



**Nombre de alumno:** Espinoza Morales Fernanda Judith.

**Nombre del profesor:** López María del Carmen.

**Nombre del trabajo:** Resumen.

**Materia:** Fundamentos de Enfermería I.

**Grado:** I

**Grupo:** B.

# UNIDAD II. CUIDADOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA.

## 2.1 PATRÓN PERCEPCIÓN - MANEJO DE LA SALUD.

**Que valora:** como percibe el individuo la salud y el bienestar. Como maneja todo lo relacionado con su salud, respecto a su mantenimiento o recuperación. La adherencia a las prácticas terapéuticas. Incluye prácticas preventivas.

**Como se valora:** **Habitos higiénicos:** Personales, vivienda, vestido, vacunas, alergias.  
**P.S.C.S:** interés y conocimiento, existencia o no de alteraciones de salud, (tipo de alteraciones, cuidado, conocimiento y disposición).  
Existencia o no de hábitos tóxicos, accidentes de tráfico, laborales y domésticos, ingresos hospitalarios.



**Aclaraciones:** **Tabaco:** Se considera fumador cualquier persona que ha fumado diariamente durante el último mes cualquier cantidad de tabaco.

**Alcohol:** Se considera toma de alcohol excesiva 40gr/día o 5 unidades/día o 280gr/semana en hombres y 24gr/día, 3 unidades/día o 168gr/semana en mujeres.

## 2.2. ASEPSIA.

**Asepsia:** ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. La asepsia es la ausencia de microorganismos patógenos que producen enfermedades.

### 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 en sangre, líquidos corporales, secreciones, excreciones, piel lesionada y membranas mucosas.

### Medidas precautorias basadas en la transmisión.

Se usan en contacto con las universales.

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

### Reglas básicas de Asepsia.

- De limpio a sucio.
- Del centro a la periferia.
- De distal a proximal.
- De arriba a abajo.
- De cabecera a pie-cera.



## Tipos de asepsia.

### → Médica.

Método utilizado para reducir y evitar la propagación de microorganismos.



### → Quirúrgica.

Método para destruir toda clase de vida microbiana, incluyendo sus esporas.



Puede darse 3 procesos.



## 2.3. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.

La dosis de cantidad, porción o tamaño de medicamento que debe administrarse en una sola ocasión para lograr un efecto específico. La dosis la determina la edad, el peso corporal, la condición de la persona, la vía de administración, el sexo, y los factores psicológicos y ambientales.

### Objetivos.

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

Analizar los factores del desarrollo que influyen en la farmacocinética.

Analizar los factores que influyen en las acciones de los medicamentos. Analizar los métodos utilizados para educar a los pacientes sobre los medicamentos prescritos.

### Base desconocimiento Científico.

Debido a que la administración de medicamentos son una parte fundamental de la práctica en enfermería, las enfermeras deben tener conocimientos sobre las acciones y los efectos de los medicamentos tomados por sus pacientes.



## Clasificación.

Indica el efecto del medicamento en el sistema corporal, los síntomas que el medicamento alivia o su efecto deseado.

Los pacientes que sufren asma, a menudo toman diversos medicamentos para controlar su enfermedad, como los agonistas beta<sub>2</sub> adrenérgicos.

La clasificación beta<sub>2</sub> adrenérgica contiene al menos ocho medicamentos diferentes (Lehne, 2010). Algunas son parte de más de una clase, por ejemplo, la aspirina es un medicamento analgésico, antipirético, y antiinflamatorio.



## Formas Farmacéuticas.

Los medicamentos están disponibles en una variedad de formas y preparaciones.

## 2.4. 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.

**Cómo se valora:** Nivel de consciencia 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, sistemas depresivos, problemas de comprensión, fobias, o miedos o dificultades en el aprendizaje.



**El patrón está alterado si:** la persona no está consciente u orientada presenta deficiencias en cualquiera de los sentidos, especialmente vista y oído. Hay dificultades de comprensión por idioma o por analfabetismo presencia del dolor.

**Aclaraciones:** se aconseja utilizar los diferentes test o escalas validadas ya que tienen un valor añadido en la determinación de si el patrón está o no alterado. Se debe realizar otoscopia.



## 2.5. VALORACIÓN y ALIVIO DEL DOLOR.

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 del dolor, molestias o malestar.

**La valoración inicial del dolor se realizará al ingreso, dentro de la valoración inicial de Enfermería.**

Los parámetros del dolor que valoraremos serán:

- Localización del dolor.
- Factores desencadenantes. Irradiación del dolor.
- Intensidad del dolor.
- Frecuencia temporal.

**Medicación para el alivio del dolor y efectos adversos.**

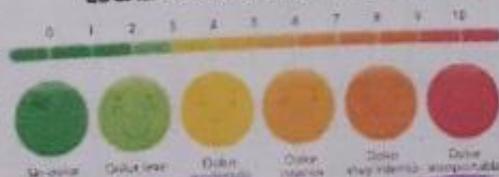
Grado de recomendación.

Para valorar la intensidad del dolor se utilizará una herramienta sistemática y válida.



- Escala numérica (NRS).
- Escala visual analógica (EVA).
- Escala facial y escala PANAID.

ESCALA DE MEDICIÓN DEL DOLOR



## 2.6. PATRÓN NUTRICIONAL METABÓLICO.

**Que valora:** describe el consumo de alimentos y líquidos en relación con sus necesidades metabólicas, horarios de comida. Preferencias y suplementos. Problemas de su ingesta, altura, peso y temperatura, condiciones de piel, mucosas y membranas.



**Como se valora:** recoge el nº de comidas, el lugar, el horario, dietas específicas, así como los líquidos recomendados para tomar en el día.



## 2.7. NUTRICIÓN.

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.



### → Material y equipo:

- Jeringas de diferentes tamaños.
- Goteros.
- Vasos graduados.
- Bolsas de alimentación.
- Sondas de diferentes calibres.
- Guantes.
- Hojas de registro.

### → Tipos de alimentación:

- Alimentación con jeringa.
- Alimentación con gotero.
- Alimentación por sonda nasogástrica.
- Alimentación forzada.
- Alimentación por gastrostomía.



## 2.8. VALORACIÓN DEL PATRÓN NUTRICIONAL.

Valoración de problemas en la boca:

Si tiene alteraciones bucales (caries, úlceras, etc).

Valoración de problemas para 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, alergias, suplementos alimenticios, y vitaminas.

Valoración de la piel: fragilidad de pelos y uñas, falta de hidratación, prurito, edemas, lesiones, temperatura, cicatrización, coloración.



**Aclaraciones:** hidratación saludable según la declaración de Zaragoza: una persona tiene que ingerir 10 vasos de líquidos al día: agua mineral / del grifo, refrescos sin azúcar añadido, té, café, o infusiones sin azúcar.

## 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 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.

- Procedimiento:**
- Verificar la orden médica y comprobar el tipo de nutrición, así como la cantidad a suministrar.
  - Colocar la bolsa en el porta sueros.
  - Acoplar el sistema de infusión en la bolsa.
  - Comprobar la permeabilidad de la sonda, etc...



## 2.10. TERMOREGULACIÓN.

La producción y la eliminación de calor. El Ser humano, como otros animales homeotermos, es capaz de mantener su temperatura en unos márgenes muy estrechos, independientemente de los cambios ambientales.

La fiebre se define como una temperatura axilar superior a  $38^{\circ}\text{C}$  o rectal superior a  $38,8^{\circ}\text{C}$ . Es una respuesta compleja e inespecífica mediada por mecanismos neuroendocrinos, inmunológicos, autonómicos y conductuales, que representan un reajuste al alza del centro termorregulador.



La hipotermia representa una situación en la que el organismo no es capaz de producir una cantidad de calor suficiente para mantener las funciones

fisiológicas, generalmente en el contexto de exposición a temperaturas ambientales bajas.

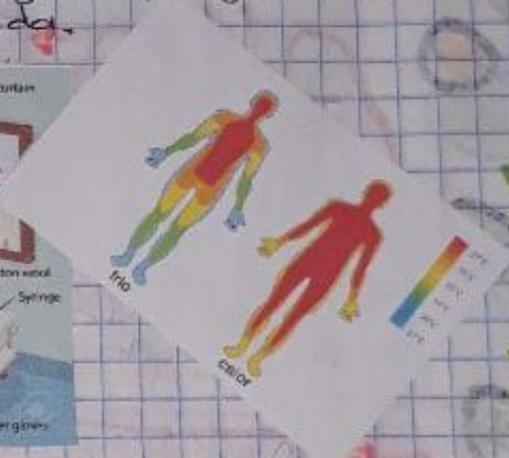
La hipotermia se define como un descenso de la temperatura central del organismo por debajo de los  $35^{\circ}\text{C}$ .



## 2.11. VALORACIÓN DEL PATRÓN TERMORREGULACIÓN.

### Manifestaciones clínicas.

Las manifestaciones clínicas típicas del GC incluyen hipertermia 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, hipotensión, síndrome de distress respiratorio del adulto, rabdomiólisis, insuficiencia renal aguda (generalmente multifactorial), alteraciones hidroelectrolíticas, insuficiencia hepática aguda y coagulación intravascular diseminada.



### Por aumento de la producción de calor.

- Actividad física intensa.
- Fiebre, infecciones.
- Convulsiones.
- Enfermedad de parkinson.
- Hipertiroidismo.
- Consumo de alcohol.
- Obesidad.



## 2.12. CUIDADOS EN PACIENTES CON PROBLEMAS DE TERMORREGULACIÓN.

### Hipertermia.

→ **Control de signos vitales:** durante la hipertermia la FC aumenta en respuesta a la disminución de la presión arterial que se produce como consecuencia de la vasodilatación periférica y como consecuencia del aumento del metabolismo.



→ **Evaluar el calor y la temperatura cutáneos:** Ya que al inicio de la misma los vasos sanguíneos periféricos se contraerán para evitar la pérdida de calor y posteriormente se dilatan para favorecer la pérdida de calor.

- **Descobijar al paciente.**
- **Administrar líquidos orales frecuentemente.**
- **Medir los aportes y pérdidas.**
- **Disminuir la actividad física.**
- **Administrar antipiréticos.**
- **Higiene bucal.**
- **Control de medios físicos.**

# Hipotermia.

→ Valorar 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.

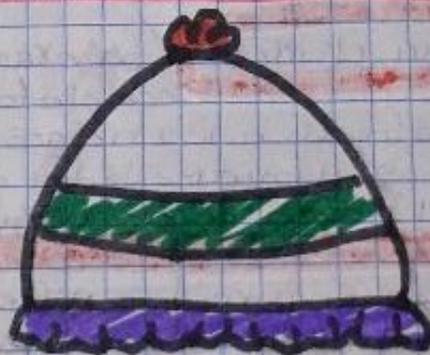


→ Cubrir la cabeza con un gorro o turbante.

→ Administrar líquidos calientes por IV.

→ Administrar líquidos calientes por VO.

→ Aplicar mantas y/o compresas calientes.



## 2.13. PIEL, MUCOSAS Y ANEXOS.

La piel, un órgano inmerológico, es la capa que reviste el 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 nerviosa entre otras características como es ser barrera física contra traumas físicos, químicos, rayos UV, microorganismos, además participa en la síntesis de vitamina D.



## 2.14. VALORACIÓN DE LA PIEL Y ANEXOS.

1. Historia clínica. Con examen físico completo, prestando especial atención a los riesgos de traumatismos, y enfermedades que pueden afectar al proceso de cicatrización.
2. 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 F.B.

3. Una valoración integral que incluya los aspectos psico-sociales, formas de afrontamiento y de adaptación.

4. Valoración del entorno de cuidados, identificando a la persona cuidadora principal y valoración de actitudes, habilidades, conocimientos, medios materiales y apoyo social.

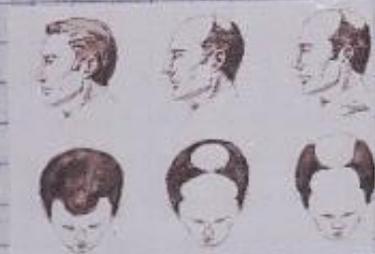
## Anexos de la piel: pelos y uñas.

### Pelos.

La distribución pilosa es diferente en hombres y en mujeres, y va cambiando con la edad.

Algunas alteraciones de la distribución y características del pelo se presentan a continuación.

- Calvicie: Ausencia o caída de pelo a nivel del cuero cabelludo.
- Alopecia: puede ser difusa o más localizada, como ocurre en la alopecia areata.
- Hirsutismo: Aumento del vello en la mujer.



### Uñas.

Las uñas tienen normalmente una convexidad en sentido longitudinal y horizontal.

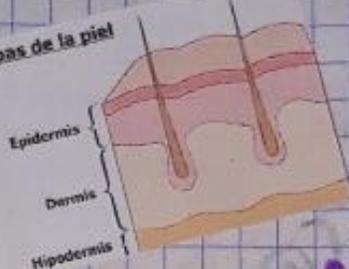


## 2.15. HIGIENE DEL PACIENTE.

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

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

Capas de la piel



### Color.

La coloración de la piel depende de varias características.

- La cantidad de pigmento melánico (melanina): depende de la raza, la herencia y la exposición al sol.
- Lo opuesto sucede cuando falta pigmento melánico. Si el trastorno es generalizado, da lugar al albinismo, y si es localizado, al vitíligo.
- El grosor de la piel y su perfusión sanguínea. En esto participa la riqueza de capilares sanguíneos, lo bien o mal perfundida que esté la piel, el nivel de vasoconstricción o vasodilatación, si el paciente tiene anemia o tiene exceso de glóbulos rojos, si la sangre está bien oxigenada o de saturada.



La cianosis se presenta cuando existe una oxigenación deficiente, con menor cantidad de hemoglobina reducida (no oxigenada). Si es cianosis central, habitualmente asociada a hipoxemia, el color violáceo se aprecia en la lengua, los labios, los lechos ungueales y orejas.

## 2.16. PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN.

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 las tejidas subyacentes con pérdida cutánea, se producen por presión prolongada o fricción entre dos planos duros, uno que pertenece al paciente y otro externo a él.



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.

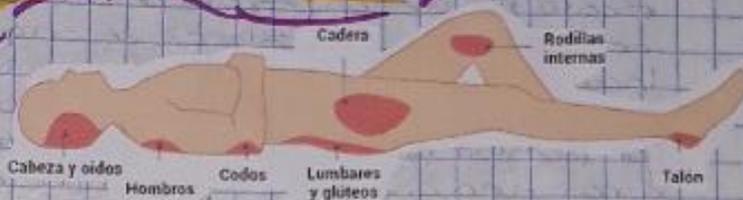
Un buen soporte nutricional no solo favorece la cicatrización de las UPP sino también evita su aparición y las complicaciones locales como infecciones.

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



Valore el estado nutricional y adapte la dieta a las necesidades individuales.

Solamente se aconseja aportar suplementos, minerales y vitaminas si hay un déficit.



## Escala de valoración.

Percepción sensorial.	Completamente limitada (1).	Muy limitada (2).	Ligeramente limitada (3).	sin limitaciones (4).
Exposición a la humedad.	Constante humedad (1).	A menudo humedad (2).	ocasionalmente humedad (3).	Raramente humedad (4).
Actividad.	Encamada (1).	En silla (2).	Deambula (3).	Deambula frecuentemente (4).
Movilidad.	Completamente inmóvil (1).	Muy limitada (2).	Ligeramente limitada (3).	excelente (4).
Nutrición.	Muy pobre.	probablemente inadecuada (2).	Adecuada (3).	Excelente (4).
Riesgo y peligro de lesiones.	Problema (1) Requiere moderada y máxima asistencia.	problema potencial (2) se maneja muy débilmente o requiere de mínima asistencia.		No existe problema aparente (3).