



Alumno:

Medardo Ventura Jiménez

Materia:

Fundamentos de enfermería

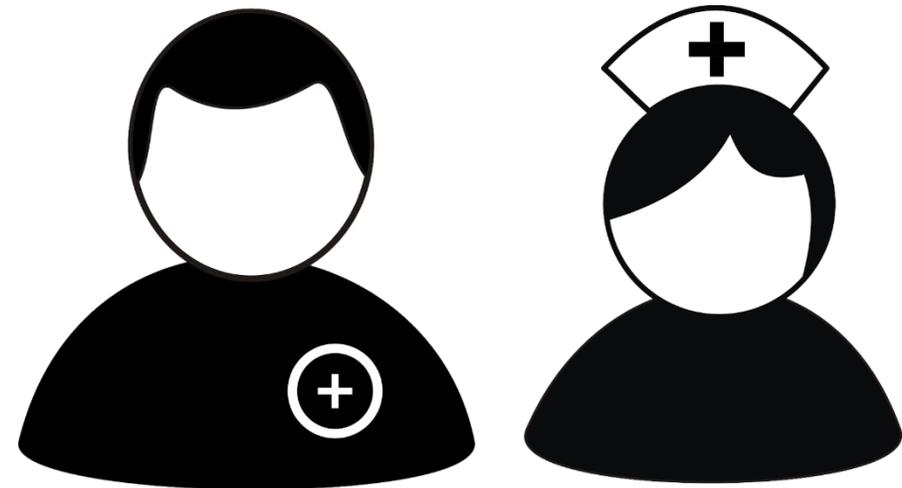
Cuatrimestre:

1º

Frontera Comalapa Chiapas.

PATRON DE PERCEPCION - MANEJO DE 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 (hábitos higiénicos, vacunaciones....)



PATRON DE PERCEPCION - MANEJO DE SALUD

Como se valora:

- ❑ Hábitos higiénicos: personales, 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



PATRON DE PERCEPCION - MANEJO DE SALUD

Resultado del Patrón:

- El patrón está 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 adherencia a tratamientos farmacológicos ni a medidas terapéuticas.**
 - No está vacunado**
 - La higiene personal o de la vivienda es descuidada.**

ASEPSIA

- Minimizar el riesgo de infecciones o enfermedades por parte de gérmenes, bacterias, virus y hongos, pasa por un conjunto de **procedimientos y técnicas dirigidos a lograr la ausencia de estos microorganismos**, y es lo que se denomina **asepsia**.



TIPOS DE ASEPSIA

■ Asepsia médica

- Este tipo de asepsia está dirigida a eliminar los patógenos que puedan causar reinfecciones una vez que han sido eliminados del paciente, y que está relacionada con métodos de aislamiento.

■ Para ello, se llevan acciones como:

- Aplicación de soluciones hidroalcohólicas y lavado de manos antes y después de entrar en contacto con el paciente
- Utilización de guantes desechables y mascarilla para examinar al paciente
- Uso de una indumentaria adecuada, que por lo general suele ser una bata o pijama



ASEPSIA QUIRÚRGICA

- La asepsia quirúrgica tiene como objetivo evitar la entrada de patógenos durante los procedimientos invasivos, que está más relacionada con la esterilidad.
- **Para ello, se llevan acciones como:**
 - El personal que participe en la intervención deberá estar correctamente aseado y no llevar joyas o elementos que puedan desprenderse. Asimismo, deberán estar cubiertas por ropa, mascarillas y guantes esterilizados.
 - Todo el instrumental que se vaya a utilizar durante la intervención deberá haber sido debidamente esterilizado.
 - El lugar de la intervención debe estar preparado y dispuesto para una intervención higiénica, utilizando gasas y sábanas esterilizadas
 - Tras la operación, todos los materiales desechables utilizados, así como guantes, mascarillas, batas... deberán ser tirados a un contenedor habilitado para ese fin
 - El personal deberá lavarse las manos al concluir la intervención



Alumno:

Medardo Ventura Jiménez

Materia:

Fundamentos de enfermería

Cuatrimestre:

1°

Frontera Comalapa Chiapas.

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS SON ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA QUE SE REALIZAN BAJO PRESCRIPCIÓN MÉDICA, EN LAS CUALES LA ENFERMERA (O) DEBE ENFOCARLAS A REAFIRMAR LOS CONOCIMIENTOS Y APTITUDES NECESARIAS PARA APLICAR UN FÁRMACO AL PACIENTE, ASIMISMO, SABER EVALUAR LOS FACTORES FISIOLÓGICOS, MECANISMOS DE ACCIÓN Y LAS VARIABLES INDIVIDUALES QUE AFECTAN LA ACCIÓN DE LAS DROGAS, LOS DIVERSOS TIPOS DE PRESCRIPCIONES Y VÍAS DE ADMINISTRACIÓN, ASÍ COMO LOS ASPECTOS LEGALES QUE INVOLUCRAN UNA MALA PRÁCTICA DE LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.

CUALES SON OS TIPOS DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

- ▶ la administración mediante inyección (por vía parenteral) incluye las siguientes vías de administración:
 - ▶ subcutánea (bajo la piel)
 - ▶ intramuscular (en un músculo)
 - ▶ intravenosa (en una vena)
 - ▶ intratecal (alrededor de la médula espinal)

VALORACIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Es la valoración de la persona ya sea adulto o niño. Se realiza la validación de la prescripción médica. Se verifica el nombre de la persona y se analizan las características del fármaco, la dosis indicada la vía y la frecuencia de administración.

Alumno:

Medardo Ventura Jiménez

Materia:

Fundamentos de enfermería

Cuatrimestre:

1°

Frontera Comalapa Chiapas.

Patrón cognitivo-perceptual

- ▶ Es el que indica estado mental alerta, lenguaje natural, lee y escribe, utiliza gafas y oye sin problemas, tiene sensibilidad a frío/calor, sin problemas de olfato y gusto, no vértigos ni dolor, orientado temporal y espacialmente, sin dificultades de memoria, comprensión y aprendizaje.

PATRON COGNITIVO-PERCEPTUAL

Valoración

- ▶ Este **patrón** Valora las capacidades sensorio **perceptuales** y **cognitivas** del paciente: funciones visuales, auditivas, gustativas, táctiles y olfativas, comprobando si existe alguna prótesis. Se evalúa la sensibilidad al frío, el calor y a los olores.

PATRON COGNITIVO-PERCEPTUAL

▶ Qué valora:

- ▶ Patrones sensorio- perceptuales y cognitivo 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.



Alumno:

Medardo Ventura Jiménez

Materia:

Fundamentos de enfermería

Cuatrimestre:

1º

Frontera Comalapa Chiapas.

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 de dolor, molestias o malestar. Grado de recomendación.

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

- ▶ Los parámetros del dolor que valoraremos serán:
- ▶ Localización de 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 intensidad del dolor se utilizará una herramienta sistemática y validada. Grado de recomendación:
- ▶ Utilizaremos la Escala Numérica (NRS).
- ▶ La Escala Visual Analógica (EVA)
- ▶ 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 registrará en el formulario de constantes vitales (Anexo III). La enfermera responsable del paciente valorará estos parámetros, los registrará en la Historia Clínica (Valoración inicial de Enfermería) y asignará la agrupación de cuidados para la valoración y manejo del dolor en función de la valoración realizada (Necesidad alterada: Seguridad. Intervención: Manejo del dolor).



Mi Universidad

Alumno:

Medardo Ventura Jiménez

Materia:

Fundamentos de enfermería

Cuatrimestre:

1º

Frontera Comalapa Chiapas.

PATRÓN NUTRICIONAL METABOLICO

- El patrón nutricional metabólico describe los patrones de consumo de alimentos y líquidos. Para que una persona funcione en su nivel óptimo, debe consumir las cantidades necesarias de nutrientes esenciales para la vida humana. Los nutrientes esenciales son los carbohidratos, grasas, proteínas, vitaminas, minerales y el agua. Los órganos que lo integran son: el aparato digestivo, la piel y el sistema endocrino.

PATRÓN NUTRICIONAL METABOLICO

- **FACTORES QUE AFECTAN EL ESTADO NUTRICIONAL:**
Los factores pueden alterar la ingestión de alimentos son:
Fisiopatológicos:

- • Procesos inflamatorios de la boca y orofaringe.
- • Trastornos del esófago.
- • Disfagia de origen neurológico.
- • Enfermedades del tubo digestivo que dificultan la absorción y digestión de nutrientes, por ejemplo: problemas hepáticos, duodenales, etc.
- • Procesos metabólicos de las glándulas endocrinas: tiroides, diabetes mellitus (en la suprarrenal), etc.
- • Afecciones renales: IRA, IRC, no se eliminan bien los desechos (urea, creatinina, etc.). De

PATRÓN NUTRICIONAL METABOLICO

- **tratamiento:**
- Ttos. Farmacológico: la quimioterapia, diuréticos, laxantes, antiinflamatorios, digitálicos, antihipertensivos, antidepresivos, antiácidos, etc. Se suele producir una distorsión en la captación del gusto, alteración del apetito y del metabolismo celular por un aumento del consumo de energía
- Radioterapia: suele producir a efectos gnls anorexia y fatiga. A efectos locales se produce una inflamación de cabeza, cuello, abdomen y pelvis.

PATRON NUTRICIONAL METABOLICO

- Valoración

- ENTREVISTA: Mirar la historia dietética: edad, sexo, la ingesta diaria de alimentos, líquidos y nutrientes suplementarios como las vitaminas. Otras alteraciones: ver el estado de la boca, si lleva dentadura postiza, la piel, etc. Nos centraremos en:
 - **DISPEPSIA:** es la indigestión, se caracteriza por dolor y molestia epigástrica. Puede acompañarse de otros síntomas como eructos o flatulencia (exceso de gases en el estómago o intestino).
 - **ANOREXIA:** pérdida del apetito o falta del deseo de comer.
 - **NAUSEA:** es la sensación de tener la urgencia de vomitar



Mi Universidad

Alumno:

Medardo Ventura Jiménez

Materia:

Fundamentos de enfermería

Cuatrimestre:

1º

Frontera Comalapa Chiapas.

NUTRICIÓN

- La nutrición es el proceso biológico en el que los organismos asimilan los alimentos sólidos y líquidos necesarios para el funcionamiento, el crecimiento y el mantenimiento de sus funciones vitales. La nutrición también es el estudio de la relación que existe entre los alimentos, la salud y especialmente en la determinación de una dieta equilibrada con bases a la pirámide alimenticia.

NUTRICIÓN

• Tipos

- **Autótrofa:** Este tipo de nutrición se encuentra en los seres vivos como las plantas o bacterias que **son capaces de producir sus propios nutrientes**. En este tipo de nutrición no nos encontramos nosotros como seres humanos, ya que nosotros necesitamos de hábitos alimenticios correctos para nutrirnos.
- **Heterótrofa:** En este tipo de nutrición es donde nos podemos ubicar como seres vivos, porque consiste en **la necesidad de otros organismos para vivir**. Nosotros usamos los nutrientes de otros seres vivos como plantas y animales para mantener una alimentación sana.

• MATERIAL Y EQUIPO

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

TIPOS DE ALIMENTACION

- Alimentación con jeringa
- Alimentación con gotero
- Alimentación por sonda nasogástrica 92
- Alimentación forzada
- Alimentación por gastrostomía



Alumno:

Medardo Ventura Jiménez

Materia:

Fundamentos de enfermería

Cuatrimestre:

1º

Frontera Comalapa Chiapas.

VALORACION DEL PATRON 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 alimenticias Alergias Suplementos alimenticios y vitaminas Valoración de la piel:
- Alteraciones de la piel: fragilidad de uñas y pelo, falta de hidratación, prurito, edemas, lesiones, temperatura, cicatrización, coloración.

Valoración de otros problemas que influyen en el patrón:

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; otros autores consideran de 8 a 10. Información que no condiciona el resultado del patrón: Los ítems relativos a:
 - Lugar de comidas.
 - Número.
 - Horario.
 - Tipo de dieta.



Mi Universidad

Alumno:

Medardo Ventura Jiménez

Materia:

Fundamentos de enfermería

Cuatrimestre:

1º

Frontera Comalapa Chiapas.

CUIDADOS EN PACIENTES CON PROBLEMAS NUTRICIONALES.

Ejecución Preparación del personal 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 (con la cabecera de la cama elevada entre 30 y 45°) siempre que esté indicado, para reducir el riesgo de aspiración.

PROCEDIMIENTO

- Verificar la orden médica y comprobar el tipo de nutrición así como la cantidad a suministrar. Comprobar la fecha de caducidad del preparado.
- Verificar la temperatura adecuada de la alimentación a administrar.
- Colocar la bolsa en el porta sueros o bomba de nutrición.
- Acoplar el sistema de infusión en la bolsa y purgar el sistema.
- 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.
- Iniciar perfusión de la nutrición, adecuando el goteo al horario establecido.

The logo for Universidad de San Carlos de Guatemala (UDS) features a stylized graphic of three curved lines on the left, followed by the letters 'UDS' in a bold, sans-serif font.

Mi Universidad

Alumno:

Medardo Ventura Jiménez

Materia:

Fundamentos de enfermería

Cuatrimestre:

1º

Frontera Comalapa Chiapas.

TERMORREGULACIÓN



EQUIPO:6

TERMOREGULACION

- Es la propiedad que tiene el organismo de mantener la temperatura corporal dentro de los límites fisiológicos (36-37°C.).



Producción de calor.

- Para que la temperatura corporal sea estable, la producción de calor debe ser igual a la pérdida.

Se logra por tres mecanismos:

A- Actividad muscular voluntaria

B- Actividad muscular involuntaria (escalofrío ausente)

C- Termogénesis no dependiente de la actividad muscular.

Ambiente Térmico Neutro (ATN)

- Es aquel que permite al RN mantener su temperatura corporal con un mínimo consumo de oxígeno y menor gasto metabólico.



CONTROL TERMICO POR MEDIOS FISICOS.

- Es la regulación de la temperatura corporal a cifras normales por medios físicos.



PROPÓSITO

- Disminuir la temperatura corporal para evitar complicaciones respiratorias, hemodinámicas y neurológicas ocasionadas por la fiebre.



BAÑO DE TINA.

- Identificar la paciente.
- Toma de su temperatura y peso del paciente.
- Trasladarlo al cuarto de baño.



- Prepara el agua en la tina a temperatura corporal, retira la ropa al paciente e introduce en la tina de 20 a 30 minutos, cambiando el agua si es necesario.



- Retira al paciente de la tina, secarlo y vestirlo.
- Toma temperatura al paciente cada 15 o 20 minutos y registra en la Hoja de Enfermería



Mi Universidad

Alumno:

Medardo Ventura Jiménez

Materia:

Fundamentos de enfermería

Cuatrimestre:

1º

Frontera Comalapa Chiapas.

VALORACION DEL PATRON TERMORREGULACION

- 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 di stress respiratorio del adulto, rabdomiolisis, 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 • Feocromocitoma • Hipertiroidismo
- Afectación del sistema nervioso central Por alteración en la eliminación de calor • Obesidad • Consumo de alcohol • Trastornos dermatológicos o neurológicos que alteren la sudoración • Enfermedades sistémicas que alteren la vasodilatación cutánea o los mecanismos de sudoración (diabetes, cardiopatías, obstrucción crónica al flujo aéreo, insuficiencia renal crónica, etc.)



Alumno:

Medardo Ventura Jiménez

Materia:

Fundamentos de enfermería

Cuatrimestre:

1º

Frontera Comalapa Chiapas.

Cuidados de Enfermería para el control de la termorregulación

Valoración

- T° axilar: 36,5°C- 36,8°C
- T° rectal: 37°C- 37,5°C
- T° piel abdominal: 36°C-36,5°C
- RNT/ RENGEG/RNPEG/Rnpret/ RNMBP
- RN enfermo (Patologías asociadas, infección, malformaciones, etc)

Atención de Enfermería para el control de la termoregulación

Nacimiento y período de transición:

- Recibir a RN en paños tibios. Envolver y secar inmediatamente.
- Cuna calefaccionada
- Terminar secado. Realizar atención inmediata rápida.
- Si T° axilo-rectal es normal en cuna corriente → Controles c/1 hora

Hipotermia: t° ax/rectal bajo en 2 controles (30') bajo calefactor radiante con servocontrol.

Atención de Enfermería para el control de la termorregulación

Traslado del RN:

RN enfermos y/o prematuros

- Incubadora de transporte (35° a 36°C)
Debe permanecer en sala de transición o Neonatología
- Traslado interhospitalario. Normalizar la temperatura del RN.

Periodo de hospitalización:

- Al ingreso a Neonatología se coloca en cuna calefaccionada o incubadora dependiendo de condiciones clínicas

Cuidados de Enfermería para el control de la termoregulación

Manejo de cuna calor radiante y servocontrol

- Uso para procedimientos invasivos (exanguineotransfusión, cateterismo arterial o venoso, intubación endotraqueal, VM, etc)
- RN gravemente enfermos. Fácil acceso.
- Aumenta pérdidas insensibles.
- Dentro de las 24-48 hrs. Traslado a incubadora.

Cuidados de Enfermería para el control de la termoregulación

Manejo de cuna calor radiante y servocontrol

1. Verificar calibración y alarmas. Revisar termister (sensor de t°)
2. 15' antes encender cuna. Programar en modo manual, t° media.
3. Ingreso RN colocar termister en línea media abdominal (entre apéndice xifoideas y ombligo). Modo automático (servocontrol) a una t° de 36,5-36,8°C
4. Termister adherido a la piel, superficie lisa, no ósea, sin grasa parda.
5. Cuidado con equipos fototerapia que impidan paso calor.

Cuidados de Enfermería para el control de la termorregulación

Manejo de Incubadora

- RN pret peso < 2000 grs
 - RN con patologías o riesgo potencial de presentar alteraciones.
 - RN que requieran observación.
1. Mantener permanentemente a T° 34°C
 2. Previo al ingreso se programa la T° ambiental en modo manual según tablas de rangos térmicos (peso y edad)
 3. Incubadoras con manguillas que se ajusten a los brazos (evitar pérdida de calor)

Cuidados de Enfermería para el control de la termorregulación

Manejo de Incubadora

- 4. Incubadoras con servocontrol.**
- 5. RN desnudo para que el calor sea efectivo**
- 6. Incubadoras modernas ajuste automático de la t° del aire o t° de la piel del niño (servocontrol)**

- 1. Vestir al RN con gorro, camisa y calcetines.**
- 2. Cubrir con frazada térmica(plástico)**

1. Controlar T° de la sala.
2. Control de T° axilar cada 3/ 4 hrs.
3. Controlar T ° de la incubadora y T ° cutánea.
4. Registro en hoja de Enfermería.
5. Detectar alteraciones de T ° corporal. Verificar variables.
6. Alteraciones térmicas en RN, ajustar el equipo y/o medidas físicas (vestuario etc.)
7. Controles cada 1 hora.



Mi Universidad

Alumno:

Medardo Ventura Jiménez

Materia:

Fundamentos de enfermería

Cuatrimestre:

1°

Frontera Comalapa Chiapas.

PIEL MUCOSAS Y ANEXOS

► 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 nerviosa entre otras características como es ser barrera física contra traumas físicos, químicos, rayos UV, microorganismos, además participa en la síntesis de vitamina D.

VALORACION DE LA PIEL Y ANEXOS

- ▶ 1. Historia clínica, con examen físico completo, prestando especial atención a los riesgos de traumatismos y enfermedades que puedan 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 EB (dentición, deglución, etc.) y con sus preferencias.
- ▶ 3. Una valoración integral que incluya los aspectos psicosociales, formas de afrontamiento y de adaptación.
- ▶ 4. Valoración del entorno de cuidados, identificando a la persona cuidadora principal y valorando actitudes, habilidades, conocimientos, medios materiales y apoyo social.

ANEXOS DE LA PIEL

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 del pelo a nivel del cuero cabelludo, especialmente en las regiones fronto-parietales.
- **Alopecia.** Es una caída del pelo por distintos motivos y en distinto grado de extensión. Puede ser difusa o más localizada, como ocurre en la alopecia areata (en la que se encuentran áreas redondas en las que se ha perdido el 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.





alumno:

Medardo ventura jimenez

Materia

Fundamento de enfermería

Cuatrimestre:

1

Frontera Comalapa Chiapas .

HIGIENE DEL PACIENTE

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, calefacción/aire acondicionado, ventilación, higiene de los servicios, cocina, alimentos, etc.) como los hábitos higiénicos personales.



LA PIEL ES EL ÓRGANO QUE CUBRE TODA LA SUPERFICIE CORPORAL Y AL EXAMINARLA 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:

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 el pigmento melánico. Si el trastorno es generalizado, da lugar al albinismo 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 esté la piel, el nivel de vasoconstricción o vasodilatación, si el paciente tiene anemia o tiene exceso de glóbulos rojos (poliglobulia), si la sangre está bien oxigenada o de saturada.

ÚLCERAS POR PRESION

Las úlceras por presión

son lesiones de origen isquémico localizadas en la piel y en los tejidos 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.



SE CONJUGAN DOS MECANISMOS

- ❖ la oclusión vascular por la presión externa



- ❖ el daño endotelial a nivel de la micro- circulación.



Escala de valoración riesgo: Escala de Braden:

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.	Encamado/a (1).	En Silla (2).	Deambula Ocasionalmente (3).	Deambula Frecuentemente (4).
MOVILIDAD.	Completamente Inmóvil (1).	Muy Limitada (2).	Ligeramente Limitada (3).	Sin Limitaciones (4).
NUTRICIÓN.	Muy Pobre (1).	Probablemente Inadecuada (2)	Adecuada (3)	Excelente (4).
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES.	Problema (1). Requiere moderada y máxima asistencia.	Problema Potencial (2). Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia.		No Existe Problema Aparente (3).

Clasificación de Riesgo:

- **Alto Riesgo:** Puntuación Total < 12.
- **Riesgo Moderado:** Puntuación Total 13 – 14.
- **Riesgo Bajo:** Puntuación Total 15 – 16 si es menor de 75 años.
Puntuación Total 15 – 18 si es mayor o igual de 75 años.