensidad y si está o no controlado.

Cuando el patron está alterado la persona no está conciente u orientada, o presenta diferencias en cualquiera de los sentidos, en especial la vista y oído, cuando existen problemas de memoria, concentración, expresión o comprensión, existen fobias o miedos injustificados, o se dan conductas de irritabilidad, agitación o intranquilidad.

2.5 Valoración y Alivio Del Dolor.



Por lo menos, una vez al día se debe hacer una valoración de las personas con antecedentes de dolor, se hacen mediante preguntas a la familia, al cuidador o al propio paciente, las preguntas irán relacionadas a la presencia de dolor, molestia o malestar.

La valoración inicial del dolor se realizará al ingreso, y se valorarán los siguientes parámetros:

- * Localización del dolor.
- * Factores desencadenantes (Irritación del dolor).
- * Intensidad del dolor.
- * Frecuencia temporal (intermitente o continuo).

Se utiliza medicación para el alivio del dolor y efectos adversos. Para valorar dicha intensidad de dolor se utilizará una herramienta sistemática y válida. Se hará utilización de una Escala Numérica, así como una escala analógica, escala facial y escala PAINAD.

El resultado de esta evaluación se registrará en un formulario de constantes vitales, con estos datos la enfermera podrá evaluar los parámetros y los registrará en la Historia Clínica, para su posterior tratamiento.

2.6 Patrón Nutricional Metabólico.

Describe el consumo de alimentos y líquidos en relación con sus necesidades metabólicas, horarios de comida, preferencias y suplementos, así como los problemas en su ingesta, altura, peso y temperatura. Todos estos datos se valoran de acuerdo a IMC.

Valoraciones:

- * Alimentación: Se recoge el número de comidas
- * Lugar.
- * Horario.
- * Dietas.
- * Líquidos recomendados.
- * Tipo de alimentos consumidos (Frutas, Verduras, carnes, pescados, legumbres y lácteos).

2.7 Nutrición

Son maniobras que se utilizan para dotar al organismo de elementos nutritivos necesarios para la vida. Su principal objetivo es promocionar la dieta prescrita de acuerdo a las condiciones del paciente, así como promover hábitos higiénico-dietéticos del paciente, fomentar la buena alimentación como soporte de nutrientes para la vida.

- Material y Equipo:
 - > Jeringas de diferentes tamaños.
 - > Goteros.
 - > Vasos graduados.
 - > Bolsas de alimentación.
 - > Sondas de diferentes calibres.
 - > Guantes.
 - > Hojas de registro.

- Tipos de alimentación:
 - > Con Jeringa.
 - > Con Gotero.
 - > Por sonda nasogástrica.
 - > Alimentación forzada.
 - > Por gastrostomía.



2.8 Valoración Del Patrón Nutricional. 2/5

Se Deriva en:

- > Problemas en la boca: Si tiene alteraciones bucales.
- > Problemas Para comer: Dificultad para masticar o tragar.
- > Otros problemas que influyan en el patrón, como:

- Problemas digestivos (náuseas, vómitos, pirosis).
- Dependencia, Inapetencia, intolerancias alimenticias.
- Alergias.
- Suplementos alimenticios y vitaminas.
- Valoración de la piel.
- Lesiones cutáneas.

Cuando se presenta una alteración en el patrón se representa con:

- Manual de valoración de patrones funcionales 7 con respecto al IMC:

- > Patrón alterado superior al 30% o inferior a 18,5%
- > Patrón de riesgo: entre 25 y 30 patrón eficaz.

- Tiene una nutrición desequilibrada.
- Los líquidos consumidos son escasos.
- Existen problemas en la boca.
- Hay dificultad para tragar o masticar.
- Existen lesiones cutáneas o en mucosa.
- Alteración en la piel o falta de integridad tisular.
- Presencia de problemas digestivos.

2.9 Cuidados En Pacientes con Problemas Nutricionales.

Ejecución: Preparación del personal.

- * Asegurar que todo el material necesario esté a mano.
- * Higiene de manos.
- * Colocación de guantes.



Preparación del paciente:

- * Identificación del paciente
- * Informar al paciente del procedimiento
- * Fomentar la colaboración del paciente
- * Preservar la intimidad y confidencialidad.
- * Colocar al paciente en posición adecuada.

Procedimiento:

- * Verificar la orden médica y tipo de nutrición, así como la cantidad a suministrar.
- * Colocar la bolsa que aporta sueros a bomba.
- * Acoplar el sistema de infusión en la bolsa y purgar el sistema.
- * Adaptar el sistema al regulador de goteo.
- * Comprobar la permeabilidad de la sonda.
- * Acoplar sistema de infusión a la sonda de nutrición.
- * Iniciar perfusión de la nutrición, adecuado el goteo al horario establecido.

- * Comprobar el residuo gástrico antes de cada suministro en la administración intermitente o continua intermitente.
- * Comprobar con frecuencia el ritmo del goteo.
- * Al finalizar la alimentación esperar de 30 a 60 minutos.
- * Irrigar la sonda cada 30 a 50 ml. de agua.

(Cabe aclarar que en pediatría, el volumen agua de irrigación dependerá de la edad y el peso del niño).

- * Observar si hay sensación de plenitud, náuseas y vómito.
- * Desechar los recipientes de alimentación enteral y los equipos de administración cada 24 horas.

2.10 Termoregulación.

Es la capacidad de producción y la eliminación de calor. 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, que se encuentran en grandes vasos, vísceras abdominales y médula espinal, así como la sangre que perfunde el hipotálamo.

Cuando aumenta la temperatura central, el centro termorregular activa fibras eferentes del sistema nervioso autónomo que aumentan la pérdida de calor al producir vasodilatación cutánea y aumento.

Cuando la temperatura axilar es superior a los 38°C , el rectal es superior a $38,8^{\circ}\text{C}$ se consideran como "fiebre". Es una respuesta compleja e inespecífica medida por mecanismos neuroendocrinos, inmunidad, autonomía y comportamiento, representan un regulador de temperatura. Se diferencia de la hipotermia ya que en esta se conoce un descenso en la temperatura de forma incontrolada, por debajo de los 35°C . Cuando esta es accidental o primaria se le llama no intencionada, y se debe a que el cuerpo es expuesto a temperaturas extremadamente bajas o, en todo caso, a una lesión en los centros termorregulares. Cuando la hipotermia es secundaria representa una complicación de otro trastorno subyacente.



2.11 Valoración Del Pacien

Termorregulación



Manifestaciones clínicas:

Las manifestaciones clínicas típicas del GC incluyen hipertermia externa ($>41^{\circ}\text{C}$), alteración del nivel de conciencia (puede llegar al coma o en otros casos a anhidrosis). En GC activo, son frecuentes:

- Convulsiones.
- Hipotensión.
- Síndrome de distress respiratorio del adulto.
- Rabdomiolisis.
- Influencia epática aguda.
- Insuficiencia renal aguda.
- Alteraciones hidroelectrolíticas.
- Coagulación intravascular diseminada.

La diferencia entre GC clásico y GC activo se recogen en una tabla. Pero, para conocer otras posibles causas de la hipertermia hay que realizar un diagnóstico diferencial con otros datos. Como por ejemplo:

- Por aumento de la producción de calor: ya sea por una actividad física intensa, por fiebre o infecciones, convulsiones, enfermedad de Parkinson, Feocromocitoma, Hipertiroidismo, obesidad, entre otros.

2.12 Cuidados en Pacientes con Problemas de Termorregulación.

Hipertermia: Cuando la temperatura se eleva por encima de los límites, se deben tomar en cuenta los siguientes cuidados:

- * **Control de signos vitales:** Disminuye la presión arterial, la frecuencia y profundidad respiratoria se elevan.
- * Evaluar el color y temperatura corporal; los vasos sanguíneos periféricos se contraerán para evitar la pérdida de calor y se dilatan para favorecer la pérdida de calor.
- * Descobijar al paciente: Ayuda a disminuir el calor corporal.
- * Administrar líquidos orales frecuentemente.
- * Medir los aportes y pérdidas del paciente.
- * Disminuir la actividad física.
- * Administrar antipéricos y mantener higiene bucal.
- * Control por medios físicos.

* **Conservación del estado nutricional:** Con el aumento del índice metabólico y la desnutrición tisular es necesario administrar:

a) Proteínas para ayudar a la formación de tejidos corporales.

b) Carbohidratos para suministrar la energía.

* **Ropa y cama seca y limpia** para evitar lesiones en la piel.

Hipotermia: Cuando la temperatura baja excesivamente de acuerdo al límite normal se deben tomar en cuenta las siguientes valoraciones:

* Valorar signos vitales

* Trasladar al paciente a un ambiente cálido.

* Mantener las extremidades cerca del tronco.

* Cubrir la cabeza con un gorro o turbante.

* Administrar líquidos calientes por IV y por VO.

* Aplicar mantas y/o compresas calientes.

2.13 Piel Mucosas y Anexos.

La piel, un órgano, es la capa que reviste al cuerpo, protege y se relaciona con el ambiente, realiza acciones como la homeostasis del organismo, controla líquidos y electrolitos. Lleva a cabo el proceso de respiración y transpiración, esto ayuda a controlar la temperatura, el volumen sanguíneo, funciona como barrera física ante los químicos, rayos UV, entre otros.

2.14 Valoración de la Piel y Anexos.

Se valora:

1. Historia Clínica, incluyendo examen físico.
2. Valoración periódica nutricional con un instrumento válido.
3. Valoración integral, (aspectos psico-sociales).
4. Valoración del entorno de cuidados.

Pelos: Distribución pilosa es diferente entre hombres y mujeres, pueden presentar problemas y características distintas según la salud de las personas.

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

2.15 Higiene Del Paciente.

Como antes ya mencionamos, la piel es el órgano que cubre toda la superficie corporal, para examinarla se deben de tomar las siguientes medidas y aspectos:

- Color.
- Humedad y untuosidad.
- Turgor y elasticidad.
- Temperatura
- Lesiones (primarias y secundarias).
- Anexos de la piel: pelo y uñas.



El objetivo de la higiene consiste en situar al individuo en las condiciones más favorables frente a los riesgos del ambiente. Así, para mantener una correcta higiene, hay que cuidar tanto las condiciones ambientales (iluminación, servicios públicos, calefacciones / aire acondicionado, ventilación, higiene en los servicios, cocina, alimentos, etc.) como los hábitos higiénicos personales.

Cuando alguno de los objetivos de la higiene no es manejado de manera correcta, órganos como la piel pueden presentar alteraciones y/o problemas al no estar saludables.

2.16 Prevención De Úlceras Por Presión. 23

Son 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 pérdida cutánea. Estas son producidas por presión prolongada o fricción entre dos planos duros.

Su desarrollo consta de dos mecanismos:

- La oclusión vascular por la presión externa.
- El daño endotelial a nivel de la micro-circulación.

La valoración del riesgo para el desarrollo de UPP, a través de la escala de Braden tiene una capacidad predictiva superior al juicio clínico del personal de salud.

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

También es importante la valoración del estado nutricional y adopte la dieta a las necesidades individuales. Se aconseja aportar suplementos, minerales y vitaminas si se presenta un déficit.