



Universidad Autónoma del Estado de México

Enfermería del Adulto

Unidad 1. Conceptos Básicos

Mtra. Maria de los Angeles Monroy Martinez



OBJETIVO

Unificar conceptos básicos para que el alumno cuente con una visión general durante el desarrollo del curso.



- El desarrollo del presente material, tiene la finalidad de concientizar al alumno de la licenciatura en enfermería sobre la promoción a la salud a fin de prevenir enfermedades, que comprometan la calidad de vida del ser humano. Asimismo, reafirmar sus conocimientos para otorgar cuidado integral al adulto y evitar complicaciones.



ENFERMERÍA

Es la ciencia del cuidado de la salud del ser humano.

La única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo, sano o enfermo a recuperar la salud (o a una muerte tranquila). V. Henderson





ENFERMERÍA DEL ADULTO

Área cuyo fundamental interés de competencia y práctica profesional es la de prestar cuidados de máxima calidad al adulto sano o enfermo, teniendo en cuenta los aspectos biológicos psicológicos y sociales, bajo la perspectiva de considerar al adulto como perteneciente a un grupo de riesgo.





¿Qué es el cuidado de Enfermería?

El *cuidar*, objeto de estudio de la enfermería; por lo tanto los cuidados de Enfermería son la **razón de ser** de la profesión y constituyen el motor diario del hacer **profesional**

Cuidar implica conocer a cada ser humano, interesarse por él que exige un esfuerzo de atención.

El cuidado incluye:

- ✓ Conciencia y conocimiento.
- ✓ Intención de actuar con conocimientos científicos
- ✓ Cambio positivo como resultado del cuidado



¿Qué es el cuidado de Enfermería?

Es una actividad asistencial y científica basada en conocimientos, métodos y tecnologías, con la finalidad de dar resolución a las necesidades y/o problemas de salud del individuo familia o comunidad.



Intervenciones de Enfermería

Son las encaminadas a conseguir un objetivo previsto, de tal manera que en el Proceso de Atención de Enfermería, debemos de definir las Intervenciones necesarias para alcanzar los Criterios de Resultados establecidos previamente.

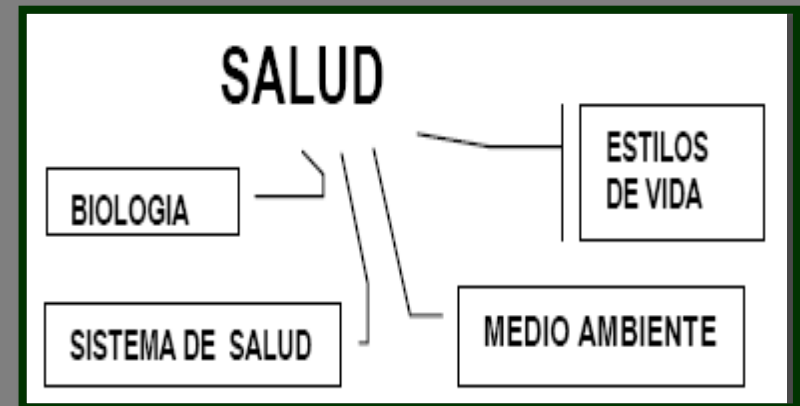
“Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente”.





SALUD

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.



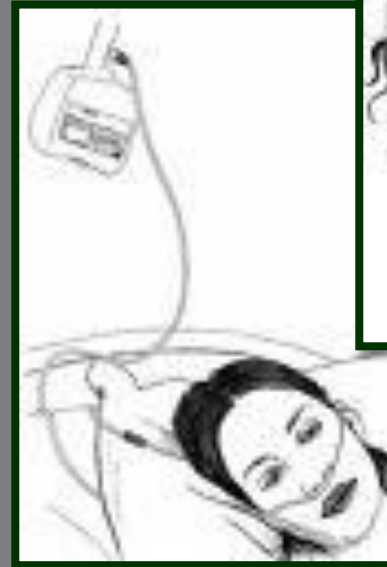


ENFERMEDAD

Cualquier estado donde haya un deterioro de la salud del organismo humano.

Se divide para su estudio en:

- Enfermedad aguda
- Enfermedad crónica
- Enfermedad degenerativa





ENFERMEDAD AGUDA

Es el desequilibrio bio-psico-social del individuo, pero de fácil retorno al equilibrio en un tiempo corto.





ENFERMEDAD CRONICA



Es el desequilibrio bio-psico-social de un individuo que se prolonga en su evolución y que puede abarcar de meses hasta años.



ENFERMEDAD DEGENERATIVA

Es el desequilibrio bio-psico-social de un individuo que no solo se torna crónico sino que además causa lesión a otros órganos deteriorándolos progresivamente hasta llegar a la muerte.





ENFERMEDAD TRASMISIBLE

Según la OMS son aquellas enfermedades causadas por agentes infecciosos específicos o por sus productos tóxicos en un huésped susceptible, conocidas comúnmente como enfermedades contagiosas o infecciosas.





ENFERMEDAD NO TRASMISIBLE

Según la OMS las ENT, también conocidas como enfermedades crónicas, tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales.

Los principales tipos de ENT son las enfermedades cardiovasculares (como los ataques cardiacos y los accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes.





SIGNO: Son los datos objetivos, lo que vemos, con mediciones como temperatura, presión arterial, pulso y respiración.

SÍNTOMA: No se pueden ver son subjetivos.

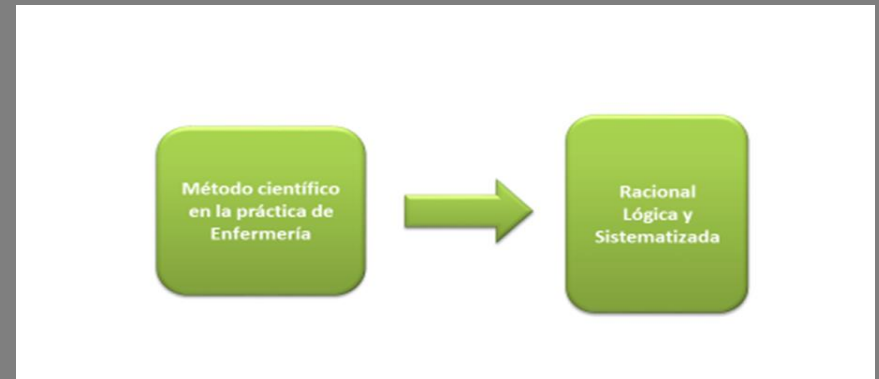
SÍNDROME: Grupo de síntomas y signos que revelan la alteración de una función somática, relacionados unos con otros por medio de alguna peculiaridad anatómica, fisiológica o bioquímica del organismo.

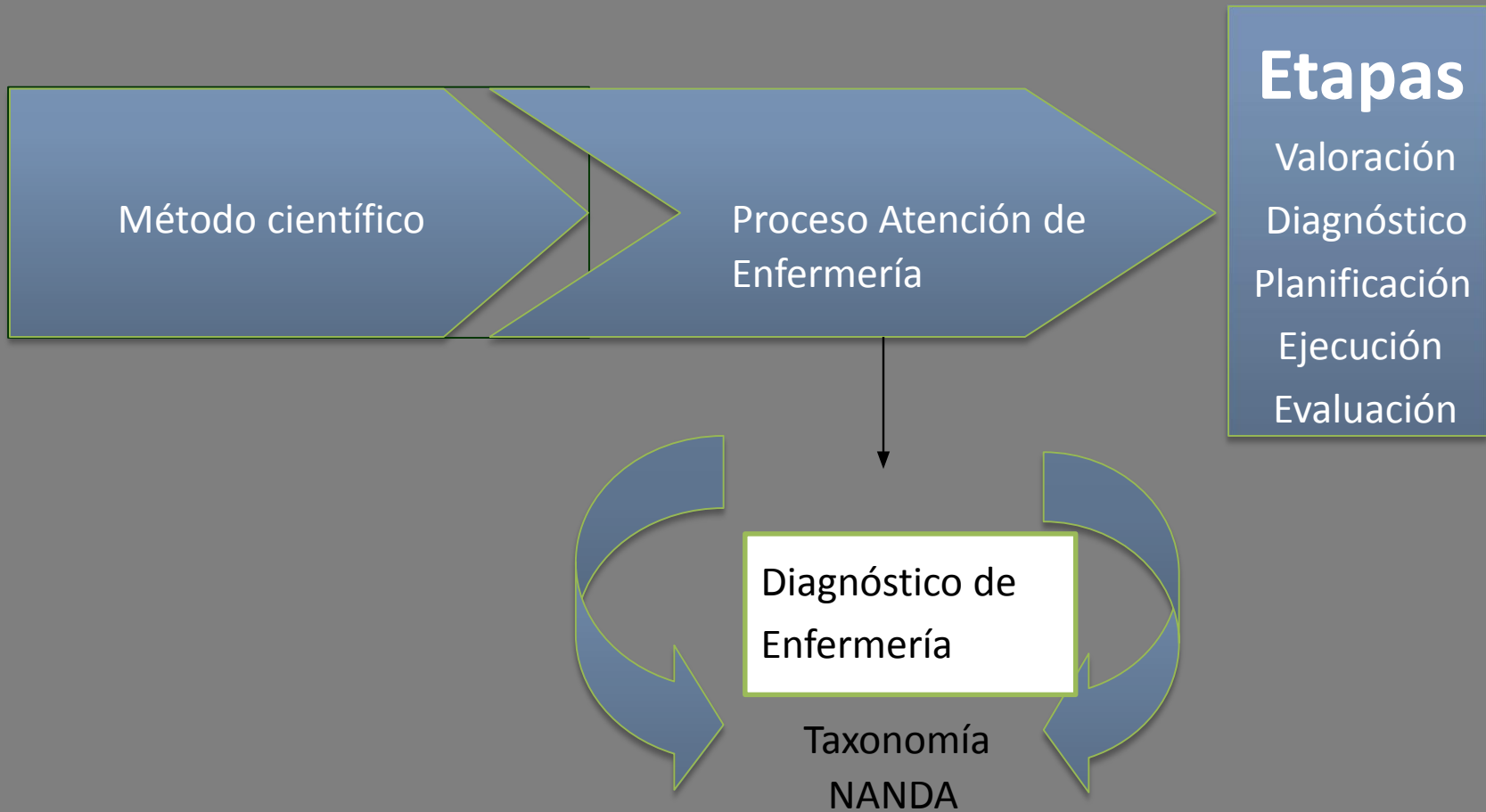




Proceso Atención de Enfermería

- Es la aplicación del método científico en la práctica asistencial de enfermería.
- Este método permite a las enfermeras prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática.
- Método sistemático de brindar cuidados humanistas centrados en el logro de objetivos de forma eficiente.

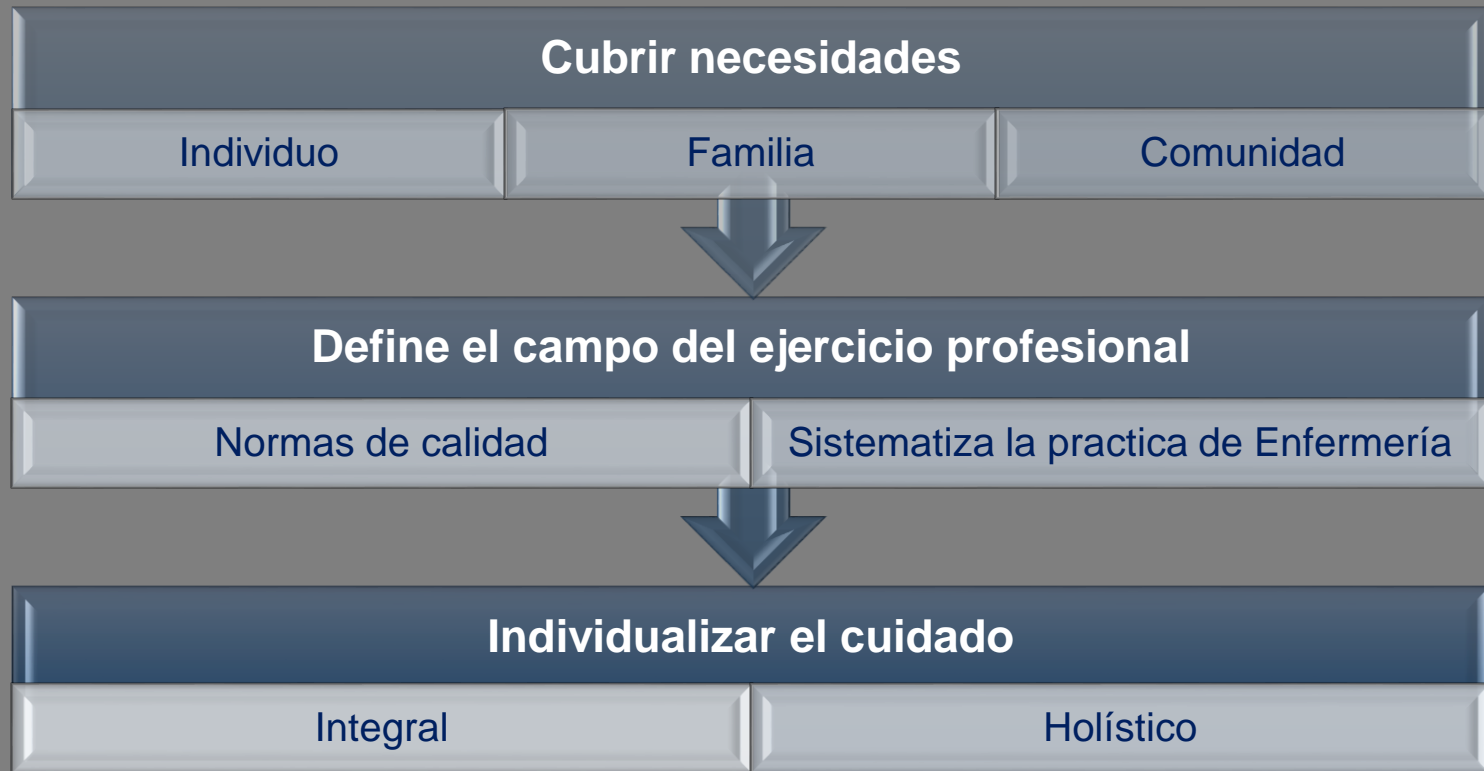




Cuidado de enfermería



Objetivos







- ✓ Constituye una estructura que pueda cubrir, individualizando las necesidades del paciente, la familia y la comunidad.
- ✓ Identifica las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad.
- ✓ Establece planes de cuidados individuales, familiares o comunitarios.
- ✓ Actúa para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.



NORMAS OFICIALES MEXICANAS





NORMA Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

Esta Norma incluye las enfermedades adquiridas intrahospitalariamente secundarias a procedimientos invasivos, diagnósticos o terapéuticos y, además, establece los lineamientos para la recolección, análisis sistematizado de la información y toma de decisiones para la aplicación de las medidas de prevención y de control pertinentes.

Objetivo: Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios que deberán seguirse para la prevención, vigilancia y control epidemiológicos de las infecciones nosocomiales que afectan la salud de la población usuaria de los servicios médicos prestados por los hospitales.

Campo de aplicación: Esta Norma Oficial es de observancia obligatoria en todas las instituciones de atención que prestan servicios médicos y comprende a los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de **Salud**.



NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

Es importante señalar que para la correcta interpretación de esta norma se tomarán en cuenta invariablemente, los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, especialmente el de la libertad prescriptiva del personal médico a través de la cual, los profesionales y técnicos del área de la salud, habrán de prestar sus servicios a su leal saber y entender, en beneficio del usuario, atendiendo a las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que presten sus servicios.

Objetivo: Esta norma, establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.

Campo de aplicación: Esta norma, es de observancia obligatoria para el personal del área de la salud y los establecimientos prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios



NORMA Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

Los residuos peligrosos biológico-infecciosos se han venido manejando en términos de las regulaciones ambientales antes señaladas, sin embargo fue necesario actualizar la NOM-087-ECOL-1995, tomándose en consideración las experiencias y competencias de los sectores involucrados en su cumplimiento, con el fin de que sus disposiciones sean operativas y adecuadas para proteger el medio ambiente y la salud de la población en general.

Objetivo y campo de aplicación: La presente Norma Oficial Mexicana establece la clasificación de los residuos peligrosos biológico-infecciosos así como las especificaciones para su manejo.

Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para los establecimientos que generen residuos peligrosos biológico-infecciosos y los prestadores de servicios a terceros que tengan relación directa con los mismos.



NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

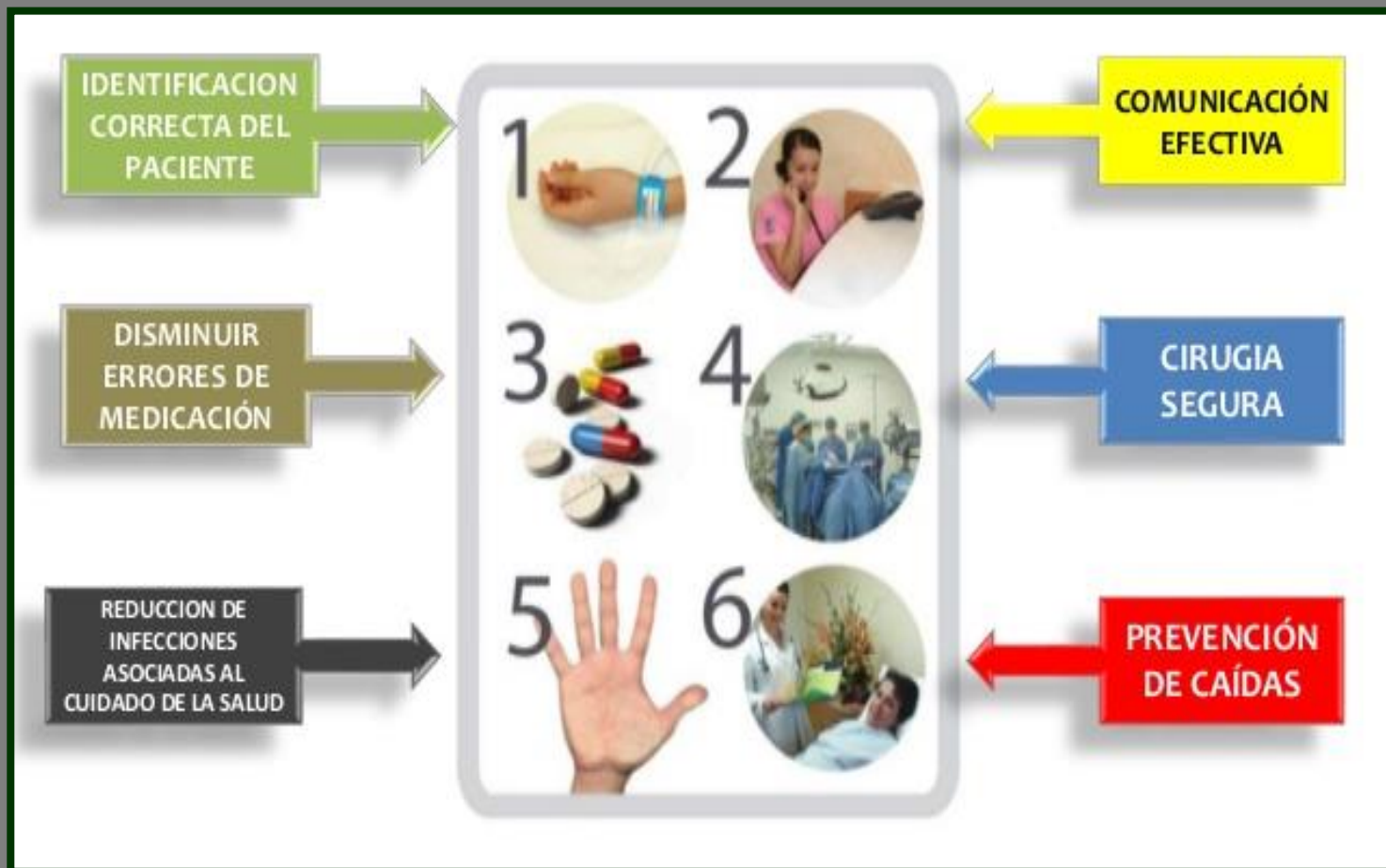
La expedición de esta norma tiene como finalidad precisar atributos y responsabilidades que deberá cumplir el personal de enfermería, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

Objetivo: Establecer las características y especificaciones mínimas para la prestación del servicio de enfermería en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, así como para la prestación de dicho servicio que en forma independiente otorgan las personas físicas con base en su formación académica.

Campo de aplicación: La presente norma es obligatoria en los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud en donde se presten servicios de enfermería, así como para las personas físicas que prestan dichos servicios en forma independiente.



Metas Internacionales





INTRODUCCIÓN

La política sanitaria ha evolucionado en la prevención y disminución de riesgos por la atención en salud, a través del establecer y difundir técnicas simples, sencillas y aterrizables, a llevar a cabo en cualquier institución médica, por todo el personal de salud.



META 1

IDENTIFICAR CORRECTAMENTE A LOS PACIENTES



Identificar al paciente antes de administrar medicamentos, sangre o hemoderivados; extracción de sangre u otras muestras de análisis clínicos; cualquier tratamiento o procedimiento y dotación de dietas.



Uso de datos de Identificación: nombre completo y fecha de nacimiento



CONSIDERANDO LOS SIGUIE

Nombre completo del paciente

Fecha de nacimiento

Número de cama

Expediente

Diagnóstico





META 2

MEJORAR LA COMUNICACIÓN EFECTIVA

Prevenir errores por ordenes verbales y telefónicas, mediante un proceso de comunicación eficaz, el cual es escuchar, escribir, leer y confirmar.

Comunicación propensa al error son: ordenes o indicaciones de atención al paciente e información de resultados de gabinete y laboratorio.





META
3

MEJORAR LA SEGURIDAD DE LOS MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO

Los medicamentos de alto riesgo, deberán estar clasificados e identificados correctamente en las diferentes áreas donde se utilicen.

Uso de doble chequeo para medicamentos citotóxicos, radioactivos o de naturaleza similar



REGLA DE ORO

Paciente
correcto

Alergias

Vía correcta

Fecha de
caducidad

Medicamento
correcto



Hora correcta

Dosis correcta





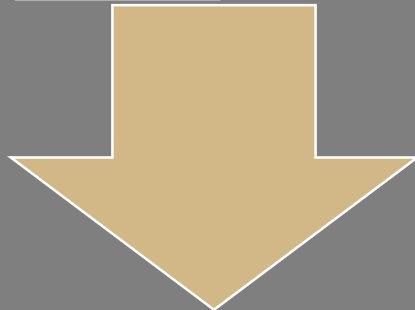


META 4

GARANTIZAR CIRUGÍAS EN EL LUGAR CORRECTO CON EL PROCEDIMIENTO CORRECTO Y EL PACIENTE CORRECTO



-Prevenir errores que involucren cirugías en el sitio, procedimiento o paciente correcto.



-Protocolo universal (marcado del sitio, proceso de verificación pre-operatorio, tiempo fuera)



LAS 4 C EN CIRUGIAS Y PROCEDIMIENTOS.

- Antes de iniciar una cirugía repasar todo.
 1. Paciente correcto
 2. Cirugía correcta.
 3. Sitio quirúrgico correcto.
 4. Momento correcto.





Universidad Autónoma del Estado de México





META 5

REDUCIR EL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADAS CON LA ATENCIÓN MÉDICA

Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención a través de un programa efectivo de lavado de manos

Aplicar la técnica de lavado de manos en los 5 momentos.





¿Cómo lavarse las manos?

Lávase las manos asío-cuando estar visiblemente sucias o si no, útil en la atención geriátrica

X Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

1 Moja las manos con agua.

2 Frotase las palmas de las manos una contra la otra.

3 Frotase las palmas de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y pulgares.

4 Frotase las palmas de las manos una contra la otra los dedos entrelazados.

5 Frotase el dorso de las manos de una mano con la palma de la mano opuesta, apretándose los dedos.

6 Frotase con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.

7 Frotase la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.

8 Frotase la punta de los dedos de la mano izquierda contra la palma de la mano derecha y viceversa.

9 Séquese con una toalla desechable.

10 Séquese la toalla con como el pelo.

11 Las manos son seguras.

Organización Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente

SAVE LIVES

Check Your Hands

Sus 5 momentos para la HIGIENE DE LAS MANOS



| | |
|--|---|
| 1 ANTES DEL CONTACTO CON EL PACIENTE | INDICACION Siempre de manera rutinaria tanto a un paciente visible o no visible. PROPÓSITO Prevenir la transmisión de un patógeno desde una mano sucia. |
| 2 ANTES DE TUNEAR AL PACIENTE O DE TUNEAR LA SÉPTICA | INDICACION Siempre de manera rutinaria antes de cualquier procedimiento invasivo. PROPÓSITO Prevenir la transmisión de un patógeno desde una mano sucia. |
| 3 DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL PACIENTE O DESPUÉS DE LA ATENCIÓN AL PACIENTE | INDICACION Siempre de manera rutinaria después de un tiempo de atención a un paciente visible o no visible. PROPÓSITO Prevenir la transmisión de un patógeno desde una mano sucia. |
| 4 DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE | INDICACION Siempre de manera rutinaria después de cualquier contacto con el entorno del paciente. PROPÓSITO Prevenir la transmisión de un patógeno desde una mano sucia. |
| 5 DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE | INDICACION Siempre de manera rutinaria después de cualquier contacto con el entorno del paciente. PROPÓSITO Prevenir la transmisión de un patógeno desde una mano sucia. |



META 6

**REDUCIR EL RIESGO DE DAÑO AL
PACIENTE POR CAUSA DE CAÍDAS**

Evaluar y reducir el riesgo
de una caída

En todo paciente
con riesgo de caída
se colocará un
sistema de visual
que lo identifique.

Realizar la
evaluación inicial de
riesgo de caídas, así
como revalorar
cuando cambie el
estado del paciente ó
por turno



TOMAR EN CUENTA ESCALAS VALORATIVAS

Escala de riesgo de NORTON

| Estado Físico General | Estado Mental | Actividad | Movilidad | Incontinencia | Puntos |
|-----------------------|-----------------------|--------------|------------------|------------------|--------|
| Buena | Alerta | Ambulante | Total | Ninguna | 4 |
| Mediana | Apático | Disminuida | Camina con ayuda | Ocasional | 3 |
| Regular | Confuso | Muy limitada | Sentado | Urinaria o fecal | 2 |
| Muy malo | Estuporoso o comatoso | Inmóvil | Encamado | Urinaria y fecal | 1 |

Riesgo mínimo : 15 a 28

Riesgo evidente: 12 a 14

Riesgo alto: Inferior a 12





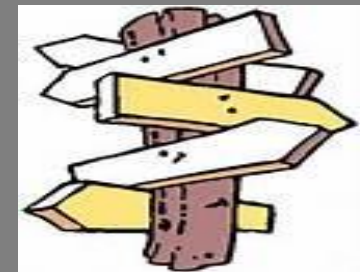
INDICADORES DE CALIDAD





INDICADOR.

Conjunto de datos referidos al servicio, cuyo análisis refiere el grado de cumplimiento de los niveles de servicio previamente establecidos.



CALIDAD.

Mejorar la seguridad del paciente en la atención a la salud mediante, la reducción de eventos adversos y la medicina basada en evidencia.

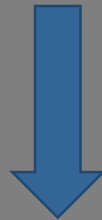




SUSTENTO JURIDICO.

Plan Nacional de Desarrollo.  Objetivo 5  Estrategia 5.3.

Programa Sectorial de Salud.



Estrategia 3



EL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA CALIDAD MEDICA Y DE ENFERMERIA.

- Tomar decisiones clínicas y gerenciales basadas en la mejor evidencia disponible.
- Asegurar recursos humanos competentes y certificados.
- Conformar grupos interesados en la mejora continua de la calidad: núcleos y consejeros de calidad.
- Generar nuevas competencias en el personal de salud: trabajo en equipo y medicina basada en evidencias.
- Construir un modelo de cuidados de enfermería enfocado al autocuidado y atención domiciliaria.



CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA.

Atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo con estándares definidos para una practica profesional competente y responsable, con el fin de lograr la satisfacción del usuario.





OBJETIVO.

- Mejorar la calidad de los servicios de enfermería, definiendo criterios que se traduzcan en herramientas de medición, que garanticen las condiciones indispensables para que los cuidados que proporciona el personal de enfermería se brinden con oportunidad, en un ambiente seguro, eficiente y humano.





INDICADORES DE CALIDAD.

1. Ministración de medicamentos por vía oral.
2. Vigilancia y control de venoclisis.
3. Prevención de caídas en pacientes hospitalizados.
4. Prevención de infección de vías urinarias en pacientes con sonda Foley instalada.
5. Prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados.
6. Trato digno por enfermería.
7. Registros clínicos y notas de enfermería.
8. Vigilancia y control de hiperbilirrubinemia neonatal.



MINISTRACION DE MEDICAMENTOS POR VIA ORAL.

- Procedimiento que realiza el personal de enfermería para proporcionar al paciente, por vía oral, elementos terapéuticos prescritos por el medico en los diferentes servicios.





Criterios a cumplir.

- 1.-¿Verificar que los datos del registro de medicamentos y el nombre del paciente correspondan con la orden medica?
- 2.-¿Verificar el nombre y la presentación del medicamento?
- 3.-¿Verificar la caducidad del medicamento?
- 4.-¿Verificar la dosis y hora de ministración del medicamento?
- 5.-¿Le habla al paciente por su nombre y le explica el procedimiento que le va a realizar?
- 6.-¿Se cerciora que el paciente ingiera el medicamento?
- 7.-¿Registra el medicamento al termino del procedimiento en el formato establecido?



SUSTENTACION.

- Principios del procedimiento para la ministración de medicamentos por vía oral.
- NOM –004-SSA-2012. Expediente clínico.

FUENTE DE DATOS.

- Indicaciones medicas.
- Hojas de registros clínicos de enfermería.



MINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA ORAL.

"2013. Año del Bicentenario de los Sentimientos de la Nación"

SERVICIO O ÁREA QUE SE EVALÚA: _____

ESPECIALIDADES MÉDICAS: **ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS:**

INSTITUCIÓN: _____ **PERIODO QUE EVALÚA:** DEL AL

JURISDICCIÓN O DELEGACIÓN: _____ **MUNICIPIO:** _____

LOCALIDAD: _____ **FECHA DE ELABORACIÓN:**

NOMBRE DE LA UNIDAD: _____

CLAVE DE LA UNIDAD: _____ **TURNO:** M Y N JE **ÁREA RURAL:** **URBANA:**

| No. de Caso | Clave de Enfermería | Número de Expediente | 1. ¿Valora y registra factores de riesgo que predisponen al paciente para la aparición de úlceras por presión? | | 2. ¿Establece el plan de cuidados y ejecuta las intervenciones de enfermería de acuerdo al riesgo? | | 3. ¿Utiliza los elementos disponibles y necesarios para prevenir la aparición de úlceras por presión? | | 4. ¿Orienta al paciente y familiar sobre las formas de prevenir las úlceras por presión? | | 5. ¿Revalora y reajusta de acuerdo al estado del paciente las intervenciones de enfermería estableciendo el plan de cuidados? | |
|--------------|---------------------|----------------------|--|----|--|----|---|----|--|----|---|----|
| | | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | | | | | | |

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL LEVANTAMIENTO DE LOS DATOS

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD



VIGILANCIA Y CONTROL DE VENOCLISIS INSTALADA.

- Conjunto de acciones que debe realizar el personal de Enfermería para prevenir infecciones nosocomiales asociadas a venoclisis instalada.





Criterios a cumplir.

- 1.-¿La solución instalada tiene menos de 24 horas?
- 2.-¿La solución cuenta con el membrete elaborado conforme a la normatividad?
- 3.-¿La venoclisis y el equipo tiene menos de 72 horas de instalado?
- 4.-¿El equipo de la venoclisis se encuentra libre de residuos?
- 5.-¿El sitio de punción y área periférica de la venoclisis se encuentra sin signos de infección?
- 6.-¿El catéter se encuentra instalado firmemente y la fijación está limpia?
- 7.-¿La solución parenteral tiene circuito cerrado?



SUSTENTACION.

- Principios del procedimiento para la ministración de soluciones parenterales.
- NOM-EM-002-SSA2-2003. Vigilancia epidemiológica, prevención y control de infecciones nosocomiales.

FUENTE DE DATOS.

- Censo diario de pacientes.
- Membrete colocado en el frasco de la solución.
- Membrete de fecha y nombre de quien instaló el catéter.



VIGILANCIA Y CONTROL DE VENCOCCLISIS INSTALADA.

"2013. Año del Bicentenario de los Sentimientos de la Nación"

SERVICIO O ÁREA QUE SE EVALÚA: _____

INSTITUCIÓN: _____ PERIODO QUE EVALÚA, DEL _____ AL _____

JURISDICCIÓN O DELEGACIÓN: _____ MUNICIPIO: _____

LOCALIDAD: _____ FECHA DE ELABORACIÓN: _____

NOMBRE DE LA UNIDAD: _____

CLAVE DE LA UNIDAD: _____ TURNO: M V N JE RURAL URBANA:

| No. de Caso | Número de Expediente | 1. ¿La solución instalada tiene menos de 24 horas? | | 2. ¿La solución cuenta con el membrete elaborado conforme a la normatividad? | | 3. ¿La venoclisis y el equipo tienen menos de 72 horas de instalado? | | 4. ¿El equipo de la venoclisis se encuentra libre de residuos? | | 5. ¿El sitio de la punción y área periférica de la venoclisis se encuentran sin signos de infección? | | 6. ¿El catéter se encuentra instalado firmemente y la fijación está limpia? | | 7. ¿La solución parenteral tiene circuito cerrado? | |
|-------------|----------------------|--|----|--|----|--|----|--|----|--|----|---|----|--|----|
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | | | | | | | | | |

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL LEVANTAMIENTO DE LOS DATOS

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD



Universidad Autónoma del Estado de México

PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS.

- Conjunto de acciones que debe realizar el personal de enfermería para prevenir caídas a pacientes hospitalizados en los diferentes servicios del Hospital.





Criterios a cumplir.

- 1.-¿Valora y registra factores de riesgo de caídas en el paciente durante su estancia hospitalaria?
- 2.-¿Establece en el plan de cuidados las intervenciones de enfermería de acuerdo al riesgo de caída?
- 3.-¿Utiliza los recursos disponibles y necesarios para la seguridad del paciente?
- 4.-¿Informa al paciente y familiar sobre el riesgo de caídas?
- 5.-¿Orienta sobre el uso y manejo del equipo y elementos para la seguridad del paciente?
- 6.-¿Revalora y ajusta de acuerdo al estado del paciente, las intervenciones de enfermería establecidas en el plan de cuidados?
- 7.-¿Registra presencia o ausencia de incidente o accidente que presenta el paciente?



SUSTENTACION.

- Normatividad institucional para la clasificación, vigilancia y manejo de pacientes con riesgo de caída dentro del hospital.
- NOM-004-SSA-2012. Expediente clínico.

FUENTE DE DATOS.

- Hoja de indicaciones medicas.
- Hoja de registros clínicos de Enfermería.
- Bitácora de eventos adversos.



PREVENCIÓN DE CAÍDAS A PACIENTES HOSPITALIZADOS.

"2013. Año del Bicentenario de los Sentimientos de la Nación"

SERVICIO O ÁREA QUE SE EVALÚA: _____

ESPECIALIDADES MÉDICAS:

ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS:

INSTITUCIÓN: _____

PERIODO QUE EVALÚA: DEL DÍA MES AÑO AL DÍA MES AÑO

JURISDICCIÓN O DELEGACIÓN: _____ MUNICIPIO: _____

LOCALIDAD: _____ FECHA DE ELABORACIÓN: DÍA MES AÑO

NOMBRE DE LA UNIDAD: _____

CLAVE DE LA UNIDAD: _____ TURNO: M V N JE ÁREA RURAL: URBANA:

| No. de Caso | Número de Expediente | 1. ¿La solución instalada tiene menos de 24 horas? | | 2. ¿La solución cuenta con el membrete elaborado conforme a la normatividad? | | 3. ¿La venoclisis y el equipo tienen menos de 72 horas de instalado? | | 4. ¿El equipo de la venoclisis se encuentra libre de residuos? | | 5. ¿El sitio de la punción y área periférica de la venoclisis se encuentran sin signos de infección? | | 6. ¿El catéter se encuentra instalado firmemente y la fijación está limpia? | | 7. ¿La solución parenteral tiene circuito cerrado? | |
|-------------|----------------------|--|----|--|----|--|----|--|----|--|----|---|----|--|----|
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | | | | | | | | | |

TOTAL

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL LEVANTAMIENTO DE LOS DATOS

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD



Universidad Autónoma del Estado de México

PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE VIAS URINARIAS EN PACIENTES CON SONDA VESICAL INSTALADA.

- Conjunto de acciones que debe realizar el personal de enfermería para prevenir infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada en todos los servicios del hospital.





Criterios a cumplir.

- 1.-¿La bolsa colectora se mantiene por debajo del nivel de la vejiga?
- 2.-¿La sonda vesical esta fijada de acuerdo al sexo del paciente?
- 3.-¿La sonda se encuentra con membrete de identificación?
- 4.-¿El sistema de drenaje se mantiene permanentemente conectado?
- 5.-¿Registra datos referentes al funcionamiento de la sonda y tubo de drenaje?
- 6.-¿Registra días de instalación de la sonda y corrobora prescripción médica?
- 7.-¿Reporta ausencia o presencia de signos y síntomas que evidencian infección de vías urinarias?
- 8.-¿Realiza y registra medidas higiénicas al paciente?
- 9.-¿Anota las medidas de orientación proporcionadas al apaciente y familiar?



SUSTENTACION.

- NOM-004-2012. Expediente clínico.
- NOM-045. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de infecciones nosocomiales.

FUENTES DE DATOS.

- Hoja de Indicaciones medicas.
- Hoja de registros clínicos de enfermería.



PREVENCION DE ULCERAS POR PRESION EN PACIENTES HOSPITALIZADOS.

- Conjunto de acciones que debe realizar el personal de enfermería para prevenir úlceras por presión en pacientes hospitalizados en los diferentes servicios del hospital.
- Porcentaje de pacientes con factor o factores de riesgo para desarrollar úlceras por presión, que cumplen con los cinco criterios establecidos.



Criterios a cumplir.

- 1.-¿Valora y registra factores de riesgo que predisponen al paciente para la aparición de úlceras por presión?
- 2.-¿Establece el plan de cuidados y ejecuta las intervenciones de enfermería de acuerdo al riesgo?
- 3.-¿Utiliza los elementos disponibles y necesarios para prevenir la aparición de úlceras por presión?
- 4.-¿Orienta al paciente y familiar sobre las formas de prevenir las úlceras por presión?
- 5.-¿Revalora y reajusta de acuerdo al estado del paciente las intervenciones de enfermería estableciendo el plan de cuidados?



SUSTENTACION.

- Normatividad institucional para la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados.
- NOM-004-SSA-2012. Expediente clínico.

FUENTE DE DATOS.

- Hoja de indicaciones medicas.
- Hojas de registros clínicos de enfermería.



PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN A PACIENTES HOSPITALIZADOS.

"2013. Año del Bicentenario de los Sentimientos de la Nación"

SERVICIO O ÁREA QUE SE EVALÚA: _____ ESPECIALIDADES MÉDICAS: ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS:

INSTITUCIÓN: _____ PERIODO QUE EVALÚA: DEL DÍA MES AÑO AL DÍA MES AÑO

JURISDICCIÓN O DELEGACIÓN: _____ MUNICIPIO: _____

LOCALIDAD: _____ FECHA DE ELABORACIÓN: DÍA MES AÑO

NOMBRE DE LA UNIDAD: _____

CLAVE DE LA UNIDAD: _____ TURNO: M V N JE ÁREA RURAL: URBANA:

| No. de Caso | Clave de Enfermería | Número de Expediente | 1. ¿Valora y registra factores de riesgo que predisponen al paciente para la aparición de úlceras por presión? | | 2. ¿Establece el plan de cuidados y ejecuta las intervenciones de enfermería de acuerdo al riesgo? | | 3. ¿Utiliza los elementos disponibles y necesarios para prevenir la aparición de úlceras por presión? | | 4. ¿Orienta al paciente y familiar sobre las formas de prevenir las úlceras por presión? | | 5. ¿Revalora y reajusta de acuerdo al estado del paciente las intervenciones de enfermería estableciendo el plan de cuidados? | |
|-------------|---------------------|----------------------|--|----|--|----|---|----|--|----|---|----|
| | | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | | | | | | |

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL LEVANTAMIENTO DE LOS DATOS

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD



Universidad Autónoma del Estado de México

TRATO DIGNO.

- Percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria.





Criterios a cumplir.

- 1.-¿La enfermera lo saluda en forma amable?
- 2.-¿Se presenta la enfermera (o) con usted?
- 3.-¿Cuándo la enfermera (o) se dirige a usted lo hace por su nombre?
- 4.-¿La enfermera (o) le explica sobre los cuidados o actividades que se le va a realizar?
- 5.-¿La enfermera (o) le explica sobre los cuidados o actividades que se le va a realizar?
- 6.-¿La enfermera (o) procura ofrecerle las condiciones necesarias que guardan su intimidad y/o pudor?



7.-¿La enfermera (o) le hace sentirse segura al atenderle?

8.-¿La enfermera (o) lo trata con respeto?

9.-¿La enfermera (o) le enseña a usted o a su familiar de los cuidados que debe tener respecto a su padecimiento?

10.-¿Hay continuidad en los cuidados de enfermería las 24 horas del día?

11.-¿Se siente satisfecho con el trato que le da la enfermera?



SUSTENTACION.

- Código de ética para enfermeras y enfermeros en México.
- Cruzada Nacional por la calidad de los servicios.

FUENTE DE DATOS.

- Entrevista directa con el paciente.



Universidad Autónoma del Estado de México

REGISTROS CLINICOS Y NOTAS DE ENFERMERIA.

- Plasmar las intervenciones realizadas por el personal de enfermería durante su jornada laboral de una manera correcta, legible y comprensible acorde a la normatividad institucional.





REGISTROS CLÍNICOS DE ENFERMERÍA

| | | | | | | | |
|-------------|---|---|--|--|--|--|---|
| S N | S | <p>Letra legible, exacta y comprensible. Utilizando solo abreviaturas permitidas (por ejemplo kg, ml)</p> <p>Kg ml</p> | <p>Tinta *Matutino: AZUL *Vesp: VERDE *Nocturno: ROJO *Especial: NEGRO</p> | <p>Datos de los registros de enfermería e identificación del paciente completos como: *Nombre *Sexo *Apellidos *Edad *Número de registro *Fecha de Ingreso</p> | <p>*Colocar el error entre paréntesis y escribir a un lado lo correcto. *Al referir palabras de la paciente, se pondrá entre comillas (por ejemplo: la paciente comenta "No tomaré el medicamento indicado")</p> | <p>Registrar : ▪ Valoración ▪ Diagnóstico ▪ Planeación (interdependientes, independientes) ▪ Ejecución ▪ Evaluación. *Signos vitales (dos veces por turno y/o PRN hasta estabilizar al paciente) *Registrar orientación, capacitación y consejería a pacientes</p> | <p>Indicadores de calidad: • Trato digno • Prevención de caídas • Sonda foley • Venoclisis instalada • Úlceras por presión • Medicamentos • Nombre completo y firma de la enfermera *Escala del dolor *Reportar eventos adversos y centinelas</p> |
| | N | | <p>NO dejar espacios de registros en blanco</p> | <p>NO utilizar abreviaturas inventadas o supuestas por uno mismo</p> | <p>NO corrector, goma para pluma, ni tachaduras</p> | <p>NO esperar hasta el final del turno para anotar eventos ocurridos durante el turno</p> | <p>NO registrar procedimientos de rutina (por ejemplo baño, tendido de cama)</p> |



REGISTROS CLINICOS DE ENFERMERIA.

SERVICIO O ÁREA QUE SE EVALÚA: _____

INSTITUCIÓN: _____ PERIODO QUE EVALÚA: DEL _____ ESPESIALIDADES MÉDICAS: _____ AL _____ ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS: _____
DÍA MES AÑO DÍA

JURISDICCIÓN O DELEGACIÓN: _____ MUNICIPIO: _____

LOCALIDAD: _____ FECHA DE ELABORACIÓN: _____
DÍA

NOMBRE DE LA UNIDAD: _____

CLAVE DE LA UNIDAD: _____ TURNO: M V N JE ÁREA RURAL: _____

| No. de Caso | Clave de Enfermería | Número de Expediente | 1.-¿Documenta en los registros clínicos los datos de identificación de la persona? | | 2.-¿Documenta en la hoja de registros clínicos datos objetivos de la persona? | | 3.-¿Describe en la nota de enfermería de ingreso del paciente el estado físico, psicológico y el plan de intervenciones? | | 4.-¿Registra el plan de intervenciones? | | 5.-¿Describe en la nota de continuidad de enfermería los datos de la evolución al tratamiento de intervenciones de enfermería? | | 6.-¿Documenta los registros clínicos y notas de enfermería observando continuidad por día y por turno? | | 7.-¿Documenta en la nota de enfermería las acciones orientadas a detectar factores de riesgo? | | 8.-¿Documenta en la nota de ingreso de la persona el plan de alta? | | |
|-------------|---------------------|----------------------|--|----|---|----|--|----|---|----|--|----|--|----|---|----|--|----|--|
| | | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL LEVANTAMIENTO DE LOS DATOS

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD



Universidad Autónoma del Estado de México

VIGILANCIA Y CONTROL DE HIPERBILIRRUBINEMIA NEONATAL.

- Conjunto de acciones que debe realizar el personal de enfermería para la vigilancia y control de la hiperbilirrubinemia neonatal en los servicios neonatales del Hospital.





Criterios a cumplir.

- 1.-¿Valora los factores de riesgo del neonato para presentar hiperbilirrubinemia?
- 2.-¿Valora los signos y síntomas de riesgo para hiperbilirrubinemia en el neonato?
- 3.-¿Valora y registra resultados de laboratorio?
- 4.-¿Establece un plan de cuidados y ejecuta intervenciones de enfermería?
- 5.-¿Establece el plan de alta del neonato de riesgo?



SUSTENTACION.

- Manejo y control de la hiperbilirrubinemia.
- Uso de aparatos electromédicos.

FUENTE DE DATOS.

- Resultados de laboratorio.
- Hoja de registros clínicos de enfermería.



"2013. Año del Bicentenario de los Sentimientos de la Nación"

VIGILANCIA Y CONTROL DE HIPERBILIRRUBINEMIA NEONATAL.

NOMBRE DE LA UNIDAD MÉDICA: _____
 FECHA DE ELABORACIÓN:
ÁREA RURAL:
URBANA:

SERVICIO O ÁREA QUE SE EVALÚA: _____
 ESPECIALIDADES MÉDICAS:
ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS:

DÍA MES AÑO

FUENTE: Registros clínicos, notas de enfermería y expedientes clínicos de neonatos.

| No. de Caso | Turno M V N JE | Género M-Mujer H-Hombre | Clave de Enfermería | Número de Expediente | 1. ¿Valora los factores de riesgo del neonato para presentar hiperbilirrubinemia? | | 2. ¿Valora los signos y síntomas de riesgo para hiperbilirrubinemia en el neonato? | | 3. ¿Valora y registra resultados de laboratorio? | | 4. ¿Establece un plan de cuidados y adecua intervenciones de enfermería? | | 5. ¿Establece el plan de alta del neonato de riesgo? | |
|-------------|----------------------------|-------------------------------|---------------------|----------------------|---|----|--|----|--|----|--|----|--|----|
| | | | | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | | | | | | | | |

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL LEVANTAMIENTO DE LOS DATOS

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD



Universidad Autónoma del Estado de México

Estilos de vida y Factores de Riesgo





Estilo de vida

- Es el conjunto de actividades que una persona, pueblo, grupo social y familia realiza diariamente o con determinada frecuencia; todo depende de sus conocimientos, necesidades, posibilidades económicas, entre otros aspectos.
- Hoy en día se han incrementado ciertas enfermedades degenerativas debido a estilos de vida deficientes; entre las principales enfermedades crónicas degenerativas que destacan en México son: **Diabetes Mellitus, enfermedades del corazón, hipertensión arterial, elevación en las concentraciones sanguíneas de colesterol y triglicéridos (dislipidemia)**, entre otras.



Cuando se mantiene un estilo de vida SALUDABLE se involucran actividades que no causan efectos negativos sobre la salud, entre los cuales se encuentran:

- Alimentación correcta,
- Práctica de actividad física
- Manejo adecuado del estrés.



Alimentación Correcta

Completa: incluye alimentos de cada uno de los grupos de alimentos: verdura y fruta, cereales, alimentos de origen animal y leguminosas; para asegurar la ingestión de todos los nutrimentos necesarios.

Equilibrada: guarda proporciones adecuadas entre proteínas, carbohidratos y lípidos (grasas). Sabiendo que todos los nutrimentos son igual de importantes para mantener la salud.

Suficiente: pretende cubrir con las necesidades nutricias que cada persona requiere y obtener un peso saludable. En el caso de los niños se favorece el crecimiento y desarrollo en la velocidad adecuada.

Variada: integra diferentes alimentos de cada grupo en las comidas.

Inocua: significa que el consumo habitual de los alimentos no implica riesgos para la salud, porque están libres de microorganismos dañinos, toxinas y contaminantes.

Adecuada: según los gustos y la cultura de quien la consume, de acuerdo a sus recursos económicos.



Actividad Física

La actividad física (A.F.) se define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que dan como resultado el gasto de energía.

Va a depender de las características y condiciones de cada persona. Sin embargo, al planear un programa de ejercicio se debe considerar:

- 5 minutos de calentamiento
- 30 minutos de actividad aeróbica
- 5 a 10 minutos de estiramiento y enfriamiento

Por lo que se sugiere realizar ejercicio diariamente durante por lo menos 45 minutos de tipo aeróbico



Manejo del estrés

- Alimentación saludable (control de peso, control de la calidad y cantidad de los alimentos)
- Técnicas de relajación neuromuscular
- Técnicas de respiración
- Meditación
- Dormir adecuadamente de 6 a 8 horas,
- higiene personal,
- evitar hábitos nocivos como fumar y el consumo de bebidas alcohólicas.



El estilo de vida saludable es cuestión de actitud personal, pues saber y desear no es suficiente. La salud es un beneficio que se ofrece con facilidad para aquellos que se esfuerzan por ella.

"Abundantes beneficios esperan a quienes descubren el secreto de encontrar la oportunidad de llevar un Estilo de Vida Saludable"





Factores de Riesgo





Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el uso de drogas, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.





Edad,

Raza,

Sexo,

Antecedentes heredofamiliares,

Estilos de vida.





Referencias

1. Alfaro-LaFevre, R. (2003) APLICACIÓN DEL PROCESO ENFERMERO. Fomentar el cuidado en colaboración. Edit. Mosby. Madrid
2. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). ISBN: 84-8174-787-4
3. **Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)**. Joanne C. McCloskey y Gloria M. Bulechek. Ediciones Harcuver, S. A. 2001.
4. López Ramos Francisco. (2008) ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y CRÓNICO DEGENERATIVAS. Edit. Manual Moderno. México.
5. Luckman, Joan. (2009) CUIDADOS DE ENFERMERÍA. Edit. Mac Graw Hill, interamericana. México.
6. **NANDA. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y Clasificación 2003- 2004** NADA Internacional. Elsevier España S. A. 2003