



# **Mi Universidad**

## **Álbum de prácticas**

*Nombre del Alumno: Laura Anilu García Morales*

*Nombre del tema: Prácticas*

*Parcial: 4 Unidad*

*Nombre de la Materia: Enfermería en el cuidado del niño y del adolescente*

*Nombre del profesor: María Cecilia Zamorano Rodríguez*

*Nombre de la Licenciatura: Lic. En Enfermería*

*Cuatrimestre: 7° "A"*

*Lugar y Fecha de elaboración: Comitán de Domínguez, Chis. A 03-12-2022*

## **Práctica N°1 Amortajamiento y toma de muestras de laboratorio**

### Introducción

El amortajamiento es una función propia de los enfermeros, quienes pueden delegar dicha función, movilizándolo al cadáver para de esta manera facilitar a los enfermeras (os). El amortajamiento deberá realizarse en la mayor intimidad posible y en el menor plazo, para evitar que aparezca el rigor cadavérico (rigidez del cadáver o rigor mortis) y, posteriormente, el cadáver pueda ser trasladado al mortuario. La enfermería en los servicios de hospitalización se enfrenta en muchas ocasiones a una urgencia y emergencias cuyo desenlace es fatal, con el consecuente fallecimiento del paciente. El campo de actuación hospitalario es muy variado y los decesos pueden producirse en cualquier lugar y circunstancia, lo que demanda y exige una actuación estandarizada para el cuidado del cuerpo del fallecido y el apoyo emocional y cognitivo de los familiares, amigos y acompañantes.

### Justificación

Proporcionar los cuidados de un paciente después de la muerte, cualesquiera que sean los procedimientos establecidos, la enfermera debe tratarlos con dignidad y respeto.

### Objetivos

- Brindar las medidas que se deben de tomar para tratar al cuerpo del paciente de manera digna.

### Procedimiento de amortajamiento

- Informar al médico que confirme y verifique el fallecimiento se debe de iniciar la preparación del cadáver si no ha sido examinado por el médico.
- Realizar pruebas que certifiquen la defunción (EKG).
- El facultativo informara a los familiares del fallecimiento y de los trámites a seguir, incluyendo la opción de dejar un tiempo prudencial para despedirse de su fallecido en el servicio y si la familia lo solicita avisar a su representante de su religión.
- Se informara de las salas específicas donde esperara el traslado de su familiar y se le ofrecerá en todo momento el apoyo necesario, (apoyo psicológico).
- Se debe preparar el cuerpo con el máximo respeto y la mayor intimidad del fallecido, (con biombo, cortinas).
- Informar a la enfermera a cargo o al personal del turno o en el hogar del paciente ayudar al cuidador a establecer en contacto con la funeraria
- Reunir y preparar el equipo para asegurarse de que se dispone en todo el equipo y material.
- Retirar toda la ropa de la cama superior dejando una sábana para cubrir al difunto y permitir el acceso fácil del cuerpo.

- Dejar el cuerpo acostado, mirando asía arriba, con las extremidades y brazos en una posición natural a los lados .El rigor mortis aparece 2-4 h 52 después del deceso; después de este periodo es difícil colocar el cuerpo en posición.
- Retirar cualquier equipo de enfermería o médico para reducir el aspecto clínico de la habitación.(Rosales,Reyes,2009:456)

#### Técnica de amortajamiento

- Preparación de los profesionales con material. El profesional debe ponerse bata desechable, guantes, gorro, mascarilla.
- Colocar el cuerpo en decúbito supino con la cama en posición horizontal, los brazos a ambos lados del cuerpo y tobillos juntos, para que no se produzcan deformidades en la cara y en el cuerpo.
- Cerrar los ojos bajando los párpados superiores.
- Retirar sondas, vías, y drenajes colocar apósitos secos en cualquier herida o puntos de drenaje. En caso de grandes incisiones se sutura con seda.
- En caso de salida de líquidos corporales con orificios, se puede taponear las zonas que lo requieran con algodón.
- Lavar el cuerpo y secarlo.
- Si el fallecido utilizaba dentadura postiza u otro tipo de prótesis, si es posible se puede colocar.
- Sellar los labios con aerosol de película plástica para evitar que la boca se quede abierta. En caso de necesidad se puede sujetar la mandíbula con una venda elástica.
- Aspirar secreciones si fuera necesario es aconsejable retirar traqueostomía o SNG para evitar reflujos.
- Envolver el cuerpo extendiendo una sábana limpia sobre la cama en forma de pico, semejando a un rombo. Volver a colocar el cadáver en posición decúbito supino centrado.
- Doblar el pico superior de la sabana a modo de toca, sobre La frente del cadáver, asegurando el dobles, a nivel del cuello con tela adhesiva.
- Envolver el tórax, posteriormente el abdomen y por ultimo las extremidades inferiores. Asegurar con tela adhesiva.
- Se debe procurar que el pico de la sabana que permanece encima sea siempre el mismo. La mortaja con las menos arrugas posibles.
- Con tela adhesiva fijar la sabana alrededor del tobillo.
- Colocar una identificación sobre el torax del cadáver en donde contenga su nombre con apellidos, patología, nombre del médico, fecha y hora de su muerte.

- Guardar sus pertenencias en una bolsa identificativa para entregar a los familiares procurando que esté presente otra persona del equipo.
- Registrar en el registro de enfermería la hora de su muerte, así como todos los procedimientos que se realizaron al fallecido antes y su causa de su muerte.
- Avisar al celados siguiendo los trámites burocráticos para realizar el traslado al servicio del velatorio.
- Registrar su baja del fallecido en la unidad y en el reto de los servicios vinculados con el fallecido.
- Limpieza y desinfección del área del fallecido. (Rosales, Reyes, 2009:459). Institución. En una institución se describe el amortajamiento de la siguiente manera.
- Envolver el cuerpo en la sabana, asegurándose de que quede completamente cubierto, y fijar la sabana con una cinta adhesiva o con vendaje de gasa para evitar la exposición del difunto durante su traslado a la funeraria.
- Adherir una tarjeta de identificación o la tarjeta de notificación del deceso en la sabana utilizando cinta adhesiva, para facilitar la identificación ulterior.
- Si hay riesgo de infección, el cuerpo puede colocarse en una bolsa para cadáveres .La bolsa se etiqueta con la frase “peligro de infección” más el nombre de la infección. 55 · Enumerar la ropa del paciente, creando así un recibo para uso ulterior.
- Colocar a la ropa y las pertenencias del paciente en un lugar seguro para garantizar que se resguarden con seguridad hasta que las recojan los familiares.
- Desechar el equipo y el material con seguridad para reducir cualquier riesgo sanitario.
- Informar al camillero de que el cuerpo ya está listo para que lo recojan: esto permitirá que el cuerpo se enfríe lo antes posible tras el deceso y de esta manera se ralentizara el proceso de descomposición.
- Ala llegada del camillero con las camillas del mortuorio, debe garantizarse la privacidad de los demás pacientes para tratar de evitar la angustia adicional.
- A otros pacientes se les informar amable y honestamente de que el paciente ha fallecido y se les brindara el apoyo necesario.
- Documentar de forma apropiada el procediendo de enfermería para obtener un registro por escrito de los cuidados que se le brindaron.

Evidencias:

No se tomaron fotos en esta práctica.

## Toma de muestras de laboratorio

Las muestras de laboratorio son un compendio de piezas que sirven para analizar la salud y el estado físico de una persona. Estas pruebas pueden ser sangre, orina, tejido corporal, entre otros. Para su análisis requiere de equipo especializado y un profesional que haga los exámenes.

A través de estas pruebas, el médico busca anomalías dentro del organismo de una persona. Los valores o indicadores deben estar dentro de un rango aceptado para diagnosticar a un paciente. Existen muchos factores que pueden influir en estos puntos.

Cuando se toma una muestra de laboratorio se aplican ciertos compuestos o reactivos químicos que darán una respuesta inmediata en función al estudio. Es decir, cada valor, examen o análisis que se desea realizar varía en el reactivo a utilizar.

Hablamos de estudios de sangre, células, tejidos, orina, heces, entre otros. Para que el resultado sea 100 % seguro y efectivo, se deben cumplir normas de seguridad muy rigurosas. Hay métodos estandarizados a nivel mundial aplicados a cada tipo de muestra.

### Justificación

La tecnología ha influido enormemente en la obtención y análisis, en tiempo record, de estas muestras. Existen diferentes formas de realizar una prueba de laboratorio. Unas son expulsadas naturalmente por el cuerpo, otras de fácil obtención y las internas.

### Objetivos

- Conocer la técnica correcta para la obtención de sangres.
- Aprender la técnica para una correcta toma de muestras

#### Técnica para la obtención de la muestra sanguínea:

1.- Identificar al paciente (preguntar su nombre)

Verificar si corresponde el nombre

Extremar precauciones

Un error aquí podría conllevar la anulación de toda la serie analítica.

2.- Revisar petición de análisis y comprobar, número de determinaciones, datos del paciente y servicio solicitante.

3.- Constatar que el paciente esté preparado para la toma de muestra (anímica y biológicamente).

4.- Anotar al reverso de la solicitud del examen, si el paciente está tomando medicamento.

5.- Explicar al paciente en que consistirá la toma de muestra sanguínea.

6.- Verificar que los materiales a usar estén listos y que el paciente esté cómodo. (Marcar adecuadamente los tubos y recipientes que van a ser empleados para la toma de muestra, con el nombre del paciente, número de identificación, fecha, examen a realizar,

en pacientes hospitalizados se debe anotar el número de la historia clínica, servicio y cama)

7.- Seleccionar el sitio de la vena donde se realizará la punción.

Considerar:

Cicatrices extensas.

Hematomas.

Terapia intravenosa.

Adultos:

- venas de fosa cubital del brazo.

Niños:

- venas de la fosa cubital.
- venas del dorso de la mano.
- venas del tobillo del pie.

Otro lugar: vena yugular externa.

Evidencias:

No se tomaron fotos en esta práctica.

### ***Práctica N° 2 Dilución de medicamentos y canalización***

Es el procedimiento mediante el cual se obtienen, concentraciones y dosis requeridas de medicamentos a través de fórmulas matemáticas.

La indicación para la dilución de Medicamentos será realizada por el Médico Responsable del Enfermo.

Justificación

Realizar en forma exacta y precisa la dilución del fármaco prescrito, con la técnica ya establecida.

Objetivos

- Obtener la dosis exacta en gramos (g), miligramos (mg) y microgramos ( $\mu\text{g}$ ).
- Obtener la acción farmacología selectiva y efectiva mediante una dilución adecuada.
- Evitar lesión tisular en vasos periféricos.
- Cálculo para la Dilución de Medicamentos

Se hará con la regla de tres.

La regla de tres es el procedimiento que se realiza para obtener la dosificación indicada en forma exacta, aún en cantidades muy pequeñas y así evitar reacciones adversas por concentración del fármaco.

Evidencias:

*Anilu*

cuenta colocar miligramos debajo de miligramos. Y en el extremo inferior derecho colocar una X, que será en este caso los mililitros a aplicar. 20 mg ▶ 2 ml 80 mg ▶ X Primer paso: Dividir los 20 mg entre 80 mg 20 mg / 80 mg = 0.25 Segundo paso: Multiplicar el 0.25 por los 2 ml 0.25 x 2ml = 0.5 ml En este caso, se administrarán 0.5 ml de Gentamicina.

Ejercicios de práctica:

1. Protonix de 80mg, diluido en 100 ml N.S. Indicación médica de 30mg cada 8 horas IV.  $\frac{30 \times 100}{80} = 37.5$  ①
2. Ibuprofeno de 200mg diluido en 5ml. Indicación médica de 175mg cada 12 horas.  $\frac{175 \times 5}{200} = 4.375 \approx 4.4$  ②
3. Claritromicina de 250mg diluido en 5ml. Indicación médica de 350mg cada 12 horas.  $\frac{350 \times 5}{250} = 7$  ③
4. Azitromicina de 400mg diluido en 10ml. Indicación médica de 900mg cada 12 horas.  $\frac{900 \times 10}{400} = 22.5$  ④
5. Vancomycin de 500mg diluido en 20ml. Indicación médica de 39mg cada 8 horas IV.  $\frac{39 \times 20}{500} = 1.56$  ⑤
6. Cefazolin de 10gm diluido en 100ml N.S. Indicación médica de 8mg cada 8 horas.  $\frac{8 \times 100}{10} = 80$  ⑥
7. Kefurox 1.5gm con diluyente 12 ml. Indicación médica de 750mg IV Q.6h.  $\frac{750 \times 12}{1500} = 6$  ⑦
8. Garamycin 80mgs con diluyente 2ml. Indicación médica 50mgs IV bid.  $\frac{50 \times 2}{80} = 1.25$  ⑧
9. Cleomicin 300 mgs con diluyente de 2ml. Indicación médica de 750mgs IV q8h.  $\frac{750 \times 2}{300} = 5$  ⑨

$\frac{30 \text{ mg}}{100 \text{ ml}} = \frac{1 \text{ mg}}{3.33 \text{ ml}}$   
 $\frac{30 \text{ mg}}{100 \text{ ml}} = \frac{1 \text{ mg}}{3.33 \text{ ml}}$

$\frac{7000 \times 50}{10000}$

**Caso Clínico:**  
Niño de 7 años con diagnóstico de desnutrición. Orden médica de 7gr de Albúmina. Ampolleta de Albúmina son 10gr diluido en 50 ml. 35 ml

Calculo, dilución y aforado de Medicamentos: (2)  
<https://www.youtube.com/watch?v=1k32DmhFbM>

Para convertir gramos a miligramos. Multiplique los gramos x 1000: 1 gramo = a 1000 mg. 10 gramos = a 10,000 mg.

Para convertir miligramos a gramos. Divida los miligramos entre 1000: 1000 mg. = 1 gramo. 10,000 mg. = 10 gramos.

Para convertir litros a mililitros. Multiplique los litros x 1000: 1 litro = a 1000 ml. 10 litros = 10,000 ml.

Para convertir mililitros a litros. Divida los mililitros entre 1000: 1000 ml. = 1 litro. 10,000 ml. = 10 litros.

**RECUERDE QUE**

1 cc = 1 ml v 1 cc = 20 gotas  
1 cc = 60 microgotas  
1 litro = 1000 ml  
1 gramo (g) = 1.000 miligramos (mg)  
1 hora = 60 minutos  
20 gotas = 60 microgotas  
1 mg = 1.000 microgramos (µg)

**NO OLVIDE**  
**LA REGLA DE LOS CUATRO YO**

Yo preparo  
Yo administro  
Yo registro  
Yo respondo

**TENGA SIEMPRE PRESENTE (LOS 16 CORRECTOS DE LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS)**

3 = forma  
cc = 20

**EJERCICIOS CÁLCULO Y DILUCION DE MEDICAMENTOS.**  
Resolver los siguientes ejercicios.

UD debe administrar 1000cc de suero glucosado al 5% en 12 horas.

a. ¿A cuantas gotas por minuto regula el suero?  $\frac{1000}{12} = 83.3 / 20 = 41.6$   
b. ¿Cuantos matraces de 500cc necesita para 24 hrs? 4  
c. ¿Cuanto es el volumen total a pasar en 48 hrs? 4000 cc

UD debe administrar a la Sra. Maria 2.400.000 unidades de penicilina benzatina (1 frasco = 1.200.000). Diluya el frasco en 4cc.  $2 \text{ frascos} = 2 \text{ cc}$

¿Cuántos CC de penicilina en total debe administrar? 2  
¿Cuál vía de administración utilizaría? Intradérmica  
¿Qué sitio de punción utilizaría? en costado de la cicatriz del ombligo  
Si la dosis fuera 700.000 unidades ¿Cuántos CC debe administrar? 0,5 cc

UD debe administrar 160 MG de gentamicina cada 8 horas por 7 días (1 ampolla de gentamicina = 80 MG = 2cc)  $2.8 \frac{160}{7} = 22.8 / 8 = 2.8$

¿Cuantas tabletas recibirá el paciente?  
9. Se prescribe Binotal tabletas de 500 mg; hay en el servicio Binotal de 250

mg. ¿Cuántas tabletas recibe el paciente? 2  $\frac{60 \times 2}{100} = \frac{120}{100} = 1.2$

10-El médico ordena Amikacina ( Amikin ) 60 mg I.M. El servicio tiene Amikacina 100 mg / 2ml. ¿Cuántos ml se inyectan al paciente? 1.2

11. El médico ordena Ampicilina ( Omnipen ) 400 mg I.M; se cuenta con Ampicilina de 1g, disuélvala en 5 cc de S. S. N. ¿cuántos ml le aplica al paciente?  
 $\frac{400 \times 5}{100} = \frac{2000}{100} = 2$

12. La presentación del Keflin es de 1 gr, si ordenan aplicar 250 mgr y el frasco se disuelve en 5 cc, la cantidad en cc a aplicar es de cuántos cc?  
 $\frac{1000 \times 5}{250} = 20$

13. El médico indicó Ampicilina- sulbactam de 1,5 g C / 6 h, administración simultanea. El medicamento está disuelto en 100 ml de solución salina, debe pasar en 30 minutos. ¿ cuántas gotas por minuto debo pasar?  
 $1000/6 = 250/30 = 8 = 160 \text{ gotas}$   
*x 20 constante*

14. El médico ordena Fentoina sódica ( Epamin ) 250 mg en 100 ml de solución salina. ¿cuántas microgotas debo pasar para que dure una hora. ?  
*250 microgotas*

15. El médico ordena Ciprofloxacina ( Cipro ) 100 mg I.M. contamos con Ciprofloxacina de 100 mg / 10 ml, agréguele 70 ml de solución salina. pasarlo en 50 minutos. ¿Cuántas gotas debo pasar por minuto?  
 $\frac{100 \times 10}{100} = 142.85$   
 $212/56 = 4 \text{ gotas}$

16. Indican Gentamicina de 60 mg disuelta en 50 ml de solución salina, para pasar en 20 minutos . ¿Cuántas gotas debo pasar por minuto?  
 $\frac{60 \times 50}{1000} = 30/20 = 2.4$

17. Indican 1 g de Calcio disuelto en 200 ml de Dextrosa en agua, pasarlo en 2 horas. ¿Cuántas gotas debo pasar por minuto?  
 $\frac{1000 \times 200}{1000} = 200$

18. El médico indica Flagyl 500 mg / 100 ml.  
 $\frac{500 \times 100}{500} = 100 \text{ ml}$

*2 gotas x 1 min*

*212/56*

## Canalización

Las canalizaciones en enfermería son infiltraciones venosas que permite realizar extracciones sanguíneas o administrar fluidos o fármacos de manera casi inmediata al paciente.

La canalización venosa es un posible acceso a la circulación venosa de una persona, que debe realizarse con determinada asepsia, conocimiento y habilidad, que permite realizar extracciones sanguíneas, recibir sangre libre de productos tóxicos y líquidos sobrantes y administrar fluidos ya sean fármacos, hemoderivados, nutrientes o electrolitos, siendo además un medio para obtener resultados rápidos y cubrir determinadas necesidades del individuo.

## Justificación

Cabe destacar que para hacerla se requiere de conocimiento, higiene, asepsia y habilidad, por lo que debe realizarla un profesional.

## Objetivos

- Realizar una correcta canalización
- Conocer el protocolo para obtener una vía periférica

## Técnica

Explicar el procedimiento al paciente.

Lavar las manos empleando jabón de povidona

Para dilatar las venas aplicar un torniquete unos 20-25 cms. por encima del lugar elegido, indicando al paciente abrir y cerrar la mano.

Cuando las venas están convenientemente dilatadas, escoja una de las más distales para la inserción y compruebe su dirección.

Limpie la zona con una torunda con alcohol, para desinfectar la piel, empiece por el centro y limpie con movimientos circulares hacia afuera.

Repita el procedimiento usando Iodo-povidona, (si el paciente es alérgico al yodo sáltese este paso).

Tensar la piel hacia abajo para estabilizar la vena.

Insertar el catéter perforando la piel con el bisel del catéter hacia arriba, (ángulo de unos 15 a 20 grados).

Reduzca el ángulo y haga avanzar el catéter cuidadosamente, observe si existe reflujo sanguíneo en la recámara del catéter.

Cuando se vea el reflujo sanguíneo introducir el catéter unos 0,5 cms. para asegurar su emplazamiento en la vena, retirando el torniquete.

Retirar la aguja tal como se muestra. Avanzar el catéter hasta la conexión o hasta que encuentre resistencia.

Acoplar el equipo intravenoso a la conexión del catéter.

Empezar la perfusión lentamente, comprobando que la vía permanece permeable.

Examinar la piel que rodea al lugar de punción en busca de signos de infiltración o formación de hematomas.

Fijación del catéter. Para los métodos de fijación, además de utilizar el apósito que se considere oportuno de los anteriormente mencionados, se puede reforzar mediante cintas o tiras adhesivas estériles o aquel material que no esté contraindicado y que tolere la persona, dejando libre el punto donde se ha puncionado. La forma en la que se coloca este refuerzo puede ser transversal o en forma de corbatilla, aunque hay autores que contraindican esta última. Asimismo, puede fijarse con esparadrapo antialérgico las alargaderas que se utilicen con el objetivo de evitar accidentes

Evidencias:

No se tomaron fotos en esta práctica

### ***Práctica N°4 Tiras horarias y vacunación***

La tira horaria es una herramienta para el control de soluciones intravenosas; permite regular la cantidad de líquido a administrar.

La responsabilidad de la enfermera es calcular de manera correcta la velocidad de la infusión, por lo que como herramienta de control utiliza la tira horaria.

Para elaborar ésta se marca sobre una tira de tela adhesiva los mililitros por hora, tomando en cuenta la hora en que inicia la solución.

Justificación

El término, tira horaria se ha conceptualizado como una escala graduada en mililitros por hora sobre una cinta generalmente de tela adhesiva larga y angosta, con la finalidad de llevar a cabo el control de soluciones parenterales, que se infunden a un paciente en un tiempo determinado.

Objetivo:

El objetivo de usar la tira horaria es controlar el paso de líquidos parenterales de acuerdo con la prescripción tomando en cuenta: la cantidad de solución, velocidad de flujo (goteo) y tiempo de administración.

## Técnica

### TIRA HORARIA

- Se colocará la hora de inicio en el límite superior de la solución.
- Y la hora de término en el límite inferior de la solución.
- Por ejemplo: Si la solución es de 1000 ml e inicio a las 10:00 y esta indicada para **8** horas, la hora de término debería ser a las 18:00.



### TIRA HORARIA

- Se calculará la mitad del tiempo y se marcará de manera que coincida con la mitad de la solución.
- Por ejemplo: si es para 8 horas, la mitad del tiempo son 4 horas y la mitad de la solución son 500 ml.

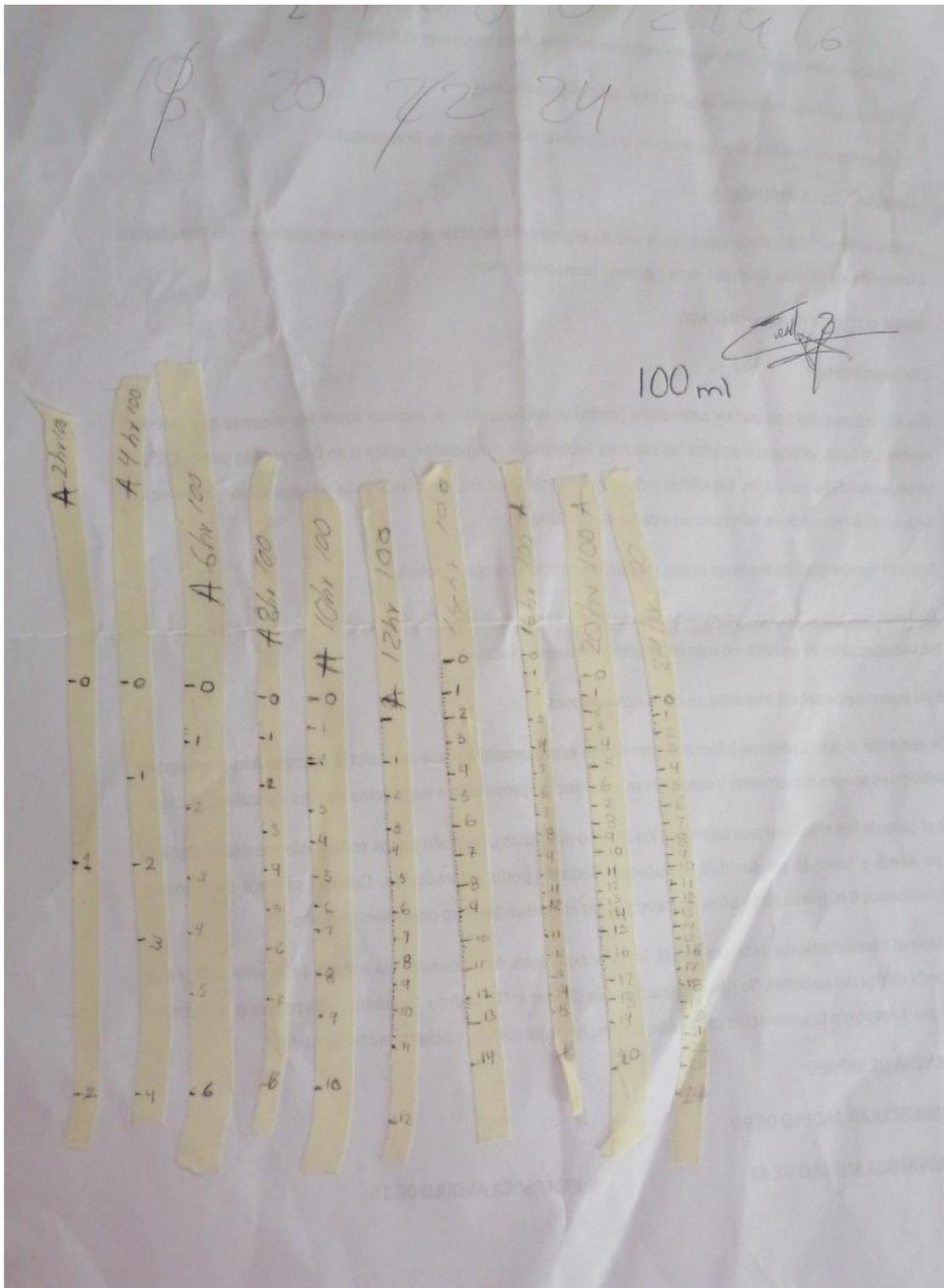


### TIRA HORARIA

- Se calculará una cuarta parte del tiempo y de la solución y se marcará.
- Por ejemplo, la mitad de 4 horas son 2 horas y esta se colocará a los 750 ml y a los 250 ml.



Evidencias:



## Vacunación

La vacunación es una forma sencilla, inocua y eficaz de protegernos contra enfermedades dañinas antes de entrar en contacto con ellas. Las vacunas activan las defensas naturales del organismo para que aprendan a resistir a infecciones específicas, y fortalecen el sistema inmunitario.

Tras vacunarnos, nuestro sistema inmunitario produce anticuerpos, como ocurre cuando nos exponemos a una enfermedad, con la diferencia de que las vacunas contienen solamente microbios (como virus o bacterias) muertos o debilitados y no causan enfermedades ni complicaciones.

La mayoría de las vacunas se inyectan, pero otras se ingieren (vía oral) o se nebulizan en la nariz.

## Justificación

Las dos principales razones para vacunarse son protegernos a nosotros mismos y proteger a las personas que nos rodean. Puesto que no se puede vacunar a todas las personas —por ejemplo, no es recomendable para los recién nacidos, las personas gravemente enfermas y las que pueden presentar determinadas alergias—, al protegernos nosotros evitamos contagiarles enfermedades que se pueden prevenir mediante vacunación.

## Objetivos

- Realizar una correcta administración de las vacunas
- Aprender la importancia de las vacunas

## Técnica

- Antes de la administración:
  - Comprobar los requisitos para garantizar que se ha llevado a cabo una correcta conservación y manipulación de las vacunas (cadena del frío).
    - Neveras en perfecto estado.
    - Registro de temperaturas máximas y mínimas dos veces al día, manteniéndose entre +2°C y +8°C.
    - Las vacunas se encuentran en sus embalajes originales, con sus envases y etiquetados correctos.
    - Se reconocen a los responsables en la conservación y manejo de las vacunas, en cada turno de trabajo.
  - Preparar todo el material necesario para una posible reacción anafiláctica.
  - Preparar material y equipo necesario para la realización de la técnica.
  - Revisar que se ha informado correctamente, con información completa y entendible, dando la oportunidad de exponer sus dudas y preguntas.

- Expresar verbalmente la aceptación de la vacuna propuesta, dejando constancia en su historia.
- Vacunación:
  - Siguiendo los protocolos en cuanto a la seguridad de los profesionales, se recomienda tomar las precauciones necesarias para evitar contacto con sangre o fluidos.
  - Material necesario (puede variar según la vacuna a administrar):
    - Jeringa de 2 ml (si la vacuna no viene pre cargada)
    - Agujas para extraer vacuna o para reconstituir.
    - Algodón.
    - Apósito adhesivo.
  - En el cuadro extraído de la AEP (asociación española de pediatría) se encuentran detalladamente el lugar anatómico, calibre de aguja y vía, según la edad. (Ver anexo tabla nº 1)
  - Técnica a realizar, recomendaciones generales:
    - Lavado de manos con agua y jabón.
    - Comprobar vacuna, registrar y revisar los antecedentes.
    - Comprobar fecha de caducidad de la vacuna, aspecto y color.
    - La reconstitución de la vacuna (en el caso que fuese necesario) hay que realizarla inmediatamente antes de su administración.
    - No es necesario extraer las pequeñas burbujas de aire que pueda contener el vial.
    - No mezclar distintas vacunas en la misma jeringa.
  - Inyección:
    - Elegir una zona de piel sana y realizar limpieza con algodón con suero fisiológico.
    - No es necesario realizar aspirado previo a la inyección.
      - IM (Intramuscular):
        - La aguja debe perforar la piel en un ángulo de 90°.
        - Procurar la relajación de la musculatura.
      - SC (Subcutánea):
        - La aguja debe perforar la piel en un ángulo de 45°.

- ID (Intradérmica):
  - Debe administrarse con el bisel hacia arriba, levantando una pequeña pápula en la piel.
- Después de la vacunación:
  - Hacer presión con una pequeña bolita de algodón durante un minuto, sin frotar.
  - Desechar todos los materiales en sus correspondientes contenedores.
  - Advertir que debe permanecer al menos 30 minutos en la sala de espera para vigilar cualquier reacción anafiláctica.
  - Realizar el registro en la historia clínica del paciente e informar acerca de cuándo debe volver para una nueva vacunación.
  - Rellenar cartilla vacunal con todo los datos necesarios: fecha, vacuna administrada, lote, fecha de caducidad, profesional y centro donde ha sido administrada.

Evidencias:

No se tomaron fotos de esta práctica

### ***Práctica n°5 Electrocardiograma y preparación de paciente a quirófano***

El electrocardiograma es una técnica diagnóstica con múltiples aplicaciones, tanto cardiovasculares como sistémicas. El papel del personal de enfermería suele limitarse a su realización, aunque también tienen un rol importante en la detección y actuación precoz ante la presencia de ritmos anormales, especialmente en urgencias vitales.

El electrocardiograma (ECG) es una exploración muy empleada en la práctica clínica con múltiples fines diagnósticos (forma parte del estudio preoperatorio básico y es una prueba elemental en el diagnóstico de patología cardíaca). Además, es una prueba complementaria útil en el estudio de patologías no cardiovasculares, como: alteraciones electrolíticas, patología del sistema nervioso, tromboembolismo pulmonar, hipotermia e intoxicaciones<sup>1,2</sup>. Esta técnica ha sido tradicionalmente realizada por enfermería e interpretada exclusivamente por el médico, aunque cada vez son más las voces que realzan la importancia del personal de enfermería en su interpretación precoz, en tanto que el profesional de enfermería es quien está en un contacto más continuado y estrecho con el paciente y la intervención temprana en ciertas situaciones urgentes puede ser clave en el pronóstico y el resultado de las mismas.

## Justificación

Aunque la interpretación del ECG puede resultar compleja, todos los profesionales de enfermería deberían tener unos conocimientos básicos que permitan distinguir un ritmo fisiológico de uno patológico y conocer las arritmias más frecuentes y su tratamiento.

## Objetivos

- Aprender la técnica para realizar la colocación de los electrodos.
- Realizar un electrocardiograma

## Técnica

Cuando vayamos a hacer un ECG, prepararemos todo el material necesario e identificaremos al paciente al que se lo vamos a realizar, nos lavamos bien las manos y nos pondremos los guantes. Una vez identificado le explicaremos tanto a él como a su familia la prueba que vamos a practicarle y le pediremos su colaboración.

Empezaremos pidiéndole que se descubra el tórax, los tobillos y las muñecas, le retiraremos todo objeto metálico que posea como joyas, reloj, etc, para garantizar la calidad de la prueba, le pediremos que se coloque en decúbito supino, que mantenga los brazos pegado al cuerpo sin estar en contacto con otra superficie, que abra un poco las piernas y que durante la prueba respire normalmente y que no hable hasta la finalización de la misma.

Valoraremos el estado de la piel, si tuviese mucho pelo en el tórax, lo rasuraremos, si tuviese resto de lociones corporales, limpiaremos bien con alcohol y esperaremos que seque.

Empezaremos encendiendo el electrocardiógrafo y le aplicaremos en las muñecas, tobillos y tórax el suero, alcohol o gel conductor, cualquier sustancia nos servirá, ya que son buenas conductoras.

Colocaremos los cuatros electrodos correspondientes a las extremidades, evitaremos ponerlos en prominencias óseas, es preferible las zonas carnosas, si tuviera una amputación, lo colocaremos en la parte más distal de ésta.

La forma de colocación es la siguiente:

Cable rojo (RA): electrodo en la muñeca derecha.

Cable amarillo (LA): electrodo en la muñeca izquierda.

Cable negro (RL): electrodo en el tobillo derecho.

Cable verde (LL): electrodo en el tobillo izquierdo.

Colocaremos los seis electrodos precordiales, si son ventosas apretaremos la pera para que quede fijado, si son pegatinas desechables retiraremos el papel protector y las pegaremos en la piel.

La forma de colocación es la siguiente:

V1 (rojo): cuarto espacio intercostal derecho.

V2 (amarillo): cuarto espacio intercostal izquierdo.

V3 (verde): entre V2 y V4.

V4 (marrón): en el quinto espacio intercostal izquierdo, en la línea media clavicular.

V5 (negro): en el quinto espacio intercostal izquierdo, en la línea axilar anterior.

V6 (morado): en el quinto espacio intercostal, en la línea media axilar.

Una vez colocados todos los electrodos, configuraremos el electrocardiógrafo si no estuviera programado, para ello fijaremos la velocidad del papel en 25 mm/segundo y el voltaje a 10 mm/mv, seleccionaremos la forma de hacerlo en manual o automático, si es manual obtendremos 3 ó 4 complejos de cada derivación. Realizaremos el registro hasta la obtención de las 12 derivaciones. Al finalizar, retiraremos los electrodos y apagaremos la máquina. Si vemos que queda gel conductor en la piel del paciente la limpiaremos con una gasa. Le pediremos que se vista y lo dejaremos en una postura cómoda y adecuada.

En el registro del ECG, apuntaremos la fecha y hora de la realización y lo guardaremos en la historia clínica del paciente o se lo daremos al médico para que lo valore, registraremos la prueba en las incidencias de enfermería.

Evidencias:



## Preparación del paciente a quirófano

En la preparación del paciente en pabellón es importantísima la monitorización, ya que el paciente va a estar expuesto a múltiples riesgos; esta acción tiene como objetivo brindarle seguridad y prevenir complicaciones.

La monitorización hemodinámica básica consiste en la utilización de un oxímetro de pulso, medición de presión arterial no invasiva y electrocardiograma. Este procedimiento debe estar siempre presente, independientemente de la complejidad de la cirugía. Luego está la monitorización invasiva, que incluye la medición de parámetros como presión arterial directa, débito urinario, temperatura, presión venosa central y presión de arteria pulmonar, y las tomas de muestra para exámenes, que van a depender principalmente de la complejidad y del tiempo quirúrgico.

A continuación revisaremos las complicaciones quirúrgicas, las que pueden deberse al acto quirúrgico, al procedimiento anestésico o a condiciones inherentes al paciente. Las complicaciones más frecuentes son las infecciones de herida operatoria o nosocomiales, las hemorragias, como complicación netamente quirúrgica, las eventraciones y, como complicación tardía, la aparición de fístulas, etc. Por otra parte, como consecuencia del acto quirúrgico propiamente tal, están los traumatismos, complicaciones anestésicas, quemaduras, hipotermia, alergias y los errores humanos, que son imprevisibles e indeseados, como las iatrogenias y el recuento incompleto.

### Justificación

La preparación del paciente comienza con la preparación del procedimiento, que a su vez, parte por hacer la solicitud de pabellón, en la que se deben consignar datos imprescindibles, como el diagnóstico, la edad, el tipo de procedimiento y los elementos especiales para esta cirugía, como el uso de implantes, máquinas, equipos de rayos, *cell saver*, etc.

### Objetivos

- Reconocer las intervenciones de enfermería durante un procedimiento quirúrgico

### Técnica

- Identificación del paciente.
- Presentación del personal.
- Verificación del procedimiento quirúrgico.
- Comprobación de Historia del paciente y requisitos prequirúrgicos.
- Cumplimentación del apartado correspondiente en la hoja quirúrgica.
- Comprobar la retirada de dispositivos personales (lentes, audífonos, dentaduras completas o parciales, pelucas etc.) haciendo entrega a un familiar, antes de pasar a quirófano.
- Reforzar información a la familia acerca de la sala de espera quirúrgica, así como las horas de visita de los pacientes en URPA.

**NO SE TOMARON EVIDENCIAS DE ESTA PRÁCTICA**

## **Práctica N° 6 Vendaje, fijación y aplicación de vendas de yeso**

Los vendajes fijadores, que incluyen, por ejemplo, el yeso, la férula, la cinta y las vendas plásticas, son medios terapéuticos de la cirugía ortopédica y traumatológica principalmente para el tratamiento de una movilidad patológica de diversas articulaciones, lesiones de ligamentos y para el tratamiento conservador de fracturas. Existen diferentes indicaciones (áreas de aplicación) para los distintos tipos de vendajes fijadores, ya que los distintos cuadros clínicos no pueden tratarse igualmente bien con cada tipo de vendaje fijador. El grado de fijación con una cinta como vendaje funcional no se puede comparar con la inmovilización total por un yeso emitir. La fijación a menudo se puede utilizar para ayudar en el proceso de curación.

### Justificación

El principio básico de los vendajes fijadores es inmovilizar articulaciones y corregir una mala posición de una articulación.

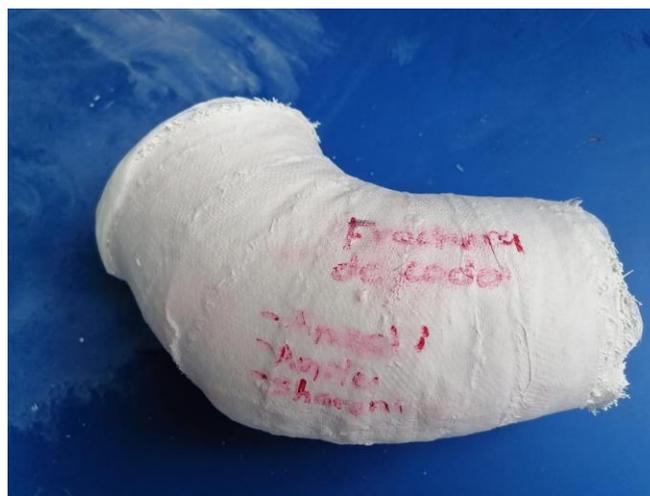
### Objetivo

- Aprender las distintas técnicas de vendaje
- Comprender porque se realiza una fijación
- Aprender la colocación de un yeso

### Técnica

1. Se cubre todo el segmento que será enyesado con una malla tubular de tejido de algodón, que se prolonga más allá del límite que habrá de comprender el yeso en sí. Tal segmento ha de incluir el foco de fractura, contusión etc. y las articulaciones proximal y distal.
2. Sobre esta malla tubular se aplica un vendaje algodónado en espiral teniendo especial cuidado en la protección de las prominencias óseas.
3. Colocación de la venda de yeso: Estando el paciente en posición correcta para ser enyesado (en la posición más funcional posible, cercana a la actitud anatómica, a no ser que exista una indicación médica diferente), se va envolviendo en espiral el segmento con la venda de yeso sin imprimirle presión alguna hasta obtener un grosor de unos 0,5 cm. Se practica un suave masaje sobre el yeso para que la impregnación de la papilla sea uniforme y comprenda todas las vueltas del vendaje.
4. Fraguado y modelado: A los 5-8 minutos el yeso comienza a adquirir poco a poco resistencia y dureza. Inmediatamente terminado el enyesado y aún blando y maleable, se inicia el modelado. Con ello se debe conseguir reproducir la forma, contornos y depresiones que le son propias al órgano enyesado. Ej.- Relieve de la rótula, talón de Aquiles, etc. Se vigila cuidadosamente la posición de las articulaciones incluidas en el yeso.

Evidencias:



## **Práctica N°7 Promoción de la salud**

### VACUNACIÓN:

¿Qué son las vacunas?

Las vacunas son inyecciones, líquidos, pastillas o aerosoles nasales que usted toma para enseñarle al sistema inmunitario de su cuerpo a reconocer y defenderse de gérmenes dañinos. Por ejemplo, existen vacunas para protegerse contra enfermedades causadas por:

Virus, como los que causan la gripe y el COVID-19

Bacterias, como tétanos, difteria y tos ferina

¿Qué tipos de vacunas hay?

Existen diferentes tipos de vacunas:

Las vacunas vivas atenuadas utilizan una forma debilitada del germen

Las vacunas inactivadas usan una versión muerta del germen

Las vacunas de subunidades, recombinantes, polisacáridas y combinadas usan solo partes específicas del germen, como su proteína, azúcar o envoltura

Vacunas toxoides que usan una toxina (producto dañino) producida por el germen

Las vacunas de ARNm utilizan ARN mensajero, que le da a sus células instrucciones sobre cómo producir una proteína (o un trozo de proteína) del germen

Las vacunas de vectores virales utilizan material genético, que le da a sus células instrucciones para producir una proteína del germen. Estas vacunas también contienen un virus diferente e inofensivo que ayuda a llevar el material genético a sus células

Estas vacunas funcionan en forma diferente, pero todas desencadenan una respuesta inmunitaria, que es la forma en la que su cuerpo se defiende contra sustancias que percibe como extrañas o dañinas. Estas sustancias incluyen gérmenes que causan enfermedades.

¿Qué ocurre en una respuesta inmunitaria?

Hay diferentes pasos en la respuesta inmune:

Cuando un germen lo invade, su cuerpo lo percibe como extraño

Su sistema inmunitario ayuda a su cuerpo a combatir los gérmenes

Su sistema inmunitario también recuerda el germen. Atacará al germen si vuelve a invadirlo. Esta "memoria" lo protege contra la enfermedad que causa el germen. Este tipo de protección se llama inmunidad

¿Qué es la inmunización y la vacunación?

La inmunización es el proceso de protegerse contra una enfermedad. Pero también puede significar lo mismo que vacunación, que consiste en recibir una vacuna para protegerse contra una enfermedad.

¿Por qué son importantes las vacunas?

Las vacunas son importantes porque lo protegen contra muchas enfermedades. Éstas pueden ser muy graves, por lo que es más seguro obtener inmunidad a partir de una vacuna que contraer la afección. Y para ciertas vacunas, la inmunización puede brindar una mejor respuesta inmunitaria que la que obtendría al enfermarse.

Las vacunas no solo le protegen, también protegen a las personas que le rodean a través de la inmunidad comunitaria o colectiva.

¿Son seguras las vacunas?

Las vacunas son seguras. Deben pasar por completas pruebas y evaluaciones de seguridad antes de ser aprobadas en los Estados Unidos.

¿Qué es un calendario de vacunas?

Un programa de vacunación, o inmunización, enumera qué vacunas se recomiendan para diferentes grupos de personas. Incluye quiénes deben recibir las vacunas, cuántas dosis necesitan y cuándo deben recibirlas. En los Estados Unidos, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) publican el calendario de vacunas.

Es importante que tanto los niños como los adultos se vacunen según el calendario. Seguir el calendario asegura que reciba protección contra las enfermedades exactamente en el momento adecuado.

Evidencias:



## **Práctica N°8 Suturas**

Las suturas quirúrgicas son un dispositivo médico utilizado para unir los tejidos del cuerpo después de una lesión o cirugía.

El médico utiliza suturas para cerrar las heridas en la piel u otros tejidos. Cuando el médico sutura una herida, utiliza una aguja unida a una longitud de “hilo” para cerrar la herida. Hay una variedad de materiales disponibles que se pueden usar para suturar. Su médico elegirá un material que sea apropiado para la herida o el procedimiento.

**Los diferentes tipos de suturas** quirúrgicas pueden clasificarse de muchas maneras.

En primer lugar, el material de sutura puede clasificarse como absorbible o no absorbible.

- Las **suturas absorbibles** no requieren que su médico las retire. Esto se debe a que las enzimas que se encuentran en los tejidos de su cuerpo las digieren naturalmente.
- Las **suturas no absorbibles** deberán ser retiradas por su médico en una fecha posterior o, en algunos casos, dejadas permanentemente.

### Justificación

La sutura es el material destinado a favorecer la cicatrización de una herida mediante el cosido quirúrgico de los bordes de la misma con objeto de mantenerlos unidos. Las suturas pueden ser de hilo, grapas, bandas de cierre de piel (steri-strip) o adhesivos tópicos.

### Objetivos

- Comprender las distintas técnicas de sutura

### Técnica

#### Suturas continuas

Esta técnica consiste en una serie de puntos de sutura que utilizan una sola hebra de material de sutura. Este tipo de sutura se puede colocar rápidamente y también es fuerte, ya que la tensión se distribuye uniformemente a través de la hebra de sutura continua.

#### Suturas interrumpidas

Esta técnica de sutura utiliza varios hilos de material de sutura para cerrar la herida. Después de que se hace una sutura, el material se corta y se ata. Esta técnica conduce a una herida bien cerrada. Si uno de los puntos se rompe, el resto de los puntos aún mantendrán la herida unida.

#### Suturas profundas

Este tipo de sutura se coloca debajo de las capas de tejido debajo (en profundidad) de la piel. Pueden ser continuas o interrumpidas. Esta sutura se usa a menudo para cerrar las capas faciales.

#### Suturas enterradas

Este tipo de sutura se aplica de manera que el nudo de sutura se encuentre dentro (es decir, debajo o dentro del área que se va a cerrar). Este tipo de sutura no suele retirarse y es útil cuando se utilizan suturas grandes en la parte más profunda del cuerpo.

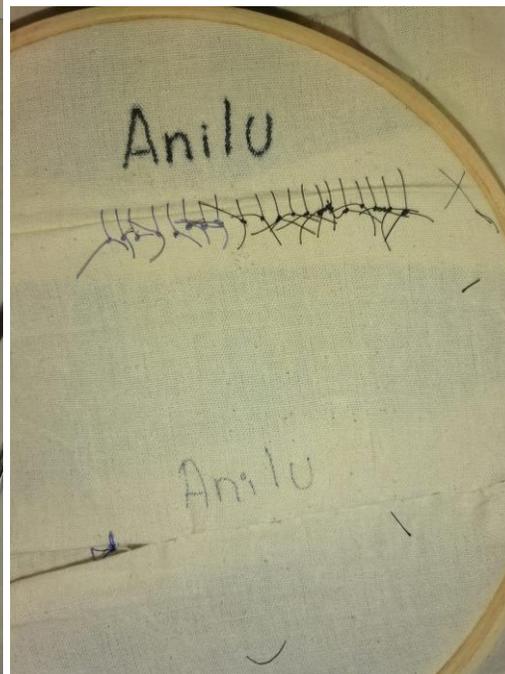
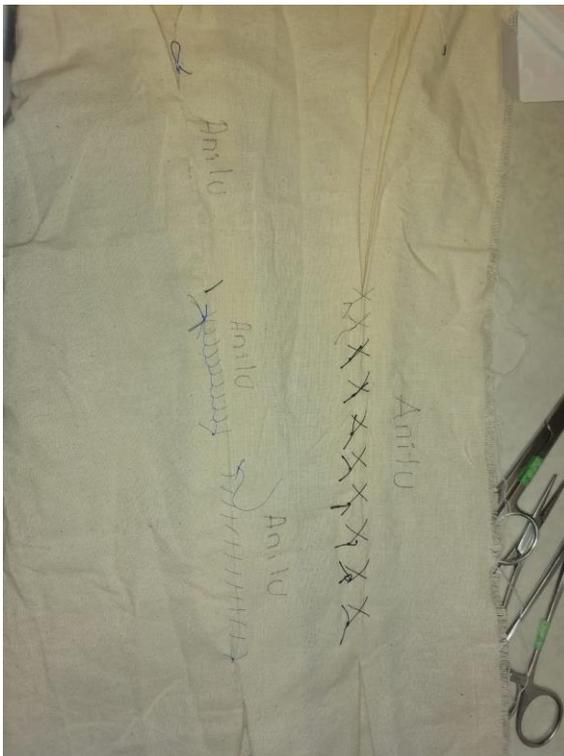
#### Suturas con cordón de bolso

Este es un tipo de sutura continua que se coloca alrededor de un área y se aprieta como el cordón de una bolsa. Por ejemplo, este tipo de sutura se usaría en los intestinos para asegurar un dispositivo de grapado intestinal.

#### Suturas subcutáneas

Estas suturas quirúrgicas se colocan en la dermis, la capa de tejido que se encuentra debajo de la capa superior de la piel. Las suturas cortas se colocan en una línea que es paralela a tu herida. Los puntos de sutura se anclan en cada extremo de la herida.

#### Evidencias



## Bibliografía

<https://mdmcientifica.com/toma-muestras-laboratorio/>

<https://idoc.pub/documents/dilucion-de-medicamentos-134wq61g7w47>

<https://ilet.mx/toluca/canalizaciones-en-enfermeria-sus-funciones/>

<https://yoamoenfermeriablog.com/2018/02/01/tira-horaria-calculo-infusion/>

<https://es.scribd.com/document/236143431/Tira-Horaria>

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/tecnicas-de-enfermeria-vacunacion/>

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/nociones-basicas-sobre-el-electrocardiograma-para-enfermeria-a-proposito-de-un-caso/#:~:text=El%20electrocardiograma%20es%20una%20t%C3%A9cnica%20diag%C3%B3stica%20con%20m%C3%BAltiples.presencia%20de%20ritmos%20anormales%20especialmente%20en%20urgencias%20vitales.>

<https://medlineplus.gov/spanish/vaccines.html>