

Carrera: Técnico Superior en Enfermería

Guía General de Estudio de la Asignatura: **Procesos de Enfermería I**

Autora:

Mgs. Karina Karlota Astudillo Llerena

Mgs. Richard Antonio Martínez Villegas

Coordinador de Investigación

Colección INDTEC, C.A.
Colección de Libros Arbitrados de Educación Superior
Edición nro. 2, / octubre 2024
Reservados todos los derechos

Título de la obra
Guía General del Estudio de la Asignatura:
Procesos de Enfermería I

Mgs. Karina Karlota Astudillo Llerena (Autora)
(Instituto Tecnológico Superior Particular Sudamericano, **ITS**, Cuenca, Ecuador),
correo: kastudillo@sudamericano.edu.ec

Coordinador

Mgs. Richard Antonio Martínez Villegas
(Instituto Tecnológico Superior Particular Sudamericano, **ITS**, Cuenca, Ecuador),
correo: rimartinez@sudamericano.edu.ec

Editores

PhD. Oscar Antonio Martínez Molina
(Red Académica Internacional de Pedagogía e Investigación, **RedINDTEC**, Ecuador),
correo: oscar.molina@indteca.com

Ing. Oscar Alexander Martínez Villegas
(Instituto Internacional de Investigación y Desarrollo Tecnológico Educativo, **INDTEC**,
Venezuela), correo: oscar.martinez@indteca.com

Editores Invitados

PhD. Oscar Alfredo Rojas Carrasco
(Universidad Miguel de Cervantes, **UMC**, Chile),
correo: oscar.rojas@umcervantesecontinua.cl

PhD. Alba Marina Peña de Salazar
(Universidad Nacional Experimental de los Llanos Ezequiel Zamora, **UNELLEZ**, Venezuela),
correo: albadosalazar@gmail.com

PhD. Boris Ramón Hidalgo Hernández
(Universidad Nacional Experimental de los Llanos Ezequiel Zamora, **UNELLEZ**, Venezuela),
correo: bhidalgo2704@hotmail.com

Diseño Editorial y Diagramación

Tnlg. Ana Daniela Bermeo Alvear
(Instituto Tecnológico Superior Particular Sudamericano, **ITS**, Cuenca, Ecuador),
correo: adbermeo.2@sudamericano.edu.ec

Diseño de portada

Mgs. César Adrián Niveló Guamán
(Instituto Tecnológico Superior Particular Sudamericano, **ITS**, Cuenca, Ecuador),
correo: caniveló@sudamericano.edu.ec

Hecho el depósito de ley

Depósito Legal: pp. BA2024000033 / Edición nro. 2

Número Internacional Normalizado para Libros

ISBN: 978-980-7865-13-5 / Obra Completa

Identificador de Nombre Estándar Internacional

ISNI: 0000 0004 6045 0361

Fecha de Recepción: 29-09-2023

Fecha de Aceptación: 11-05-2024

Fecha de aparición: Miércoles 23 de octubre del 2024

SELLO EDITORIAL

Instituto Internacional de Investigación y Desarrollo Tecnológico Educativo, INDTEC, C.A.
(980-7865)

Registrado por ante el Registro Mercantil Primero de la Circunscripción Judicial del Estado Barinas, Venezuela, bajo el Tomo: **20-A MERCANTIL I**, número: **38**, del año **2016**; asignado al número de Expediente: **295-14548**, Registro de información Fiscal (RIF): **J-40825443-3**

Teléfono: +58(0273)5428601 (Venezuela) / Internacional: +593983987173 (Ecuador)

Sitio web de difusión: <http://www.indteca.com> y <http://www.indtec.com.ve>

Sitio web de la biblioteca: <http://www.library.com.ve>

correo: indtec.ca@gmail.com

RECONOCIMIENTO DE CRÉDITOS

Esta publicación se puede descargar desde:

<http://www.indteca.com>, <http://www.indtec.com.ve> y <http://www.library.com.ve>

El material de esta publicación puede ser reproducido con fines didácticos, citando la procedencia.

Las obras, su contenido y las opiniones expresadas en los mismas, son responsabilidad de sus autores.

Esta publicación fue sometida al dictamen de dos reconocidos árbitros en el área, y además contó con el auspicio del Instituto Internacional de Investigación y Desarrollo Tecnológico Educativo INDTEC, C.A., de la República de Venezuela.

ESTA OBRA ESTA ARBITRADA MEDIANTE EL SISTEMA DOBLE CIEGO

Ejemplar gratuito

La Colección de Libros INDTEC, C.A. está dirigida a los Educadores en General y aquellos Profesionales interesados en la Temática Educativa

Palabras clave: procesos de enfermería; atención primaria en salud; bioseguridad; signos vitales; historia clínica; técnicas de enfermería; cuidados de enfermería; asepsia y antisepsia; administración de medicamentos; valoración de enfermería; procedimientos terapéuticos; medidas antropométricas; niveles de atención en salud; promoción y prevención; rehabilitación.

Cómo citar este libro:

Astudillo, K., & Martínez, R. (coord.). **Guía General del Estudio de la Asignatura: Procesos de Enfermería I.** ISBN: 978-980-7865-13-5. Venezuela: Instituto Internacional de Investigación y Desarrollo Tecnológico Educativo, INDTEC, C.A.; Ecuador: Instituto Tecnológico Superior Particular Sudamericano, ITS.

La Colección de Libros INDTEC, C.A. está dirigida a los Educadores en General y aquellos Profesionales interesados en la Temática Educativa

FICHA DESCRIPTIVA DE LA ASIGNATURA

Nombre de la Asignatura	Procesos de Enfermería I
Modalidad	Presencial
Co-Requisito	Ninguno
Pre-Requisito	Ninguno
Total Horas	240
Horas Docencia	64
Horas Prácticas	60
Horas Autónomas	84

La Ficha Descriptiva de la Asignatura ofrece información clave sobre el curso “Procesos de Enfermería I”. Vamos a desglosar cada elemento:

1. Nombre de la Asignatura: “Procesos de Enfermería I”. Este es el título oficial del curso, que sugiere que se enfoca en los procedimientos y procesos fundamentales de la enfermería.
2. Modalidad: “Presencial”. Indica que el curso se imparte de manera tradicional, con clases físicas a las que los estudiantes deben asistir en persona.
3. Co-Requisito: “Ninguno”. Indica que no hay asignaturas que deban cursarse simultáneamente con este curso.
4. Pre-Requisito: “Ninguno”. Indica que no hay cursos previos obligatorios para poder inscribirse en “Procesos de Enfermería I”.
5. Total Horas: 240. Este es el número total de horas dedicadas a la asignatura.
6. Distribución de las horas:
 - Horas Docencia: 64 (Tiempo de clase con el profesor).
 - Horas Prácticas: 60 (Tiempo dedicado a actividades prácticas o aplicadas).
 - Horas Autónomas: 84 (Tiempo de estudio independiente o tareas fuera de clase).

Esta estructura sugiere un enfoque equilibrado entre la teoría (horas de docencia), la práctica y el aprendizaje autónomo, lo cual es fundamental en cursos de enfermería que requieren tanto conocimientos teóricos como habilidades prácticas.

La asignatura está diseñada para proporcionar a los estudiantes una comprensión integral de los procesos de enfermería, siendo una materia base para la formación del futuro profesional de enfermería, específicamente orientada a brindar los conocimientos y habilidades necesarios para aplicar el proceso de enfermería en la práctica profesional.

	ÍNDICE
PRÓLOGO	8
INTRODUCCIÓN	9
ORIENTACIONES GENERALES PARA EL ESTUDIO	11
UNIDAD 1	14-31
PRINCIPIOS CIENTÍFICOS Y HUMANÍSTICOS EN EL CUIDADO DE LA PERSONA: DEFINICIÓN, EJEMPLOS Y SU APLICACIÓN EN ENFERMERÍA. TERMINOLOGÍA MÉDICA.	14
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD	14
1.2. OBJETIVO DE LA UNIDAD	14
1.3. DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS	14
1.3.1. Introducción a la asignatura. Terminología médica	14
1.3.1.1. La Raíz	17
1.3.1.2. Prefijos	19
1.3.2. Técnicas de bioseguridad	20
1.3.3. Los cinco momentos en los que se requiere la higiene de manos	21
1.3.4. Equipo de protección personal (EPP)	23
1.3.4.1. Uso de guantes	23
1.3.4.2. Dispositivos de protección respiratoria	25
1.3.4.3. Uso de protección ocular	25
1.3.4.3.1. Objetivo	26
1.3.4.4. Uso de protección corporal (bata)	26
1.3.4.4.1. Objetivo	26
1.3.5. Medidas de asepsia y antisepsia	27
1.3.5.1. Asepsia	27
1.3.5.2. Antisepsia	27
1.3.5.3. Antiséptico	28
1.3.5.4. Desinfección	28
1.3.6. Higiene de manos	29
1.3.7. Uso de barreras de protección	30
1.3.8. Medidas antropométricas	30
1.3.9. Manejo de pacientes inmovilizados	30

1.3.10.	Conclusiones	31
1.4.	CASO PRÁCTICO DE LA UNIDAD	31
1.5.	EVALUACIÓN DE LA UNIDAD (Pruebas - Cuestionarios)	31
	UNIDAD 2	33-51
2.	HISTORIA CLÍNICA, PROCEDIMIENTOS EN ENFERMERÍA Y ELEMENTOS GENERALES DE LA FARMACOLOGÍA	33
2.1.	DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD	33
2.2.	OBJETIVO DE LA UNIDAD	33
2.3.	DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS	34
2.3.1.	Historia clínica y signos vitales	34
2.4.	SIGNOS VITALES	34
2.4.1.	Presión arterial	35
2.4.2.	Frecuencia cardíaca	35
2.4.3.	Temperatura corporal	35
2.4.4.	Factores que afectan la termólisis	36
2.4.5.	Frecuencia respiratoria	37
2.4.6.	Oximetría	38
2.4.7.	Colocación de guantes estériles, preparación de material estéril y no estéril	38
2.4.7.1.	Elementos utilizados para el empaque	39
2.4.7.2.	Modelos de empaque	39
2.4.8.	Principios, normas y vías de administración de medicamentos	40
2.4.8.1.	Según la vía de administración	41
2.4.9.	Curación de heridas: drenes, material de osteosíntesis, ulceras	41
2.4.9.1.	Tipos de curaciones	41
2.4.9.1.1.	Drenes	42
2.4.9.1.2.	Sistemas de drenaje	42
2.4.9.2.	Ulcera por presión	42
2.4.10.	Tipos de tendidos de cama en enfermería. Aseo diario	43
2.4.10.1.	Tendido de cama	43
2.4.10.2.	Aseo diario	44

2.4.11.	Procedimientos de enfermería según patrones funcionales	45
2.4.12.	Alimentación asistida	45
2.4.13.	Manejo de los diferentes tipos de sondas. Técnica de succión de secreciones	46
2.4.14.	Llenado de formulario de control de ingesta y eliminación fisiológicas. Reporte de enfermería.	47
2.4.14.1.	Procedimiento durante la medición de ingesta y eliminación	47
2.4.14.2.	Medir y registrar todas las ingestas	48
2.4.14.3.	Medir la diuresis en el paciente con sonda	49
2.4.15.	Terapia respiratoria, oxigenoterapia y enemas	50
2.4.16.	Proceso de amortajamiento en enfermería	50
2.5.	CASO PRÁCTICO DE LA UNIDAD	51
2.6.	EVALUACIÓN DE LA UNIDAD	51
	UNIDAD 3	53-61
3.	ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD. ANTECEDENTES HISTÓRICOS SU EVOLUCIÓN E IMPORTANCIA.	53
3.1.	DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD	53
3.2.	OBJETIVO DE LA UNIDAD	53
3.3.	DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS	54
3.3.1.	Clasificación de los niveles de atención en salud	54
3.3.2.	Clásicamente se distinguen tres niveles de atención	55
3.3.3.	Promoción, prevención, terapéutica, rehabilitación en el área de enfermería	56
3.3.4.	Procesos de enfermería	57
3.4.	CASO PRÁCTICO DE LA UNIDAD	60
3.5.	EVALUACIÓN DE LA UNIDAD	61
	CONCLUSIONES	62-63
	GLOSARIO	64-65
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66-69
	ACERCA DE LA AUTORA	70

PRÓLOGO

GUÍA GENERAL DEL ESTUDIO DE LA ASIGNATURA: PROCESOS DE ENFERMERÍA I

Estimado estudiante,

Es un placer darte la bienvenida a la asignatura de Procesos de Enfermería I. En este curso, exploraremos juntos los fundamentos esenciales que te permitirán desarrollar las competencias necesarias para tu futura práctica profesional en el campo de la enfermería.

Nuestro recorrido comienza con una primera unidad dedicada a los principios científicos y humanísticos en el cuidado de la persona. Aquí aprenderás la terminología médica fundamental, las técnicas de bioseguridad, y las medidas de asepsia y antisepsia que son la base de una práctica segura y eficiente. Esta unidad te proporcionará los cimientos necesarios para comprender la importancia de un cuidado integral y basado en evidencia.

En la segunda unidad, nos adentraremos en aspectos prácticos fundamentales como la historia clínica, los procedimientos en enfermería y los elementos generales de la farmacología. Aprenderás sobre la toma de signos vitales, la preparación de material estéril, y las diferentes vías de administración de medicamentos. Estos conocimientos son cruciales para desarrollar habilidades técnicas precisas y seguras en el cuidado del paciente.

La tercera unidad te introducirá en el fascinante mundo de la atención primaria en salud, abordando sus antecedentes históricos, evolución e importancia. Comprenderás el rol fundamental de la enfermería en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la rehabilitación, elementos esenciales para brindar una atención integral a la comunidad.

Este curso ha sido diseñado pensando en tu formación integral como futuro profesional de la enfermería. Cada unidad combina aspectos teóricos con aplicaciones prácticas, permitiéndote desarrollar tanto el conocimiento como las habilidades necesarias para brindar cuidados de alta calidad.

Estamos convencidos de que esta guía te proporcionará las herramientas fundamentales para iniciar tu camino en la noble profesión de la enfermería. Te invitamos a aprovechar cada momento de aprendizaje y a participar activamente en tu formación.

Comencemos juntos este importante viaje en tu carrera profesional.

Mgs. Karina Karlota Astudillo Llerena
Instituto Tecnológico Superior Particular Sudamericano, ITS
Cuenca (Santa Ana de los Ríos de Cuenca), Ecuador

INTRODUCCIÓN

PROCESOS DE ENFERMERÍA I: FORMANDO PROFESIONALES DEL CUIDADO Y LA SALUD

Bienvenido a la asignatura de Procesos de Enfermería I, un componente fundamental en la formación de profesionales de la salud. Este curso te introducirá en el fascinante mundo del cuidado enfermero, dotándote con las herramientas esenciales para destacar en un campo sanitario cada vez más exigente y en constante transformación.

¿Qué aprenderás?

A lo largo de este viaje educativo, exploraremos:

1. Fundamentos científicos y humanísticos: Desde principios básicos hasta enfoques avanzados, descubrirás cómo brindar cuidados con base científica y calidez humana.
2. Técnicas de bioseguridad: Perfeccionarás los procedimientos de protección y prevención, garantizando la seguridad tanto del paciente como del personal de salud.
3. Gestión de signos vitales: Dominarás el arte de valorar, registrar e interpretar los indicadores fundamentales del estado de salud.
4. Procedimientos básicos de enfermería: Desarrollarás la capacidad de ejecutar técnicas esenciales con precisión y profesionalismo.
5. Manejo de historia clínica: Te mantendrás actualizado en los sistemas de registro y documentación del cuidado enfermero.
6. Atención primaria en salud: Adquirirás las competencias necesarias para promover la salud y prevenir enfermedades en la comunidad.

Objetivos del curso

Al finalizar esta asignatura, serás capaz de:

- Aplicar técnicas de enfermería básica con seguridad y eficiencia.
- Ejecutar procedimientos de bioseguridad en diversos contextos sanitarios.
- Realizar valoraciones integrales del estado de salud del paciente.
- Implementar cuidados de enfermería basados en evidencia científica.
- Integrar principios éticos y humanísticos en el cuidado del paciente.
- Desarrollar habilidades de trabajo en equipo multidisciplinar.

¿Por qué es crucial esta asignatura?

En el actual panorama de la salud, dominar los procesos de enfermería no es solo una opción: es una necesidad. Esta asignatura te proporcionará una base sólida para:

- Destacar en el campo de la enfermería profesional.
- Brindar cuidados de calidad centrados en el paciente.
- Construir relaciones terapéuticas efectivas.
- Adaptarte a las innovaciones en el cuidado de la salud.

Metodología

Nuestro enfoque combina teoría y práctica, incluyendo:

- Estudios de casos clínicos reales.
- Simulaciones en laboratorio.
- Proyectos prácticos individuales y grupales.
- Análisis de protocolos sanitarios vigentes.
- Talleres interactivos con profesionales del sector.

Conclusión

La asignatura de Procesos de Enfermería I es tu puerta de entrada a una carrera exitosa en el campo de la salud. Te invitamos a embarcarte en este apasionante viaje de aprendizaje, donde desarrollarás las competencias y valores necesarios para convertirte en un profesional de enfermería altamente calificado y valorado en el sistema de salud.

¡Prepárate para transformar tu vocación de servicio en cuidados de excelencia y llevar tus habilidades profesionales al siguiente nivel!

Mgs. Karina Karlota Astudillo Llerena
Instituto Tecnológico Superior Particular Sudamericano, ITS
Cuenca (Santa Ana de los Ríos de Cuenca), Ecuador

ORIENTACIONES GENERALES PARA EL ESTUDIO

En la carrera de enfermería, el estudio requiere dedicación, disciplina y organización especial debido a la combinación de conocimientos teóricos y habilidades prácticas. El éxito dependerá de equilibrar efectivamente el aprendizaje académico con las prácticas en laboratorio.

Materiales Esenciales

1. Guía Didáctica:

- Contiene los contenidos teóricos y procedimientos de enfermería.
- Objetivo: Orientar el aprendizaje de los procesos fundamentales de enfermería.
- Incluye casos prácticos y evaluaciones.

2. Sílabo:

- Disponible en formato físico y digital.
- Contiene la planificación detallada del curso y sus tres unidades.
- Especifica los criterios de evaluación y bibliografía recomendada.

3. Material de Laboratorio:

- Uniforme completo de enfermería.
- Equipo básico de enfermería personal.
- Manual de procedimientos.
- Cuaderno de prácticas.

Estrategias Efectivas de Estudio

1. Organización del Tiempo

- Destina bloques específicos para teoría y práctica.
- Programa tiempo adicional para prácticas en laboratorio.
- Incluye espacios para repaso de procedimientos.
- Mantén un registro de las prácticas realizadas.

2. Optimización del Aprendizaje Práctico

- Aprovecha al máximo las horas de laboratorio.
- Practica los procedimientos repetidamente hasta dominarlos.
- Forma grupos de estudio para práctica supervisada.
- Mantén actualizados tus registros de procedimientos.

3. Comprensión de Contenidos Teóricos

- Estudia la terminología médica de forma constante.
- Relaciona la teoría con los casos prácticos.

- Utiliza mapas conceptuales para organizar la información.
- Mantén un glosario actualizado de términos médicos.

4. Desarrollo de Habilidades Prácticas

- Practica las técnicas de bioseguridad constantemente.
- Perfecciona la toma de signos vitales.
- Domina los procedimientos básicos de enfermería.
- Participa activamente en las demostraciones.

5. Evaluación y Autoevaluación

- Revisa los criterios de evaluación para cada unidad.
- Practica con casos clínicos frecuentemente.
- Solicita retroalimentación de tus procedimientos.
- Identifica áreas de mejora en tus prácticas.

Consejos Adicionales

- Bioseguridad: Aplica siempre los protocolos de manera rigurosa.
- Actualización: Mantente al día con los protocolos y procedimientos vigentes.
- Trabajo en Equipo: Desarrolla habilidades de comunicación efectiva.
- Ética Profesional: Mantén siempre los estándares éticos en tus prácticas.

Recomendaciones Específicas

1. Mantén un registro detallado de los procedimientos realizados.
2. Practica frecuentemente la toma de signos vitales.
3. Estudia la terminología médica de forma constante.
4. Participa activamente en las prácticas de laboratorio.
5. Forma grupos de estudio para reforzar conocimientos.

Recuerda que la enfermería requiere tanto competencia técnica como compromiso humano. La práctica constante y el estudio dedicado son fundamentales para desarrollar las habilidades necesarias en esta profesión.

UNIDAD I

UNIDAD 1

1. PRINCIPIOS CIENTÍFICOS Y HUMANÍSTICOS EN EL CUIDADO DE LA PERSONA: DEFINICIÓN, EJEMPLOS Y SU APLICACIÓN EN ENFERMERÍA. TERMINOLOGÍA MÉDICA.

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD

En esta unidad inicial, exploraremos los fundamentos del cuidado desde perspectivas científicas y humanísticas. Analizaremos los conceptos esenciales de la enfermería, su aplicación práctica y la terminología médica relevante. A través de definiciones claras y ejemplos concretos, se busca proporcionar una base sólida para comprender la importancia del cuidado integral en el ámbito de la salud, fusionando el rigor científico con la compasión humana.

1.2. OBJETIVO DE LA UNIDAD

Esta unidad se enfoca en descubrir los pilares fundamentales del cuidado, integrando tanto el aspecto científico como el humano. Los estudiantes aprenderán a reconocer estos principios esenciales al atender a las personas, desarrollando una comprensión holística de la atención en salud. Paralelamente, se familiarizarán con la terminología médica básica, estableciendo así una sólida base lingüística para su futura práctica profesional. Este enfoque dual busca formar profesionales capaces de brindar un cuidado técnicamente competente y profundamente empático.

1.3. DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS

1.3.1. Introducción a la asignatura. Terminología médica.

La trayectoria de la enfermería desde los tiempos de Florence Nightingale ha sido una travesía extensa, desafiante y desigual; no obstante, esta profesión está actualmente forjando su propia identidad de manera gradual. Los esfuerzos iniciales de Nightingale por establecer una profesión arraigada en el contexto y orientada hacia la promoción de la salud están resurgiendo como el mítico ave Fénix. En este renacer, la enfermería adquiere una mayor experiencia, confianza y atribuye un significado más amplio a su papel dentro del sistema de atención médica.

El rol de la enfermería emerge como un tema central que suscita inquietudes tanto entre el personal de las instituciones de salud como entre los educadores de enfermería. La falta de una identidad clara para este rol plantea

dificultades significativas para proporcionar cuidados efectivos tanto al individuo bajo atención como a sus familias. Esta situación se refleja de manera palpable en la realidad económica y laboral del ámbito asistencial.

En dicho entorno, observamos que las mismas responsabilidades son llevadas a cabo por enfermeros y enfermeras con apenas nueve meses de formación, centrados principalmente en la higiene y el confort del paciente, así como por aquellos que han completado programas de estudio de dos años y medio a cuatro años de duración. Esta disparidad en la formación genera una heterogeneidad en las habilidades y competencias del personal de enfermería, lo que impacta directamente en la calidad de la atención brindada. La reflexión sobre el rol de la enfermería se torna, por lo tanto, esencial para garantizar un estándar uniforme de cuidado y promover el crecimiento continuo de esta noble profesión (Pinargote, et al., 2018).

La terminología médica es un lenguaje especializado y fundamental en el ámbito de las ciencias de la salud, diseñado para facilitar una comunicación precisa, concisa y estandarizada entre profesionales del sector. Este vocabulario técnico se ha desarrollado a lo largo de siglos, incorporando raíces griegas y latinas, así como términos modernos, para describir con exactitud estructuras anatómicas, procesos fisiológicos, patologías, procedimientos diagnósticos y terapéuticos. La precisión de esta terminología es crucial para evitar ambigüedades que podrían tener consecuencias graves en el cuidado del paciente.

Además, su carácter universal permite a médicos, enfermeros y otros profesionales de la salud de diferentes países y culturas compartir información clínica de manera eficiente, superando barreras lingüísticas. La estandarización de los términos médicos no solo facilita la documentación clínica y la investigación científica, sino que también es esencial en la educación médica continua y en la implementación de sistemas de información en salud. En un mundo globalizado, donde la colaboración internacional en investigación y práctica clínica es cada vez más común, la importancia de una terminología médica unificada y precisa se hace aún más evidente, contribuyendo significativamente al avance de la medicina y a la mejora de la atención al paciente a nivel mundial (Saldaña, 2012a).

La terminología médica se construye de manera sistemática, utilizando componentes lingüísticos de origen grecorromano. El núcleo de cada término es el radical o raíz, que porta el significado esencial. Este se enriquece con prefijos y sufijos, elementos que modifican o precisan el sentido base. Esta estructura modular permite crear un vocabulario extenso y preciso, capaz de describir con exactitud conceptos anatómicos, patológicos y terapéuticos. El

dominio de estos elementos lingüísticos facilita a los profesionales de la salud la comprensión y comunicación eficaz de información médica compleja.

Los procesos de formación de nuevas palabras en la terminología médica, principalmente la derivación y la composición, son fundamentales para la creación y evolución del vocabulario especializado en ciencias de la salud. Estos métodos permiten generar términos precisos y descriptivos a partir de elementos lingüísticos existentes. Veamos en detalle:

1. Derivación: La derivación implica la modificación de una palabra base (raíz) mediante la adición de afijos. Se distinguen tres tipos principales:
 - a). Derivación Prefijada:
 - Utiliza prefijos, principalmente de origen griego y latino, que se añaden al inicio de la palabra base.
Ejemplos:
 - "hiper-" (exceso) + "tensión" = hipertensión
 - "endo-" (dentro) + "cardio" (corazón) = endocardio
 - Los prefijos pueden modificar significativamente el significado de la palabra base.
 - b). Derivación Sufijada (Progresiva):
 - Emplea sufijos que se añaden al final de la palabra base.
 - Se subdivide en:
 - Sufijos nominales: Forman sustantivos y adjetivos.
Ejemplo: "gastr-" (estómago) + "-itis" (inflamación) = gastritis
 - Sufijos verbales: Forman verbos.
Ejemplo: "palp-" (tocar suavemente) + "-ar" = palpar
 - Los sufijos pueden indicar condiciones, procedimientos, especialidades, etc.
 - c). Derivación Parasintética:
 - Combina simultáneamente un prefijo y un sufijo en una misma palabra.
Ejemplo: "hipo-" (bajo) + "gluc-" (glucosa) + "-emia" (en sangre) = hipoglucemia
 - Este método permite crear términos muy específicos y descriptivos.
2. Composición: La composición implica la unión de dos o más raíces para formar una nueva palabra.
Ejemplo: "cardi-" (corazón) + "ología" (estudio de) = cardiología
 - Permite crear términos que describen conceptos complejos de manera concisa.

Características y ventajas de estos procesos:

1. Flexibilidad: Permiten la creación de nuevos términos a medida que surgen nuevos conceptos o descubrimientos médicos.
2. Precisión: Facilitan la formación de palabras que describen con exactitud procesos, estructuras o condiciones específicas.
3. Economía lingüística: Pueden expresar conceptos complejos en una sola palabra.
4. Internacionalización: Al basarse en raíces griegas y latinas, estos términos son reconocibles en múltiples idiomas.
5. Sistematización: Siguen patrones regulares, lo que facilita el aprendizaje y la comprensión de nuevos términos.
6. Adaptabilidad: Pueden incorporar nuevos elementos para reflejar avances tecnológicos o científicos.

En la práctica médica y de enfermería, el dominio de estos procesos de formación de palabras es crucial. Permite a los profesionales de la salud:

- Interpretar correctamente terminología compleja.
- Comunicarse con precisión con colegas y pacientes.
- Comprender literatura médica y documentación clínica.
- Contribuir al desarrollo de nueva terminología cuando sea necesario.

El estudio continuo de la terminología médica, incluyendo estos procesos de formación de palabras, es esencial para mantenerse actualizado en un campo en constante evolución como es la medicina.

1.3.1.1. La Raíz

La estructura modular de los términos médicos es un sistema sofisticado y lógico que facilita la comprensión y construcción precisa del lenguaje médico. En este sistema, las raíces, que típicamente derivan del griego o latín, constituyen el núcleo semántico del término, representando órganos específicos, tejidos o partes del cuerpo. Estas raíces se combinan con prefijos y sufijos para crear términos complejos y detallados. Por ejemplo, la raíz "cardi-" (corazón) puede combinarse con el prefijo "endo-" (dentro) y el sufijo "-itis" (inflamación) para formar "endocarditis", describiendo precisamente una inflamación del revestimiento interno del corazón. Esta

estructura modular no solo permite una gran flexibilidad en la creación de nuevos términos médicos, sino que también facilita la decodificación de términos desconocidos al identificar sus componentes.

Este enfoque promueve una estandarización internacional del lenguaje médico, ya que los profesionales de la salud de diferentes países pueden comprender la esencia de un término basándose en sus componentes, incluso si el término específico no es familiar. La naturaleza sistemática de esta estructura también ayuda en el aprendizaje y memorización de la terminología médica, permitiendo a los estudiantes y profesionales construir un vocabulario extenso y preciso a partir de un conjunto relativamente pequeño de raíces, prefijos y sufijos. Esta comprensión profunda de la estructura de los términos médicos es fundamental para una comunicación clara y precisa en todos los aspectos de la práctica médica, desde el diagnóstico hasta el tratamiento y la investigación.

Analicemos los ejemplos proporcionados:

1. Grupo "plant":

- trans/plant/ar
- im/plant/ar
- su/plant/ar

En estos casos, "plant" es la raíz, derivada del latín "plantare" (plantar). En medicina, se refiere al acto de introducir o transferir tejidos u órganos. Los prefijos modifican el significado:

- "trans-": a través de, de un lugar a otro
- "im-" (in-): dentro de
- "su-" (sub-): debajo de

2. Grupo "amigdal":

- amigdal/itis
- amigdal/ectomía

Aquí, "amigdal" es la raíz, refiriéndose a las amígdalas. Los sufijos indican:

- "-itis": inflamación
- "-ectomía": extirpación quirúrgica

Este sistema permite crear términos precisos y descriptivos. Por ejemplo:

- Hepat/o/megalia (hígado agrandado)
- Raíz: "hepat" (hígado)
- Sufijo: "megalia" (agrandamiento)

- Gastr/o/enter/itis (inflamación del estómago e intestinos)
- Raíces: “gastr” (estómago), “enter” (intestino)
- Sufijo: “itis” (inflamación)

Comprender este sistema de construcción de palabras es fundamental para los profesionales de la salud, ya que facilita la interpretación de términos desconocidos y la comunicación precisa de conceptos médicos complejos.

1.3.1.2. Prefijos

Los prefijos desempeñan un papel crucial en la formación de términos médicos, aportando precisión y matices al significado base de la raíz. Estos elementos lingüísticos, generalmente breves, modifican sustancialmente el sentido de la palabra a la que se anteponen (Saldaña, 2012b). Veamos en detalle:

1. Características de los prefijos:
 - Suelen ser cortos: una o dos sílabas.
 - Derivan frecuentemente de preposiciones o adverbios.
 - Se colocan antes de la raíz.
 - Alteran o especifican el significado de la raíz.
2. Ejemplos analizados:
 - a). post | natal
 - Prefijo: "post-" (después)
 - Raíz: "natal" (nacimiento)
 - Significado: Después del nacimiento
 - b). hemi | tórax
 - Prefijo: "hemi-" (mitad)
 - Raíz: "tórax" (porción superior del tronco)
 - Significado: Mitad del tórax
3. Ejemplos adicionales para ilustrar la versatilidad de los prefijos:
 - “endo | cardio”: dentro del corazón (endo-: dentro; cardio: corazón)
 - “hiper | tensión”: presión elevada (hiper-: exceso; tensión: presión)
 - “dis | función”: función anormal (dis-: dificultad/anomalía; función)
 - “peri | orbital”: alrededor del ojo (peri-: alrededor; orbital: relativo al ojo)

El dominio de los prefijos comunes en terminología médica permite a los profesionales de la salud:

- Interpretar rápidamente términos desconocidos.
- Comunicar con precisión condiciones o procedimientos específicos.
- Comprender matices importantes en diagnósticos y tratamientos.

Es importante notar que algunos prefijos pueden cambiar ligeramente su forma para facilitar la pronunciación (por ejemplo, “in-” puede convertirse en “im-” antes de palabras que comienzan con “p” o “b”). Este conocimiento enriquece la comprensión y el uso efectivo del lenguaje médico.

1.3.2. Técnicas de bioseguridad

La bioseguridad es un componente esencial en la práctica médica y de laboratorio, abarcando medidas cruciales para proteger a las personas y el entorno. Sus principios fundamentales se pueden resumir de la siguiente manera:

1. **Universalidad:** Este principio establece que las medidas de bioseguridad deben aplicarse uniformemente a todos los pacientes, muestras y procedimientos, independientemente del diagnóstico conocido o sospechado. Asume que toda muestra biológica es potencialmente infecciosa (Ministerio de Salud Pública, MSP, 2016a).
2. **Uso de barreras:** Implica la utilización de elementos que se interponen entre el trabajador y los agentes de riesgo (Ministerio de Salud Pública, MSP, 2016b). Estas barreras pueden ser:
 - Físicas: como guantes, mascarillas, gafas protectoras, batas.
 - Químicas: como desinfectantes y antisépticos.
 - Biológicas: como vacunas e inmunoglobulinas.
3. **Medios de eliminación de material contaminado:** Se refiere a los procedimientos y dispositivos adecuados para desechar materiales utilizados en la atención de pacientes o en el manejo de muestras (Ministerio de Salud Pública, MSP, 2016c). Incluye:
 - Contenedores específicos para objetos punzocortantes.
 - Sistemas de codificación por colores para diferentes tipos de residuos.
 - Procesos de esterilización y desinfección.
4. **Evaluación de riesgos:** Implica la identificación y valoración constante de los riesgos potenciales en cada área y procedimiento, para implementar medidas preventivas adecuadas.
5. **Lavado de manos:** Considerada la medida más eficaz y económica para

prevenir la transmisión de infecciones.

6. Capacitación continua: Asegura que todo el personal esté actualizado sobre los riesgos y las medidas de protección en su área de trabajo.
7. Manejo adecuado de accidentes de exposición: Protocolos claros para actuar rápida y eficazmente en caso de exposición accidental a material biológico.

La aplicación rigurosa de estos principios es crucial para crear un ambiente seguro, minimizando los riesgos asociados con la exposición a agentes biológicos peligrosos en entornos de salud y laboratorios.

Las precauciones estándares constituyen un conjunto fundamental de medidas preventivas diseñadas para minimizar la propagación de microorganismos infecciosos en entornos sanitarios, independientemente de si la fuente de contagio ha sido identificada o no. Estas directrices esenciales se aplican universalmente durante la atención a cualquier paciente, estableciendo una barrera protectora tanto para el personal de salud como para los usuarios, mediante protocolos que abarcan desde el manejo adecuado de fluidos corporales hasta el uso correcto de equipos de protección personal (Ministerio de Salud Pública, MSP, 2016d).

1.3.3. Los cinco momentos en los que se requiere la higiene de manos

El protocolo de higiene de manos establece pautas unificadas y sistemáticas que buscan estandarizar las prácticas sanitarias entre el personal médico, reduciendo las discrepancias individuales en su ejecución. Esta normalización, basada en los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), promueve una mayor adherencia a los procedimientos de desinfección manual, garantizando así la efectividad de estas medidas preventivas fundamentales en el entorno hospitalario.

Los “Cinco Momentos para la Higiene de las Manos” es un modelo desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como parte de su estrategia global para mejorar la higiene de las manos en entornos de atención sanitaria. Este enfoque simplifica y estandariza la práctica de la higiene de manos, haciendo que sea más fácil de entender, enseñar y evaluar. Los cinco momentos son:

1. Antes del contacto con el paciente:
 - Protege al paciente de los gérmenes dañinos que puedan estar en las manos del personal sanitario.
 - Se aplica antes de tocar al paciente o entrar en su zona inmediata.

2. Antes de realizar una tarea limpia/aséptica:
 - Protege al paciente de los gérmenes dañinos, incluidos los del propio paciente.
 - Se aplica antes de manipular un dispositivo invasivo o realizar cualquier procedimiento aséptico.
3. Después del riesgo de exposición a fluidos corporales:
 - Protege al personal sanitario y el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
 - Se aplica después de cualquier exposición real o potencial a fluidos corporales.
4. Después del contacto con el paciente:
 - Protege al personal sanitario y el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
 - Se aplica después de tocar a un paciente y su entorno inmediato al salir.
5. Después del contacto con el entorno del paciente:
 - Protege al personal sanitario y el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
 - Se aplica después de tocar cualquier objeto o mueble en el entorno inmediato del paciente, incluso si no se ha tocado al paciente.

Este modelo tiene varias ventajas:

1. Simplicidad: Reduce la complejidad de las indicaciones para la higiene de manos a cinco momentos clave.
2. Aplicabilidad universal: Se puede aplicar en una amplia gama de entornos de atención sanitaria.
3. Enfoque centrado en el paciente: Los momentos se definen en relación con los movimientos alrededor del paciente.
4. Visibilidad: Hace que la necesidad de higiene de manos sea visible y fácil de recordar en el punto de atención.
5. Evaluación: Proporciona una base clara para la auditoría y la retroalimentación sobre el cumplimiento.
6. Educación: Facilita la formación del personal sanitario sobre cuándo realizar la higiene de manos.

7. Reducción de infecciones: Cuando se implementa correctamente, contribuye significativamente a la reducción de las infecciones asociadas a la atención sanitaria.
8. Eficiencia: Ayuda a evitar la higiene de manos innecesaria, centrándose en los momentos más críticos.

La implementación efectiva de este modelo requiere:

- Educación continua del personal sanitario.
- Disponibilidad de productos para la higiene de manos en el punto de atención.
- Recordatorios visuales en áreas clave.
- Monitoreo y retroalimentación regular sobre el cumplimiento.
- Apoyo de la administración y liderazgo del hospital.

En resumen, los “Cinco Momentos para la Higiene de las Manos” proporcionan un marco claro y práctico para mejorar la seguridad del paciente y reducir las infecciones asociadas a la atención sanitaria. Su simplicidad y enfoque centrado en el paciente lo convierten en una herramienta valiosa para promover y evaluar las prácticas de higiene de manos en entornos sanitarios.

1.3.4. Equipo de protección personal (EPP)

El equipo de protección personal comprende un conjunto integral de elementos que actúan como escudo protector para el personal sanitario, resguardando sus áreas corporales vulnerables contra agentes potencialmente infecciosos. Su implementación, ya sea de manera individual o conjunta, se determina según el nivel de riesgo y el tipo de interacción con el paciente, siendo crucial para prevenir la exposición a fluidos corporales y otros materiales biológicos que podrían comprometer la salud del trabajador médico.

1.3.4.1. Uso de guantes

Los guantes médicos son un componente crucial del equipo de protección personal en el ámbito sanitario. La Organización Mundial de la Salud (OMS) los clasifica en categorías específicas, cada una diseñada para propósitos particulares:

1. Guantes de manejo:
 - a). No estériles:
 - Uso: Procedimientos no invasivos, exámenes de rutina.

- Características: Generalmente de látex o nitrilo, menos costosos.
 - Ejemplos de uso: Toma de signos vitales, cambio de vendajes simples.
- b). Estériles:
- Uso: Procedimientos que requieren técnica aséptica pero no invasivos.
 - Características: Empacados individualmente, garantizan esterilidad.
 - Ejemplos de uso: Inserción de catéteres urinarios, algunos procedimientos dentales.
2. Guantes quirúrgicos estériles:
- Uso: Cirugías y procedimientos invasivos.
 - Características:
 - Mayor grosor para resistencia a perforaciones.
 - Alta elasticidad para reducir la fatiga de las manos.
 - Longitud extendida para cubrir el antebrazo.
 - Textura superficial para mejor agarre de instrumentos.
 - Ejemplos de uso: Cirugías abdominales, torácicas, ortopédicas.
3. Guantes para quimioterapia:
- Uso: Manejo de medicamentos citotóxicos y otros agentes químicos peligrosos.
 - Características:
 - Material resistente a la permeabilidad de fármacos (generalmente nitrilo o neopreno).
 - Mayor grosor y longitud para protección extendida.
 - Sometidos a pruebas específicas de resistencia a químicos.
 - Ejemplos de uso: Preparación y administración de medicamentos quimioterapéuticos.
- Consideraciones adicionales:
- Material: Látex, nitrilo, vinilo, neopreno, cada uno con ventajas específicas.
 - Tamaño y ajuste: Crucial para la destreza y protección efectiva.
 - Alergias: Opciones sin látex disponibles para personal y pacientes alérgicos.
 - Uso único: Todos los guantes médicos son de un solo uso para prevenir contaminación cruzada.

La selección adecuada y el uso correcto de guantes son fundamentales para la prevención de infecciones y la protección tanto del personal de salud como de los pacientes. La capacitación regular sobre el uso apropiado de guantes es esencial en todos los entornos de atención médica.

1.3.4.2. Dispositivos de protección respiratoria

Los dispositivos de protección respiratoria son elementos críticos en el ámbito de la salud ocupacional, especialmente en entornos sanitarios donde la transmisión aérea de enfermedades infecciosas representa un riesgo significativo. Este peligro no se circunscribe únicamente al personal médico y de enfermería en contacto directo con pacientes, sino que se extiende a un espectro más amplio de trabajadores, incluyendo personal de servicios auxiliares como alimentación, limpieza y mantenimiento.

La necesidad de protección respiratoria abarca a todos aquellos que, de alguna manera, interactúan o se encuentran en áreas donde hay pacientes con enfermedades de transmisión aérea, reconociendo que los patógenos pueden permanecer suspendidos en el aire o depositarse en superficies. Los dispositivos de protección respiratoria, como las mascarillas N95 o los respiradores purificadores de aire, actúan como una barrera crucial entre el usuario y los agentes infecciosos aerotransportados.

Su correcta selección, ajuste y uso son fundamentales para garantizar una protección efectiva. Asimismo, la implementación de estos dispositivos debe ser parte de una estrategia más amplia de control de infecciones, que incluya ventilación adecuada, políticas de aislamiento y formación continua del personal. La eficacia de estos dispositivos no solo protege al trabajador individual, sino que también juega un papel vital en prevenir la propagación de infecciones dentro del entorno hospitalario y, por extensión, en la comunidad en general. Por lo tanto, la adopción y el uso correcto de dispositivos de protección respiratoria son esenciales para salvaguardar la salud de todo el personal sanitario y mantener la integridad operativa de las instalaciones de atención médica.

1.3.4.3. Uso de protección ocular

El uso de protección facial es imprescindible en procedimientos médicos que generan salpicaduras, esquirlas, gotas o aerosoles, con el fin de salvaguardar los ojos y la piel del rostro del personal sanitario. Esta medida preventiva es crucial para evitar infecciones oculares causadas por microorganismos potencialmente patógenos, así como posibles traumas físicos. La protección facial, que puede incluir gafas de seguridad, máscaras faciales completas o pantallas faciales, actúa como una barrera efectiva contra la exposición a fluidos corporales y partículas potencialmente dañinas. Su uso adecuado, junto con la capacitación apropiada y el mantenimiento regular del equipo, es fundamental para mantener un entorno de trabajo seguro y reducir el riesgo de transmisión de enfermedades en el ámbito sanitario.

1.3.4.3.1. Objetivo

La protección de las membranas mucosas oculares es fundamental en el entorno sanitario, especialmente durante procedimientos y cuidados que puedan generar aerosoles o salpicaduras de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones. Esta medida preventiva es crucial para evitar la transmisión de patógenos a través de las delicadas superficies oculares. El personal de salud debe utilizar equipos de protección adecuados, como gafas de seguridad o pantallas faciales, que ofrezcan una barrera efectiva contra estas exposiciones potencialmente peligrosas. La implementación rigurosa de estos protocolos de seguridad no solo previene infecciones oculares graves, sino que también preserva la salud visual a largo plazo de los profesionales sanitarios, garantizando así su capacidad para brindar una atención médica segura y de calidad.

1.3.4.4. Uso de protección corporal (bata)

El uso de protección corporal, específicamente la bata, es un componente esencial en las prácticas de bioseguridad del personal sanitario. Esta prenda actúa como una barrera mecánica crucial entre el profesional de la salud y el paciente, previniendo la transmisión bidireccional de microorganismos potencialmente patógenos. Para ser efectiva, la bata debe cumplir con estrictos estándares de calidad que garanticen su integridad y capacidad de impermeabilidad, impidiendo eficazmente el paso de microorganismos a través de su tejido. La selección de batas adecuadas, su uso correcto y su reemplazo oportuno son fundamentales para mantener esta barrera protectora. Además, las batas deben ser resistentes a fluidos, cómodas para permitir la movilidad durante los procedimientos, y fáciles de poner y quitar para minimizar el riesgo de contaminación durante su manipulación. Este elemento de protección personal no solo salvaguarda la salud del personal médico, sino que también contribuye significativamente a la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud, mejorando la seguridad general en el entorno hospitalario.

1.3.4.4.1. Objetivo

El objetivo primordial de la técnica aséptica es prevenir la transmisión de microorganismos patógenos durante procedimientos médicos, garantizando un entorno estéril y seguro para el paciente. Esta práctica fundamental busca eliminar o minimizar el riesgo de contaminación microbiana en áreas críticas del cuerpo o en instrumentos y superficies médicas. Mediante la aplicación rigurosa de protocolos estandarizados, que incluyen el uso de equipo de protección personal, la desinfección meticulosa, y la manipulación

cuidadosa de instrumentos y materiales estériles, la técnica aséptica crea una barrera efectiva contra la introducción de agentes infecciosos. Este enfoque es crucial en una amplia gama de procedimientos, desde cirugías complejas hasta la inserción de catéteres o el manejo de heridas, y su implementación consistente es esencial para reducir significativamente las tasas de infecciones asociadas a la atención en salud, mejorando así los resultados clínicos y la seguridad del paciente en entornos sanitarios (Ministerio de Salud Pública, MSP, 2016e).

1.3.5. Medidas de asepsia y antisepsia

1.3.5.1. Asepsia

Constituye un pilar fundamental en la práctica médica moderna, englobando una serie de procedimientos meticulosos diseñados para prevenir la introducción y proliferación de microorganismos en áreas específicas. Este concepto va más allá de la simple limpieza, abarcando técnicas sofisticadas como la esterilización de instrumentos, el uso de barreras físicas (como guantes, mascarillas y batas estériles), y la aplicación de protocolos rigurosos en entornos quirúrgicos y de cuidados intensivos. La asepsia incluye no solo la preparación adecuada del ambiente y los materiales, sino también la adopción de comportamientos específicos por parte del personal sanitario, como el lavado quirúrgico de manos, la manipulación correcta de instrumentos estériles, y el mantenimiento de un campo estéril durante los procedimientos.

Su implementación efectiva requiere una comprensión profunda de los principios microbiológicos, una adherencia estricta a los protocolos establecidos, y una vigilancia constante para mantener la integridad de las barreras asépticas. En esencia, la asepsia es crucial para minimizar el riesgo de infecciones nosocomiales, garantizar el éxito de intervenciones médicas, y salvaguardar la seguridad tanto de los pacientes como del personal sanitario.

1.3.5.2. Antisepsia

Es un proceso crítico en el ámbito médico que implica la aplicación de agentes químicos específicos, conocidos como antisépticos, para reducir o eliminar microorganismos patógenos en tejidos vivos, particularmente en la piel y las membranas mucosas. A diferencia de la desinfección, que se aplica a objetos inanimados, la antisepsia se enfoca en tejidos biológicos, buscando un equilibrio entre la eficacia antimicrobiana y la biocompatibilidad. Este procedimiento es esencial en la preparación preoperatoria, donde se aplican soluciones como clorhexidina o yodopovidona para crear un campo quirúrgico lo más estéril posible, reduciendo significativamente el riesgo de infecciones

postoperatorias.

La antisepsia también es fundamental en procedimientos menos invasivos, como la inserción de catéteres, la toma de muestras sanguíneas, o el tratamiento de heridas. La elección del antiséptico adecuado depende de factores como el tipo de procedimiento, la zona del cuerpo a tratar, y las características específicas del paciente, incluyendo posibles alergias o sensibilidades. La aplicación correcta de técnicas antisépticas no solo previene infecciones, sino que también promueve una cicatrización óptima y mejora los resultados generales de los procedimientos médicos, constituyendo así un elemento indispensable en la práctica clínica moderna y en los protocolos de control de infecciones.

1.3.5.3. Antiséptico

Los antisépticos son agentes químicos fundamentales en la práctica médica y sanitaria, diseñados específicamente para combatir microorganismos patógenos en tejidos vivos sin causar daño significativo. Estos compuestos versátiles actúan mediante dos mecanismos principales: biocida, eliminando directamente los microorganismos, o biostático, inhibiendo su crecimiento y reproducción. La gama de antisépticos incluye sustancias ampliamente utilizadas como los compuestos yodados (por ejemplo, la povidona yodada), alcoholes (etílico e isopropílico) conocidos por su rápida acción y amplio espectro, la clorhexidina apreciada por su efecto residual prolongado, y el hexaclorofeno. Cada antiséptico posee características únicas en términos de espectro de acción, velocidad de efecto, duración de la actividad y potencial de irritación tisular, lo que influye en su selección para aplicaciones específicas, desde la preparación preoperatoria de la piel hasta el lavado de manos quirúrgico o el tratamiento de heridas. La elección y aplicación adecuada de antisépticos es crucial para prevenir infecciones, optimizar la cicatrización y garantizar la seguridad tanto de pacientes como de profesionales de la salud, constituyendo así un pilar esencial en los protocolos de control de infecciones y en la mejora general de los resultados clínicos.

1.3.5.4. Desinfección

Es un proceso crucial en el control de infecciones y la bioseguridad, dirigido a eliminar o inactivar una amplia gama de microorganismos patógenos en objetos inanimados y superficies, exceptuando generalmente las formas más resistentes como las esporas bacterianas. Este procedimiento, que puede realizarse mediante métodos químicos (utilizando desinfectantes como el hipoclorito de sodio, peróxido de hidrógeno o compuestos de amonio cuaternario) o físicos (como el calor o la radiación UV), es fundamental en

entornos sanitarios para prevenir la propagación de enfermedades. La desinfección se aplica a una variedad de elementos, desde equipos médicos y quirúrgicos hasta superficies de alto contacto como mostradores, manijas de puertas y barandillas. La elección del método y agente desinfectante depende de factores como el tipo de superficie, el nivel de contaminación, y el espectro de acción requerido. Es importante distinguir la desinfección de la esterilización, siendo esta última un proceso más riguroso que elimina todas las formas de vida microbiana. La implementación correcta y sistemática de protocolos de desinfección es esencial para mantener un ambiente seguro en hospitales, clínicas y otros entornos de atención médica, contribuyendo significativamente a la reducción de infecciones asociadas a la atención en salud y mejorando la seguridad tanto de pacientes como del personal sanitario (Gómez y Doñate, 2019).

1.3.6. Higiene de manos

La higiene de manos representa un compromiso sanitario esencial que requiere la participación activa tanto del personal médico como de los pacientes, constituyendo la primera línea de defensa contra las infecciones hospitalarias. Esta práctica fundamental no solo protege la salud de todos los involucrados en el entorno hospitalario, sino que también reduce significativamente los costos asociados a infecciones nosocomiales, considerando que las manos del personal sanitario pueden convertirse en vehículos involuntarios de patógenos durante la atención médica rutinaria (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Organización Mundial de Salud, UNICEF - OMS, 2021).

El proceso de higiene de manos se estructura en cinco momentos críticos que conforman un protocolo integral de prevención: dos acciones preventivas que salvaguardan al paciente se realizan antes del contacto, mientras que tres procedimientos posteriores protegen al personal sanitario. Esta secuencia sistemática resulta esencial para minimizar la transmisión de enfermedades, estableciendo una barrera efectiva contra la propagación de patógenos en el entorno hospitalario (Ministerio de Salud Pública, MSP, 2021a).

Los cinco momentos esenciales para la higiene de manos conforman una secuencia lógica y sistemática que inicia con la desinfección previa al contacto directo con el paciente, seguida por la limpieza antes de realizar procedimientos asépticos. Posteriormente, se requiere el lavado después de la exposición a fluidos corporales, tras finalizar la atención al paciente y, finalmente, al retirarse del entorno inmediato donde se encuentra el usuario, completando así un ciclo integral de protección sanitaria.

1.3.7. Uso de barreras de protección

Los equipos de protección personal constituyen una barrera física fundamental que actúa como escudo protector entre el personal sanitario y los agentes patógenos, especialmente en situaciones que implican exposición a fluidos bucales y otros materiales biológicos potencialmente contaminados. Esta protección resulta crucial para evitar el contacto directo con microorganismos que podrían penetrar a través de la piel lesionada o mucosas expuestas, estableciendo así una defensa efectiva que salvaguarda tanto al personal médico como a los pacientes de la transmisión cruzada de infecciones en el entorno hospitalario (Albornoz, Mata, Tovar y Guerra, 2008).

1.3.8. Medidas antropométricas

La antropometría constituye un método diagnóstico no invasivo y económicamente accesible que permite evaluar objetivamente las dimensiones y la composición corporal mediante mediciones específicas como peso, talla, circunferencia braquial y pliegues cutáneos. Estas mediciones, al correlacionarse entre sí y con la edad del individuo, proporcionan indicadores valiosos sobre el estado nutricional y de salud, convirtiéndose en una herramienta fundamental para la toma de decisiones clínicas y el desarrollo de políticas sanitarias preventivas (Ministerio de Salud Pública, MSP, 2012).

1.3.9. Manejo de pacientes inmovilizados

Los protocolos de inmovilización para víctimas de accidentes viales siguen procedimientos estrictamente establecidos que no permiten improvisaciones ni variaciones basadas en criterios personales. La adherencia rigurosa a estas normativas resulta crucial, ya que cualquier desviación de los procedimientos estandarizados podría provocar complicaciones adicionales o lesiones permanentes, las cuales serían atribuibles a una mala práctica en el manejo inicial del paciente y no al accidente mismo (Cidraque, 2014a).

La inmovilidad representa una disminución significativa en la capacidad motriz del individuo que afecta su autonomía y su interacción con el entorno, manifestándose a través del deterioro muscular progresivo y la pérdida de reflejos posturales esenciales. Esta condición requiere un cuidado integral que enfatiza la prevención de úlceras por presión mediante la vigilancia constante de la piel, cambios posturales sistemáticos y el manejo adecuado de la presión corporal, todo ello orientado a mantener la integridad física y el bienestar general del paciente (Cidraque, 2014b).

1.3.10. Conclusiones

La valoración de enfermería culmina con una evaluación integral que permite emitir un diagnóstico preciso sobre la efectividad de las intervenciones realizadas, basándose en un proceso sistemático de control de calidad que considera tanto al paciente como a su entorno familiar y social. Este juicio clínico fundamentado proporciona la base para ajustar o validar las estrategias de cuidado implementadas. La finalidad última de la valoración de enfermería radica en comprender la eficacia de los cuidados brindados a dichos sujetos, ya sea a nivel individual, familiar, grupal o comunitario. Esta eficacia se define como la habilidad para responder de manera adecuada a las necesidades de cuidado específicas existentes, logrando tal evaluación a través de la formulación de un juicio clínico que lo identifique de manera precisa y detallada.

1.4. CASO PRÁCTICO DE LA UNIDAD

Se realizan casos clínicos a nivel grupal o individual sobre los temas tratados para que los estudiantes puedan resolverlos aplicando lo aprendido en las clases.

1.5. EVALUACIÓN DE LA UNIDAD (Pruebas - Cuestionarios)

- **Analice el siguiente caso clínico e indique la terminología médica correspondiente**
PCTE de 18 años de edad, masculino refiere dolor de cabeza, sangrado nasal, ardor al orinar, dolor en estómago.

- **Analice el siguiente caso clínico e indique que uso de barreras debe usar el personal de salud**
PCTE de 20 años de edad masculino refiere odinofagia, cefalea, hipoxia grave. se diagnostica de COVID-19 que barreras de protección debe usar el personal.

UNIDAD 2

UNIDAD 2

2. HISTORIA CLÍNICA, PROCEDIMIENTOS EN ENFERMERÍA Y ELEMENTOS GENERALES DE LA FARMACOLOGÍA

2.1. DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD

Esta unidad aborda los fundamentos esenciales de la práctica de enfermería, proporcionando una base sólida para el cuidado integral del paciente. Se explora la toma e interpretación de signos vitales (temperatura, pulso, respiración y presión arterial), habilidades cruciales para evaluar el estado general del paciente y detectar cambios en su condición. La unidad también cubre la elaboración y manejo de la historia clínica, un documento legal vital que registra la información médica del paciente, incluyendo antecedentes, diagnósticos y tratamientos. Se enseña la preparación adecuada de materiales para diversos procedimientos, enfatizando la importancia de la asepsia y la organización eficiente. Las diferentes vías de administración de medicamentos (oral, parenteral, tópica, etc.) se examinan en detalle, incluyendo técnicas correctas, precauciones y posibles complicaciones. Además, se introducen procedimientos esenciales de enfermería como la higiene del paciente, el manejo de heridas, la cateterización y la administración de oxígeno. Esta unidad integra teoría y práctica, sentando las bases para un cuidado de enfermería seguro, efectivo y centrado en el paciente.

2.2. OBJETIVO DE LA UNIDAD

El objetivo principal de esta unidad es proporcionar a los estudiantes y profesionales de enfermería una comprensión integral y práctica de los elementos fundamentales en la atención al paciente. Se busca desarrollar la capacidad para identificar, interpretar y utilizar eficazmente la historia clínica, un documento crucial que registra la trayectoria médica del paciente y guía las decisiones de tratamiento. La unidad enfatiza la importancia de los signos vitales como indicadores clave del estado de salud, enseñando técnicas precisas para su medición e interpretación.

Se abordan procedimientos esenciales de enfermería, incluyendo la preparación de material estéril, las diversas vías de administración de medicamentos, y otros cuidados básicos. El objetivo es que los estudiantes no solo comprendan estos conceptos teóricamente, sino que también adquieran las habilidades prácticas necesarias para aplicarlos con competencia y seguridad en entornos clínicos reales. Esta base sólida en los fundamentos de enfermería es esencial para desarrollar un juicio clínico sólido, proporcionar

cuidados de alta calidad centrados en el paciente, y establecer una plataforma robusta para el aprendizaje continuo y el desarrollo profesional en el campo de la enfermería.

2.3. DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS

2.3.1. Historia clínica y signos vitales

El expediente clínico funciona como un registro sistemático y detallado que documenta cronológicamente la atención sanitaria proporcionada al paciente durante su vida, incluyendo tratamientos, evolución y medidas preventivas implementadas. Este documento esencial facilita la comunicación efectiva entre los diversos profesionales de salud involucrados en el cuidado del paciente, garantizando así la continuidad y calidad de la atención médica mediante un seguimiento integral de su historia sanitaria.

La historia clínica es un instrumento fundamental en la práctica médica y de enfermería, constituyendo un registro detallado y cronológico de la salud del paciente a lo largo de su vida. Este documento, de naturaleza confidencial y legalmente obligatoria, integra una serie de formularios estandarizados y especializados donde los profesionales de la salud documentan meticulosamente cada interacción con el paciente. Abarca desde datos demográficos básicos hasta información médica compleja, incluyendo anamnesis, exámenes físicos, resultados de pruebas diagnósticas, diagnósticos establecidos, planes de tratamiento, evolución clínica y resultados de intervenciones.

Su carácter sistemático y comprehensivo permite una visión holística del estado de salud del paciente, facilitando la continuidad del cuidado entre diferentes profesionales y especialidades. Además de su valor clínico, la historia clínica tiene implicaciones legales significativas, sirviendo como evidencia en casos medicolegales y auditorías de calidad. La precisión, legibilidad y actualización constante de este documento son cruciales para garantizar una atención de calidad, tomar decisiones informadas y proteger tanto a los pacientes como a los profesionales de la salud. En la era digital, las historias clínicas electrónicas están transformando la forma en que se gestiona esta información, mejorando la accesibilidad, la integración de datos y la eficiencia en la atención sanitaria (Ministerio de Salud Pública, MSP, 2009).

2.4. SIGNOS VITALES

Los signos vitales constituyen indicadores fundamentales que reflejan las funciones fisiológicas básicas del organismo, incluyendo la frecuencia

cardíaca, respiratoria, temperatura corporal, presión arterial y saturación de oxígeno. Estos parámetros, que fluctúan según diversos factores como edad, sexo, actividad física y estado emocional, requieren monitorización regular durante la atención médica, pues sus alteraciones pueden señalar cambios significativos en la condición del paciente, siendo cruciales para la detección temprana de estados patológicos.

2.4.1. Presión arterial

La presión arterial es un parámetro fisiológico fundamental que refleja la interacción dinámica entre el corazón, los vasos sanguíneos y la sangre circulante. Se origina por la fuerza propulsora del corazón al bombear sangre hacia el sistema arterial, creando una presión hidráulica dentro de los vasos. Esta presión se manifiesta en dos componentes: la presión sistólica, que representa el pico de fuerza durante la contracción cardíaca, y la presión diastólica, que indica la presión residual cuando el corazón está en reposo entre latidos. La relación entre la presión sanguínea y la resistencia de las paredes arteriales determina la tensión arterial, un factor crítico en la perfusión tisular y la homeostasis cardiovascular. Diversos factores influyen en la presión arterial, incluyendo el volumen sanguíneo, la elasticidad vascular, la viscosidad de la sangre y la actividad del sistema nervioso autónomo. La medición precisa de la presión arterial es esencial en la práctica clínica, sirviendo como un indicador clave de la salud cardiovascular y siendo fundamental para el diagnóstico y manejo de condiciones como la hipertensión e hipotensión. Comprender la fisiología de la presión arterial es crucial para los profesionales de la salud, ya que permite una interpretación adecuada de los valores obtenidos y facilita la toma de decisiones clínicas informadas en el cuidado del paciente.

2.4.2. Frecuencia cardíaca

El pulso arterial representa la onda de presión sanguínea generada por cada contracción del ventrículo izquierdo, manifestándose como una pulsación rítmica palpable en diversos puntos del cuerpo donde las arterias se encuentran próximas a la superficie ósea. Esta señal vital, cuya frecuencia coincide habitualmente con el ritmo cardíaco, proporciona información valiosa sobre el funcionamiento del corazón y la elasticidad arterial, siendo un indicador fundamental del estado circulatorio del paciente.

2.4.3. Temperatura corporal

La temperatura corporal es un parámetro fisiológico crucial que refleja el equilibrio térmico del organismo, resultante de un complejo proceso de

termorregulación. Este balance se mantiene a través de la interacción dinámica entre la termogénesis (producción de calor) y la termólisis (pérdida de calor). La termogénesis ocurre principalmente como resultado del metabolismo celular, la actividad muscular y los procesos digestivos, mientras que la termólisis se produce a través de mecanismos como la radiación, la conducción, la convección y la evaporación. El hipotálamo actúa como el centro regulador principal, ajustando constantemente estos procesos para mantener la temperatura corporal dentro de un rango estrecho, típicamente entre 36.5 °C y 37.5 °C en condiciones normales. Factores como la edad, el sexo, la hora del día (ritmo circadiano), la actividad física, el estado hormonal y las condiciones ambientales pueden influir en la temperatura corporal. La medición precisa de la temperatura es esencial en la práctica clínica, ya que desviaciones significativas pueden indicar procesos patológicos como infecciones, trastornos endocrinos o problemas de termorregulación. Los profesionales de la salud deben estar familiarizados con los diferentes métodos de medición de temperatura (oral, axilar, rectal, timpánica) y sus respectivas implicaciones clínicas, para interpretar correctamente los valores obtenidos y tomar decisiones terapéuticas apropiadas.

2.4.4. Factores que afectan la termólisis:

1. Conducción.
2. Convección.
3. Evaporación.

La termólisis, o pérdida de calor corporal, es un proceso crucial en la termorregulación, influenciado por varios factores físicos y fisiológicos. La conducción implica la transferencia directa de calor a objetos o superficies en contacto con el cuerpo, mientras que la convección involucra la pérdida de calor a través del movimiento del aire o líquidos alrededor del cuerpo. La evaporación, principalmente a través de la sudoración, es un mecanismo altamente eficiente de disipación de calor. El hipotálamo, actuando como centro termorregulador, desempeña un papel fundamental en este proceso.

Cuando detecta un aumento de la temperatura corporal por encima del umbral normal, activa una serie de respuestas fisiológicas: induce la vasodilatación periférica, aumentando el flujo sanguíneo hacia la piel y facilitando la pérdida de calor; estimula la hiperventilación, que incrementa la pérdida de calor a través de la respiración; y activa las glándulas sudoríparas, promoviendo la sudoración y, por ende, la pérdida de calor por evaporación. Estos mecanismos trabajan en conjunto para mantener la homeostasis térmica, adaptándose a las condiciones ambientales y a las demandas metabólicas del cuerpo. La comprensión de estos procesos es esencial para los profesionales de la salud en la evaluación y manejo de condiciones

relacionadas con la termorregulación, como la hipertermia o la hipotermia.

2.4.5. Frecuencia respiratoria

El ciclo respiratorio es un proceso fisiológico fundamental que mantiene el intercambio gaseoso esencial para la vida. Cada ciclo se compone de dos fases distintas: la inspiración, durante la cual el aire rico en oxígeno ingresa a los pulmones, y la espiración, donde el aire cargado de dióxido de carbono es expulsado. La frecuencia respiratoria (FR) es un indicador crítico de la función respiratoria y se define como el número de estos ciclos completos que ocurren en un minuto.

La medición precisa de la FR se realiza idealmente cuando el paciente está en reposo y no es consciente de ser observado, para evitar alteraciones voluntarias o involuntarias del patrón respiratorio. El método estándar implica la observación directa de los movimientos torácicos durante un minuto completo, contando cada elevación del tórax como una respiración.

En adultos sanos en reposo, la FR normal oscila típicamente entre 15 y 20 ciclos por minuto. Sin embargo, este rango puede variar ligeramente según factores como la edad, el sexo y la condición física. Una FR que se desvía significativamente de este rango, ya sea por encima de 25 respiraciones por minuto (taquipnea) o por debajo de 12 (bradipnea), puede ser indicativa de un proceso patológico subyacente.

Diversos factores pueden influir en la FR, incluyendo:

1. Fiebre: Tiende a aumentar la FR como mecanismo compensatorio para disipar el calor.
2. Actividad física: Incrementa temporalmente la FR para satisfacer la mayor demanda de oxígeno.
3. Estrés o ansiedad: Pueden provocar hiperventilación.
4. Enfermedades pulmonares: Como asma, EPOC o neumonía, que a menudo alteran la FR.
5. Condiciones cardíacas: Insuficiencia cardíaca puede llevar a un aumento de la FR.
6. Trastornos metabólicos: Como la acidosis, que puede provocar un aumento compensatorio de la FR.
7. Dolor: Especialmente el dolor torácico o abdominal, puede alterar el patrón respiratorio.

La evaluación de la FR es una parte crucial del examen físico y de los signos vitales. Una FR anormal puede ser el primer indicio de deterioro clínico en muchas condiciones médicas, por lo que su monitorización regular es

esencial en la práctica clínica. Además, los cambios en la FR a menudo preceden a alteraciones en otros signos vitales, lo que la convierte en un indicador temprano y valioso del estado de salud del paciente.

Los profesionales de la salud deben estar atentos no solo a la frecuencia, sino también a la profundidad, el ritmo y el esfuerzo respiratorio, ya que estos aspectos proporcionan información adicional sobre la función respiratoria y el estado general del paciente.

2.4.6. Oximetría

La oximetría es una técnica no invasiva y altamente eficaz que ha revolucionado el monitoreo de la función cardiopulmonar en entornos clínicos y ambulatorios. Esta tecnología se fundamenta en principios ópticos, aprovechando las diferencias en las propiedades de absorción de luz entre la hemoglobina oxigenada y desoxigenada. El oxímetro de pulso, dispositivo comúnmente utilizado, emite luz roja e infrarroja a través del tejido vascular (generalmente un dedo o lóbulo de la oreja) y mide la cantidad de luz absorbida, proporcionando una lectura en tiempo real de la saturación de oxígeno en la sangre (SpO₂) y la frecuencia cardíaca.

Esta medición continua permite la detección temprana de hipoxemia, incluso antes de que se manifiesten síntomas clínicos evidentes, lo que es crucial en el manejo de pacientes con enfermedades respiratorias, durante procedimientos quirúrgicos, en unidades de cuidados intensivos, y en el seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas. La oximetría ha demostrado ser particularmente valiosa en situaciones de emergencia, como la pandemia de COVID-19, donde la monitorización rápida y no invasiva de la oxigenación sanguínea ha sido fundamental para la toma de decisiones clínicas. Además, su facilidad de uso y portabilidad han permitido su adopción generalizada, desde hospitales hasta el cuidado domiciliario, mejorando significativamente la capacidad de los profesionales de la salud para evaluar y manejar la función respiratoria y circulatoria de los pacientes de manera eficiente y continua (González, Arenas y González, 2012).

2.4.7. Colocación de guantes estériles, preparación de material estéril y no estéril

La colocación de guantes estériles y la preparación de material estéril y no estéril son procedimientos cruciales en la práctica médica y de enfermería, fundamentales para mantener la asepsia y prevenir infecciones. El proceso comienza con una técnica meticulosa de lavado de manos, seguida por la colocación de guantes estériles sin contaminarlos, lo que requiere habilidad y

práctica. La preparación del material implica una clasificación cuidadosa entre elementos estériles y no estériles, y un empaque adecuado que garantice la protección, identificación y mantenimiento de la esterilidad.

Este empaque no solo debe preservar la esterilidad, sino también facilitar el transporte seguro, el manejo eficiente por parte del usuario, y permitir una apertura y transferencia que mantengan la técnica aséptica. La selección de métodos de esterilización apropiados, como autoclave para instrumentos resistentes al calor o esterilización química para materiales sensibles, es igualmente importante. Además, se debe implementar un sistema de etiquetado claro que indique la fecha de esterilización y caducidad. Todo este proceso requiere un conocimiento profundo de los principios de asepsia, atención al detalle y adherencia estricta a protocolos establecidos, asegurando así que cada procedimiento médico se realice con el máximo nivel de seguridad para el paciente, reduciendo significativamente el riesgo de infecciones nosocomiales.

2.4.7.1. Elementos utilizados para el empaque

Material de empaque a utilizar:

Los insumos esenciales para el proceso de empaquetado en la esterilización incluyen diversos tipos de cintas adhesivas especializadas: una para el control químico externo según el método específico de esterilización, otra para identificar los paquetes, además de indicadores químicos internos y materiales protectores para instrumentos afilados. Complementariamente, se requiere una selladora cuando se emplean empaques mixtos o de polietileno, garantizando así la integridad y seguridad del material estéril.

2.4.7.2. Modelos de empaque

El envasado de productos médicos para esterilización es un proceso crucial que requiere precisión y conocimiento específico. A nivel mundial, se reconocen principalmente tres modelos de confección manual:

1. Tipo sobre: Este método se utiliza para elementos pequeños, redondeados y ligeros. Su diseño facilita la apertura sobre la mano del operador, manteniendo la esterilidad del contenido. Es ideal para instrumentos individuales o sets pequeños.
2. Tipo rectangular: Destinado a elementos más grandes y pesados, como cajas de instrumentos o paquetes de ropa quirúrgica. Este tipo de envase se abre sobre una superficie plana, generalmente una mesa

estéril, lo que permite manejar con seguridad elementos más voluminosos.

3. Bolsas de papel: Ofrecen una gran versatilidad debido a su amplia gama de tamaños. Estas bolsas requieren un plegado específico y se sellan ya sea con cinta adhesiva especial o mediante sellado térmico con máquinas especializadas.

Las bolsas de papel deben cumplir con estándares específicos:

- Deben ser de papel grado médico, que permite la penetración del agente esterilizante, pero actúa como barrera microbiana.
- Deben tener un fuelle que facilite la apertura aséptica, reduciendo el riesgo de contaminación durante su manipulación.
- La cara interna debe ser satinada para prevenir la adherencia de fibras a los instrumentos.
- Si poseen un indicador químico impreso, este debe ser indeleble al vapor, asegurando la legibilidad post-esterilización.
- El adhesivo utilizado en las bolsas debe ser resistente a los procesos de esterilización, manteniendo la integridad del envase durante y después del proceso.

La elección del tipo de envase depende de varios factores, incluyendo el tamaño y peso del contenido, el método de esterilización a utilizar, y las necesidades de almacenamiento y manipulación.

Este sistema estandarizado de envasado asegura que los productos médicos mantengan su esterilidad desde el proceso de esterilización hasta su uso con el paciente, siendo un componente crítico en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud. La correcta selección y uso de estos métodos de envasado es esencial para garantizar la seguridad y eficacia de los procedimientos médicos (Acosta-Gnass y Andrade, 2008).

2.4.8. Principios, normas y vías de administración de medicamentos

Los medicamentos se presentan en diversas formas farmacéuticas diseñadas específicamente para garantizar su dosificación precisa, efectividad terapéutica y estabilidad temporal, clasificándose en dos categorías principales según su mecanismo de liberación: convencional y modificada. Estas formulaciones se presentan en tres estados físicos fundamentales: sólidos (como comprimidos y cápsulas), semisólidos (como pomadas y geles) y líquidos (como soluciones e inyectables), cada uno adaptado para optimizar la administración y absorción del principio activo según las necesidades

terapéuticas específicas.

2.4.8.1. Según la vía de administración

Los medicamentos se administran por diferentes vías según su finalidad terapéutica: la vía oral permite la ingesta de fármacos en diversas presentaciones como comprimidos y jarabes; las vías rectal y vaginal utilizan supositorios y óvulos; la administración tópica emplea pomadas y parches; las vías oftálmica y ótica requieren colirios y gotas especializadas; la vía parenteral abarca distintas modalidades de inyección; y la vía inhalatoria se emplea para gases medicinales y aerosoles, cada una diseñada para optimizar la absorción y eficacia del medicamento (Gracia, Camacho, León y Chávez, 2006).

2.4.9. Curación de heridas: drenes, material de osteosíntesis, úlceras

Las heridas complejas representan un desafío significativo en la práctica médica actual, donde paradójicamente se observa un distanciamiento del personal médico y quirúrgico, delegando su manejo principalmente al personal de enfermería. Esta situación impacta negativamente tanto en los recursos del sistema sanitario como en la calidad de vida de los pacientes, especialmente cuando no se implementa un tratamiento integral y especializado, resultando en una prolongación innecesaria del proceso de curación (Jiménez, 2008a).

El tratamiento de heridas complejas y crónicas ha evolucionado desde el método tradicional con gasas simples hacia una curación avanzada que emplea apósitos especializados con componentes bioactivos, fundamentándose en el principio de mantener un ambiente húmedo que optimiza el proceso de cicatrización. Este abordaje integral contempla múltiples aspectos terapéuticos como el desbridamiento del tejido necrótico, el control de la carga bacteriana, la protección de la piel circundante y el manejo efectivo del dolor, buscando una recuperación más eficiente y menos traumática para el paciente (Jiménez, 2008b).

2.4.9.1. Tipos de curaciones

La curación constituye un proceso terapéutico que engloba diversas técnicas orientadas a promover la regeneración tisular hasta conseguir el cierre completo de una herida, ya sea como tratamiento definitivo o como preparación para una intervención quirúrgica posterior. Este procedimiento se clasifica en dos modalidades principales: la curación convencional y la avanzada, diferenciándose fundamentalmente en el tipo de apósitos utilizados

y en el enfoque diagnóstico-terapéutico aplicado (Jiménez, 2008c).

2.4.9.1.1. Drenes

Los drenajes quirúrgicos son dispositivos estériles diseñados para facilitar la evacuación de fluidos desde cavidades corporales hacia el exterior, requiriendo una técnica aséptica rigurosa durante su manipulación para prevenir infecciones. El éxito de este procedimiento depende significativamente de los cuidados de enfermería, cuyo objetivo principal es garantizar el funcionamiento óptimo del drenaje para evitar complicaciones derivadas de su inadecuado manejo (Ministerio de Salud Pública, MSP, 2021b).

2.4.9.1.2. Sistemas de drenaje

Los sistemas de drenaje se clasifican en dos tipos principales según su mecanismo de acción: por capilaridad, que aprovecha las propiedades físicas de los líquidos para su desplazamiento natural a través de superficies sólidas, y por aspiración, que puede ser manual mediante jeringa o mecánica utilizando sistemas de vacío, ya sea de forma continua o intermitente, empleando dispositivos portátiles o centralizados que garantizan la evacuación efectiva de los fluidos (Ministerio de Salud Pública, MSP, 2021c).

2.4.9.2. Úlcera por presión

Las úlceras por presión son lesiones necróticas que se desarrollan cuando el tejido cutáneo y subcutáneo queda comprimido entre una superficie ósea y una superficie externa durante períodos prolongados, ocasionando una deficiente irrigación sanguínea en la zona afectada. Esta patología, frecuente en pacientes con movilidad reducida, representa un desafío significativo para el sistema sanitario debido a su impacto en la calidad de vida del paciente, los costos asociados y la carga asistencial, haciendo crucial la implementación de medidas preventivas efectivas.

Las úlceras por presión, siendo mayormente prevenibles mediante protocolos adecuados, han generado un incremento en las implicaciones legales dentro del ámbito sanitario, pues su aparición durante la hospitalización puede interpretarse como una deficiencia en los cuidados básicos del paciente. La prevención efectiva debe extenderse más allá del entorno hospitalario, implementándose también en el ámbito domiciliario cuando las condiciones del paciente lo requieran, estableciendo así una continuidad en las medidas preventivas que garantice la integridad cutánea (Bosch, 2004a).

La causa principal de las úlceras por presión es la compresión prolongada del tejido que genera isquemia localizada por déficit de oxigenación. La prevención se centra en minimizar la presión mediante un protocolo riguroso de movilización: cambios posturales cada 2-3 horas en pacientes encamados y cada 15 minutos en aquellos con movilidad autónoma, evitando siempre el apoyo directo sobre las lesiones existentes y las fuerzas de fricción durante los desplazamientos, especialmente en zonas con prominencias óseas (Bosch, 2004b).

2.4.10. Tipos de tendidos de cama en enfermería. Aseo diario.

2.4.10.1. Tendido de cama

El tendido de cama en entornos de atención médica es un procedimiento fundamental que contribuye significativamente al confort del paciente, la prevención de infecciones y la eficiencia operativa. Este proceso se realiza típicamente después del aseo de la unidad del usuario y se adapta a diferentes situaciones clínicas:

1. Cama Cerrada: Se prepara cuando la cama no está asignada a ningún paciente. Este tipo de tendido implica cubrir completamente la cama con sábanas limpias, asegurando que esté lista para su uso inmediato. La ropa de cama se coloca de manera ordenada y ajustada, con las esquinas bien dobladas para mantener un aspecto pulcro y profesional.
2. Cama Abierta: Se utiliza cuando el paciente está asignado a la cama, pero no la ocupa en ese momento, por ejemplo, cuando deambula o está en terapia. En este caso, la cama se prepara de manera que sea fácil para el paciente acostarse. Típicamente, la sábana superior y la manta se doblan hacia atrás en un tercio de la longitud de la cama, facilitando el acceso.
3. Cama Quirúrgica: Esta preparación especial se realiza para pacientes que regresan de un procedimiento quirúrgico. Incluye consideraciones específicas como la colocación de empapadores para posibles drenajes, el uso de sábanas de algodón para mayor comodidad, y la disposición de la ropa de cama de manera que facilite el traslado del paciente desde la camilla. Además, puede incluir la preparación de equipos adicionales como soportes para sueros o monitores.
4. Cama Ocupada: Este procedimiento se realiza mientras el paciente está en la cama, requiriendo habilidad y cuidado para minimizar las molestias y mantener la dignidad del paciente. Implica cambiar la ropa de cama

por secciones, moviendo al paciente con cuidado para acceder a todas las áreas de la cama sin comprometer su comodidad o seguridad.

Cada tipo de tendido requiere técnicas específicas y consideraciones de higiene:

- Uso de guantes y equipo de protección personal adecuado.
- Cambio completo de toda la ropa de cama, incluyendo fundas de almohadas.
- Inspección de colchones y almohadas para detectar manchas o daños.
- Asegurarse de que las sábanas estén bien estiradas para prevenir arrugas que puedan causar úlceras por presión.
- En el caso de camas ocupadas, involucrar al paciente en el proceso según su capacidad, lo que puede ayudar en su movilización y bienestar psicológico.

El procedimiento de tendido de cama no solo contribuye al bienestar físico del paciente, sino que también tiene un impacto psicológico positivo, creando un ambiente limpio y acogedor que puede influir favorablemente en la recuperación del paciente. Además, un tendido de cama adecuado facilita la realización de procedimientos médicos y de enfermería, mejorando la eficiencia general de la atención al paciente (Barreiro, 2020).

2.4.10.2. Aseo diario

Los cuidados de higiene en pacientes críticos constituyen una responsabilidad fundamental del personal de enfermería, aunque frecuentemente son subestimados y delegados erróneamente. Esta intervención básica, lejos de ser una tarea menor, representa un indicador crucial de la calidad asistencial y del bienestar del paciente en unidades críticas, siendo parte integral de las competencias profesionales que impactan directamente en los resultados terapéuticos.

Los cuidados higiénicos en el entorno crítico trascienden más allá de una simple rutina de limpieza, constituyendo una intervención integral que permite al personal de enfermería evaluar múltiples aspectos clínicos del paciente, desde su estado cutáneo hasta su nivel de dependencia, mientras proporciona confort y previene infecciones. Esta práctica, altamente valorada por pacientes y familiares, representa un momento privilegiado de valoración holística que influye significativamente en la percepción de la calidad asistencial (Carvajal y Ramírez, 2015).

2.4.11. Procedimientos de enfermería según patrones funcionales

El Proceso Enfermero comienza con la fase de valoración, un procedimiento metódico y continuo que permite recopilar e interpretar información crucial sobre el estado de salud del paciente y su respuesta ante diversas situaciones. Esta etapa inicial, fundamental para la planificación efectiva de los cuidados, no se limita únicamente a contextos de enfermedad, sino que se extiende al ámbito familiar y comunitario, constituyendo la base esencial sobre la cual se construye todo el proceso de atención de enfermería.

Los patrones funcionales de Gordon proporcionan un marco estructurado para la valoración integral del paciente, evaluando sistemáticamente comportamientos que influyen en su salud y desarrollo personal. Este método organizado permite recopilar información relevante en múltiples dimensiones (física, psicológica y social), facilitando un análisis comprensivo que fundamenta la planificación de cuidados adaptados a las necesidades específicas de cada individuo.

La valoración enfermera requiere una recopilación objetiva y sistemática de información, combinando datos observables, testimonios del paciente y documentación clínica previa. Este proceso debe realizarse con absoluta neutralidad, evitando juicios de valor, interpretaciones personales o suposiciones que podrían sesgar la evaluación, garantizando así una valoración precisa y profesional de los patrones funcionales del paciente (Rivas, López, Rodríguez y Rodríguez, 2021).

2.4.12. Alimentación asistida

La nutrición terapéutica abarca diferentes modalidades de administración (oral, enteral y parenteral) que van más allá de la simple provisión de alimentos, constituyendo un tratamiento médico especializado que requiere una indicación específica y objetivos terapéuticos claramente definidos. Su implementación exige el consentimiento informado del paciente o sus representantes, aunque la decisión final recae en el criterio del médico tratante, quien debe evaluar la pertinencia y efectividad del soporte nutricional elegido.

La nutrición enteral constituye una intervención médica invasiva que utiliza diferentes tipos de sondas (nasogástricas, nasoyeyunales o estomas) para administrar nutrientes directamente al tracto digestivo. Este procedimiento, aunque conlleva riesgos inherentes, persigue múltiples objetivos terapéuticos: prevenir neumonías aspirativas, optimizar el estado nutricional, preservar la funcionalidad, evitar úlceras por presión y mejorar la

supervivencia del paciente, contribuyendo así a una mejor calidad de vida (Gutiérrez, et al., 2022).

2.4.13. Manejo de los diferentes tipos de sondas. Técnica de succión de secreciones

El catéter vesical es un dispositivo flexible diseñado para facilitar la evacuación urinaria cuando existen alteraciones en la micción, ya sea por retención o incontinencia. Su inserción puede ser temporal, como en casos postquirúrgicos o enfermedades agudas, o permanente cuando hay condiciones crónicas como obstrucciones, trastornos neurológicos o lesiones medulares que afectan el control vesical normal.

Los sondajes urinarios, aunque son procedimientos médicos comunes y a menudo necesarios, conllevan riesgos significativos, siendo la Infección del Tracto Urinario (ITU) la complicación más frecuente y preocupante. Estas infecciones pueden ocurrir por dos vías principales: los microorganismos pueden ascender por el interior de la sonda desde la bolsa colectora hacia la vejiga, o pueden migrar a lo largo de la superficie externa de la sonda desde la uretra hasta la vejiga.

El riesgo de infección aumenta proporcionalmente con la duración del sondaje, siendo las sondas permanentes las de mayor riesgo. Factores anatómicos hacen que las mujeres sean más susceptibles a estas infecciones, principalmente debido a la menor longitud de la uretra femenina, que facilita el acceso de los patógenos a la vejiga.

La proximidad del meato uretral al ano en las mujeres aumenta el riesgo de contaminación por bacterias intestinales. Para mitigar estos riesgos, es crucial mantener una técnica aséptica rigurosa durante la inserción y el manejo de la sonda, realizar cuidados diarios adecuados, considerar alternativas al sondaje cuando sea posible, y retirar la sonda lo antes que sea médicamente seguro. La educación del personal sanitario y de los pacientes sobre las prácticas de higiene y el manejo adecuado de las sondas es fundamental para reducir la incidencia de ITU asociadas a sondajes.

La prevención de complicaciones en el cateterismo vesical se fundamenta principalmente en evitar sondajes innecesarios y limitar su duración al mínimo imprescindible, existiendo alternativas como el cateterismo intermitente, suprapúbico o dispositivos externos. Este procedimiento, común tanto en hospitales como en atención primaria, requiere una educación específica dirigida a pacientes y cuidadores para garantizar un manejo adecuado y minimizar riesgos asociados (Goches, Ramírez, Ríos, Pérez,

Alarcón, Ramírez y Espinoza, 2016).

2.4.14. Llenado de formulario de control de ingesta y eliminación fisiológicas. Reporte de enfermería.

El balance hídrico constituye una técnica meticulosa que cuantifica con precisión los líquidos que ingresan y egresan del organismo durante un período específico, generalmente 24 horas. Este procedimiento contempla tanto la ingesta oral y parenteral como las pérdidas corporales (orina, vómitos y deposiciones), empleando mediciones volumétricas exactas que permiten evaluar el equilibrio hidroelectrolítico del paciente, considerando que en condiciones normales debe existir una equivalencia entre los ingresos (2300-2600 ml) y las eliminaciones.

2.4.14.1. Procedimiento durante la medición de ingesta y eliminación:

La comunicación efectiva y el trato humanizado son elementos cruciales en la atención de enfermería, especialmente al realizar procedimientos como el control de ingesta y eliminación. Este enfoque centrado en el paciente implica:

1. Saludo afectuoso: Iniciar la interacción con un saludo cálido y respetuoso, utilizando el nombre del paciente. Esto establece una conexión personal inmediata.
2. Creación de un ambiente de confianza: Utilizar un tono de voz suave y tranquilizador, mantener contacto visual apropiado y demostrar una actitud abierta y receptiva. Esto ayuda a reducir la ansiedad del paciente y fomenta una relación de confianza.
3. Explicación clara del procedimiento: Proporcionar información detallada pero comprensible sobre el control de ingesta y eliminación, su importancia y cómo se llevará a cabo. Usar un lenguaje sencillo, evitando jerga médica excesiva.
4. Solicitud de colaboración: Enfatizar la importancia de la participación activa del paciente en el proceso. Explicar cómo y cuándo debe informar sobre ingestas o eliminaciones que el personal de enfermería podría no observar directamente.
5. Asegurar la comprensión: Animar al paciente a hacer preguntas y expresar cualquier preocupación. Verificar que haya entendido la información proporcionada.
6. Respeto a la privacidad: Garantizar la confidencialidad y el respeto a la intimidad del paciente durante todo el proceso.
7. Atención continua: Asegurar al paciente que el personal de enfermería estará atento y disponible para registrar cualquier ingesta o eliminación,

así como para responder a sus necesidades.

8. Feedback positivo: Agradecer y reforzar positivamente la colaboración del paciente, reconociendo su esfuerzo en el proceso de cuidado.
9. Educación al paciente: Aprovechar la oportunidad para educar sobre la importancia del balance hídrico en su condición de salud específica.
10. Adaptación individual: Considerar las capacidades físicas y cognitivas del paciente, adaptando la comunicación y las instrucciones según sea necesario.

Este enfoque integral no solo mejora la precisión del control de ingesta y eliminación, sino que también contribuye significativamente a la experiencia general del paciente, promueve su autonomía y participación activa en su cuidado, y fortalece la relación terapéutica entre el paciente y el equipo de enfermería.

2.4.14.2. Medir y registrar todas las ingestas

La medición precisa y el registro detallado de la ingesta de líquidos son componentes cruciales del control del balance hídrico en pacientes hospitalizados. Este proceso implica:

1. Medición sistemática:
 - Registrar meticulosamente todos los líquidos ingeridos por vía oral en cada turno (sea de 6 u 8 horas).
 - Utilizar recipientes graduados para medir con exactitud los volúmenes.
 - Incluir no solo bebidas, sino también alimentos líquidos como sopas o gelatinas.
2. Registro por turno:
 - Anotar las cantidades parciales de cada ingesta durante el turno.
 - Al final del turno, sumar estas cantidades para obtener el volumen total de líquidos ingeridos.
 - Transferir este total a la hoja de balance hídrico del paciente.
3. Valoración de ingestas parenterales y otras vías:
 - Esto generalmente es responsabilidad de la enfermera titulada debido a su complejidad.
 - Incluye el registro de fluidos administrados por vía intravenosa, enteral, o a través de otras rutas como subcutánea o intramuscular.
 - Requiere un cálculo preciso de las tasas de infusión y los volúmenes totales administrados.

4. Consideraciones adicionales:
 - Tener en cuenta la medicación líquida oral.
 - Registrar los líquidos utilizados para tomar medicamentos.
 - Estar atento a fuentes menos obvias de ingesta de líquidos, como enjuagues bucales que puedan ser ingeridos accidentalmente.
5. Uso de tecnología:
 - Cuando esté disponible, utilizar sistemas electrónicos de registro para mayor precisión y eficiencia.
 - Asegurarse de que todo el personal esté capacitado en el uso correcto de estos sistemas.
6. Comunicación eficaz:
 - Asegurar una transición fluida de información entre turnos.
 - Comunicar cualquier observación relevante o cambios significativos en el patrón de ingesta.
7. Educación al paciente y familiares:
 - Instruir al paciente y a sus cuidadores sobre la importancia de reportar todas las ingestas, incluso las que ocurren fuera de las comidas programadas.
8. Monitoreo continuo:
 - Estar alerta a cambios en el patrón de ingesta que puedan indicar complicaciones o cambios en el estado del paciente.
9. Interpretación clínica:
 - Colaborar con el equipo médico para interpretar los datos de ingesta en el contexto de la condición clínica del paciente.

Este proceso meticuloso de medición y registro es fundamental para evaluar el estado de hidratación del paciente, ajustar los planes de tratamiento, y prevenir complicaciones relacionadas con desequilibrios hídricos. La precisión en este aspecto del cuidado puede tener un impacto significativo en la evolución clínica del paciente.

2.4.14.3. Medir la diuresis en el paciente con sonda

El manejo adecuado de pacientes con sonda urinaria requiere un protocolo específico y meticuloso para el control de la diuresis. La práctica estándar implica vaciar la bolsa colectora de orina cada 8 horas, coincidiendo típicamente con los cambios de turno del personal de enfermería. Este procedimiento no solo es crucial para la medición precisa del volumen de orina

producido, sino también para reducir el riesgo de infecciones del tracto urinario asociadas al catéter. En cada vaciado, el volumen de orina se mide con exactitud y se registra inmediatamente. Al final de las 24 horas, se suman los volúmenes de los tres turnos para obtener el total diario de diuresis. Este dato se registra en la hoja de balance hídrico del paciente, proporcionando una visión integral de su estado de hidratación y función renal.

El vaciado de la bolsa colectora de orina requiere una técnica aséptica rigurosa que mantiene la integridad del sistema cerrado, previniendo contaminaciones. Este procedimiento sistemático incluye desde la comunicación inicial con el paciente hasta la verificación final del flujo libre de orina, prestando especial atención a las características del fluido eliminado como indicador del estado de salud. La técnica involucra una secuencia precisa de pasos que incluye el pinzamiento temporal, la medición volumétrica y la desinfección del sistema, garantizando así la función adecuada del drenaje (Feijóo, 2010).

2.4.15. Terapia respiratoria, oxigenoterapia y enemas

La terapia respiratoria engloba un conjunto de técnicas especializadas diseñadas para optimizar la función pulmonar, facilitando la movilización y eliminación de secreciones bronquiales cuando los mecanismos naturales de limpieza están comprometidos. Este tratamiento, fundamental en condiciones como hipersecreción mucosa, tos inefectiva o debilidad muscular respiratoria, combina diferentes maniobras terapéuticas orientadas tanto a la prevención como al manejo de patologías cardiorrespiratorias agudas y crónicas (Robledo, Sellan, Palíz y Espín, 2021).

2.4.16. Proceso de amortajamiento en enfermería

El amortajamiento, procedimiento postmortem realizado por el personal de enfermería, debe ejecutarse con prontitud antes de la aparición del rigor mortis, respetando la dignidad e intimidad del fallecido. Esta responsabilidad, aunque delegable, forma parte integral de las funciones enfermeras en el ámbito hospitalario, donde frecuentemente se enfrentan a desenlaces fatales tras situaciones de urgencia, requiriendo una actuación profesional y respetuosa en el manejo del cuerpo.

El amortajamiento constituye una serie de intervenciones enfermeras post mortem que preparan el cuerpo para su disposición final, ya sea inhumación o cremación, realizadas con absoluto respeto y dignidad. Este procedimiento, que debe anticiparse a los cambios fisiológicos como la relajación de esfínteres y el rigor muscular, no solo cumple un propósito técnico

sino también humano, facilitando el proceso inicial de duelo para los familiares (Salgado, 2017).

2.5. CASO PRÁCTICO DE LA UNIDAD

En esta unidad, se presentan escenarios clínicos realistas que abarcan los temas tratados, como la toma de signos vitales, el manejo de historias clínicas, la preparación de material estéril, y procedimientos básicos de enfermería. Estos casos pueden ser abordados de forma individual o en grupos, fomentando tanto el aprendizaje autónomo como el colaborativo. Los estudiantes deben aplicar los conocimientos adquiridos en clase para analizar la situación, identificar problemas, proponer intervenciones de enfermería adecuadas y justificar sus decisiones basándose en la evidencia científica. Este enfoque práctico no solo refuerza la comprensión de los conceptos teóricos, sino que también ayuda a los estudiantes a desarrollar competencias esenciales como la comunicación efectiva, el trabajo en equipo, y la aplicación de protocolos de seguridad del paciente. Además, la resolución de casos prácticos permite a los instructores evaluar la capacidad de los estudiantes para integrar diversos aspectos del cuidado de enfermería y prepararlos mejor para las situaciones reales que enfrentarán en su práctica clínica.

2.6. EVALUACIÓN DE LA UNIDAD

Una la respuesta correcta. Vías de administración:

- | | |
|--------------------|---------------------|
| a). Vía parenteral | 1. Vía intravenosa |
| | 2. Vía sublingual |
| b). Vía enteral | 3. Vía oral |
| | 4. Vía intradérmica |

Escriba la respuesta correcta sobre los ángulos de las vías parenterales:

- | | |
|-----------------------|-----|
| a). Vía intravenosa | 1). |
| b). Vía intradérmica | 2). |
| c). Vía subcutánea | 3). |
| d). Vía intramuscular | 4). |

Responda si la siguiente afirmación es falsa o verdadera. El medicamento es un químico que en combinación con otras propiedades sirven para prevenir, diagnosticar, aliviar o curar enfermedades, tanto en seres humanos.

Verdadero ()

Falso ()

UNIDAD 3

UNIDAD 3

3. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD. ANTECEDENTES HISTÓRICOS SU EVOLUCIÓN E IMPORTANCIA.

3.1. DESCRIPCIÓN DE LA UNIDAD

La Unidad 3 de la asignatura Procesos de Enfermería I se enfoca en la aplicación práctica de los niveles de atención en salud, con el objetivo primordial de mejorar las condiciones de vida y salud del individuo, la familia y la comunidad en su conjunto. Esta unidad integra los conocimientos teóricos previamente adquiridos con habilidades prácticas esenciales, abordando de manera holística las necesidades de salud en diferentes contextos. Los estudiantes aprenden a implementar estrategias de atención primaria, secundaria y terciaria, adaptándolas a las particularidades de cada nivel de atención y a las diversas realidades socioeconómicas y culturales de la población. Se hace hincapié en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el diagnóstico temprano, el tratamiento oportuno y la rehabilitación, siempre con un enfoque centrado en el paciente y su entorno.

La unidad también fomenta el desarrollo de competencias en comunicación efectiva, educación en salud, y trabajo interdisciplinario, preparando a los futuros enfermeros para abordar de manera integral los desafíos de salud pública y comunitaria. A través de casos prácticos, simulaciones y experiencias de campo, los estudiantes aprenden a aplicar el proceso de enfermería en diversos escenarios, desde centros de atención primaria hasta hospitales especializados, contribuyendo así a la formación de profesionales de enfermería capaces de impactar positivamente en la salud poblacional.

3.2. OBJETIVO DE LA UNIDAD

El objetivo principal de esta unidad es capacitar a los estudiantes de enfermería para analizar y aplicar eficazmente los diversos servicios de salud, abarcando los aspectos preventivos, curativos y de promoción, con el fin de abordar de manera integral las necesidades básicas de la población. Este enfoque multidimensional busca desarrollar en los futuros profesionales una comprensión profunda de cómo los diferentes niveles de atención en salud interactúan y se complementan para mejorar la salud comunitaria. Los estudiantes aprenderán a evaluar críticamente las estrategias de prevención de enfermedades, incluyendo programas de vacunación, *screenings* y educación en salud; a implementar intervenciones curativas basadas en evidencia; y a diseñar y ejecutar iniciativas de promoción de la salud

adaptadas a las necesidades específicas de diferentes grupos poblacionales. Además, se enfatiza la importancia de considerar los determinantes sociales de la salud y las disparidades en el acceso a la atención médica al abordar las necesidades básicas de la comunidad. Este objetivo holístico prepara a los estudiantes para convertirse en profesionales de enfermería competentes y comprometidos, capaces de contribuir significativamente a la mejora de la salud pública a través de un enfoque centrado en la persona, la familia y la comunidad, alineado con los principios de atención primaria de salud y los objetivos de desarrollo sostenible en materia de salud.

3.3. DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS

3.3.1. Clasificación de los niveles de atención en salud

La Atención Primaria de Salud representa el primer nivel asistencial que proporciona servicios sanitarios fundamentales, integrando metodologías y tecnologías accesibles, respaldadas científicamente y culturalmente apropiadas. Este modelo asistencial, pilar central de los sistemas sanitarios nacionales, promueve la participación comunitaria y la sostenibilidad económica, constituyendo un elemento crucial para el desarrollo social y la equidad en salud (Franco-Giraldo, 2015a).

La renovación de la APS representa un llamado global para revitalizar y fortalecer los sistemas de salud, con el objetivo de abordar de manera efectiva y equitativa los desafíos de salud contemporáneos. Este enfoque renovado busca no solo resolver los problemas de salud existentes, sino también preparar a los países para enfrentar nuevas amenazas sanitarias y reducir las disparidades en salud. En este contexto, se espera que los profesionales de la salud, incluidos los enfermeros, adopten un papel proactivo y colaborativo en la implementación de esta estrategia.

Esto implica desarrollar prácticas sanitarias que trasciendan el modelo tradicional de atención, fomentando la prevención, la promoción de la salud y el empoderamiento comunitario. Los profesionales deben estar dispuestos a trabajar en equipos multidisciplinarios, establecer alianzas intersectoriales, y utilizar tecnologías innovadoras para mejorar el acceso y la calidad de la atención. Además, se requiere un compromiso con la educación continua y la adaptación a nuevos modelos de atención centrados en el paciente y la comunidad. Esta sinergia entre la renovación de la APS y la práctica profesional es esencial para lograr mejoras sostenibles en la salud poblacional, abordando no solo los aspectos médicos, sino también los determinantes sociales de la salud, y contribuyendo así a la consecución de los objetivos de desarrollo sostenible relacionados con la salud y el bienestar (Franco-Giraldo,

2015b).

Los sistemas de salud se estructuran en tres niveles asistenciales diferenciados: el nivel primario, caracterizado por su proximidad y primer contacto con la población, presenta diversas configuraciones según el país, desde consultas individuales hasta centros multidisciplinarios. Los niveles secundario y terciario, más uniformes en su organización, comprenden respectivamente hospitales generales de referencia y centros especializados de alta complejidad, estableciendo así una jerarquía asistencial progresiva (Van der y De Vos, 2008).

3.3.2. Clásicamente se distinguen tres niveles de atención:

Los tres niveles de atención en salud constituyen un sistema integral y jerárquico diseñado para ofrecer una cobertura de servicios de salud eficiente y efectiva a la población:

1. **Primer Nivel de Atención:** Este nivel es la puerta de entrada al sistema de salud y el más próximo a la comunidad. Se caracteriza por:
 - **Accesibilidad:** Es el primer punto de contacto entre la población y los servicios de salud.
 - **Cobertura amplia:** Atiende las necesidades de salud más frecuentes y básicas de la comunidad.
 - **Enfoque preventivo:** Prioriza actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
 - **Servicios básicos:** Incluye consultas generales, controles de salud, vacunaciones, y atención de problemas de salud comunes.
 - **Educación en salud:** Proporciona información y orientación sobre hábitos saludables y prevención de enfermedades.
 - **Participación comunitaria:** Fomenta la implicación de la comunidad en el cuidado de su propia salud.

2. **Segundo Nivel de Atención:** Este nivel proporciona servicios de atención ambulatoria y hospitalaria por especialidades básicas. Sus características incluyen:
 - **Especialidades básicas:** Ofrece servicios en medicina interna, pediatría, ginecología y obstetricia, cirugía general y psiquiatría.
 - **Hospitalización:** Cuenta con instalaciones para internar pacientes que requieren cuidados más intensivos.
 - **Servicios de apoyo diagnóstico:** Dispone de laboratorios clínicos y servicios de imagen más avanzados.
 - **Atención de urgencias:** Maneja emergencias que superan la capacidad

resolutiva del primer nivel.

- Procedimientos quirúrgicos: Realiza cirugías de complejidad intermedia.
3. Tercer Nivel de Atención: Este es el nivel más especializado y tecnológicamente avanzado del sistema de salud. Se caracteriza por:
- Alta especialización: Atiende patologías complejas y poco frecuentes que requieren atención especializada.
 - Tecnología avanzada: Utiliza equipos y procedimientos de alta tecnología para diagnóstico y tratamiento.
 - Investigación: A menudo asociado con instituciones académicas, realiza investigación clínica y médica.
 - Procedimientos complejos: Lleva a cabo cirugías de alta complejidad y tratamientos especializados.
 - Referencia nacional: Suele ser centro de referencia para casos complejos de todo el país.

Este sistema de niveles de atención está diseñado para garantizar un uso eficiente de los recursos, asegurando que los problemas de salud sean atendidos en el nivel más apropiado. La coordinación entre estos niveles es crucial para proporcionar una atención continua y de calidad, con un sistema de referencia y contrarreferencia que permite el flujo adecuado de pacientes según la complejidad de su condición. El objetivo final es ofrecer una atención integral, que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento de condiciones altamente complejas, asegurando la equidad en el acceso a servicios de salud para toda la población (Vignolo, Vacarezza, Álvarez y Sosa, 2011).

3.3.3. Promoción, prevención, terapéutica, rehabilitación en el área de enfermería

El campo de la enfermería abarca cuatro áreas fundamentales que se complementan entre sí para proporcionar una atención integral a los pacientes: la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la terapéutica y la rehabilitación:

1. La promoción de la salud en enfermería comprende un conjunto de estrategias orientadas a mejorar y mantener el bienestar general de la población. Este enfoque no se limita únicamente a aspectos médicos, sino que también considera factores sociales, económicos y ambientales que influyen en la salud de las personas. A través de la educación y el empoderamiento, los profesionales de enfermería

buscan fomentar estilos de vida saludables y crear entornos que favorezcan el bienestar.

2. En cuanto a la prevención, la enfermería juega un papel crucial en la detección temprana y la mitigación de riesgos para la salud. Esta labor implica la identificación de factores que puedan desencadenar enfermedades o complicaciones, así como la implementación de medidas proactivas para evitar su aparición. Los enfermeros utilizan diversas herramientas, como evaluaciones de riesgo y programas de cribado, para anticiparse a posibles problemas de salud.
3. El aspecto terapéutico de la enfermería se centra en el manejo y tratamiento de enfermedades y trastornos ya presentes. Esta faceta abarca una amplia gama de intervenciones, desde la administración precisa de medicamentos hasta la realización de procedimientos terapéuticos específicos. Los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental en la ejecución de planes de tratamiento, el monitoreo de la evolución del paciente y la adaptación de los cuidados según sea necesario.
4. Por último, la rehabilitación en enfermería se enfoca en ayudar a los pacientes a recuperar o mejorar sus capacidades funcionales después de haber sufrido una enfermedad o lesión. Este proceso implica un enfoque personalizado que busca potenciar la autonomía del individuo y su calidad de vida. Los enfermeros trabajan en estrecha colaboración con otros profesionales de la salud para diseñar y ejecutar planes de rehabilitación que se adapten a las necesidades específicas de cada paciente.

En conjunto, estas cuatro áreas forman un enfoque holístico en la atención de enfermería, permitiendo a los profesionales abordar las necesidades de salud de los individuos y comunidades de manera integral y efectiva.

3.3.4. Procesos de enfermería

El Proceso de Atención de Enfermería constituye un método sistemático fundamentado en conocimientos científicos que guía la práctica profesional, facilitando la organización y ejecución de intervenciones enfermeras. Este proceso dinámico y adaptable establece una interacción efectiva entre el profesional, el paciente y su entorno social, permitiendo una atención integral que responde a las necesidades específicas tanto en el ámbito hospitalario como comunitario, y en áreas de especialización (Naranjo-Hernández,

González-Hernández y Sánchez-Carm, 2018).

El Proceso de Atención de Enfermería representa una metodología científica y humanística que estructura el cuidado profesional, evaluando continuamente el impacto de las intervenciones sobre el bienestar del paciente y su entorno familiar o social. Este enfoque sistemático, fundamentado en cuatro pilares esenciales (Persona, Salud, Entorno y Cuidado), garantiza una atención de calidad orientada hacia la recuperación y el mantenimiento óptimo de la salud (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, MSPyBS, 2013).

El Proceso de Atención de Enfermería comprende cinco etapas interrelacionadas (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación) que, aunque se estudian de manera independiente por razones metodológicas, en la práctica clínica se desarrollan de forma simultánea y dinámica. Esta estructura sistemática guía la planificación y ejecución de los cuidados enfermeros, garantizando una atención integral y personalizada:

1. Valoración: La valoración es la piedra angular del proceso de enfermería, un paso crítico que sienta las bases para todas las intervenciones subsiguientes. Esta fase implica:
 - Recolección sistemática de datos: A través de la observación, entrevistas, exámenes físicos y revisión de historias clínicas.
 - Organización de la información: Utilizando marcos teóricos como los patrones funcionales de salud de Gordon o las necesidades humanas de Henderson.
 - Validación de datos: Confirmando la información obtenida para asegurar su precisión.
 - Identificación de patrones: Reconociendo tendencias o agrupaciones significativas de datos.
 - Documentación: Registro detallado y estructurado de toda la información recopilada.
 - Consideración holística: Abarcando aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales del paciente y su entorno.

2. Diagnóstico de Enfermería: El diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad a problemas de salud reales o potenciales, o procesos vitales. Incluye:
 - Análisis e interpretación de datos: Evaluación crítica de la información recogida en la valoración.
 - Identificación de problemas: Reconocimiento de las respuestas humanas que requieren intervención de enfermería.
 - Formulación de diagnósticos: Utilizando formatos estandarizados como

los de la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA).

- Priorización: Determinación de la urgencia y importancia relativa de los diagnósticos identificados.
 - Validación con el paciente: Confirmación de la precisión y relevancia de los diagnósticos con el individuo o familia.
 - Documentación: Registro claro y conciso de los diagnósticos formulados.
3. Planificación: La planificación implica el desarrollo de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas saludables del cliente o para evitar, reducir o corregir las respuestas no saludables identificadas en el diagnóstico de enfermería. Esta fase incluye:
- Establecimiento de prioridades: Determinar qué problemas requieren atención inmediata y cuáles pueden abordarse posteriormente.
 - Formulación de objetivos: Definir metas alcanzables y medibles para el paciente.
 - Desarrollo de intervenciones: Seleccionar acciones de enfermería específicas para lograr los objetivos planteados.
 - Documentación del plan: Registrar de manera clara y detallada los objetivos y las intervenciones planificadas.
 - Colaboración: Involucrar al paciente, familia y otros profesionales de la salud en el proceso de planificación.
 - Consideración de recursos: Evaluar la disponibilidad de recursos humanos y materiales necesarios para implementar el plan.
4. Ejecución: La fase de ejecución implica la puesta en práctica del plan de cuidados. Esta etapa se caracteriza por:
- Preparación: Asegurar que todos los recursos necesarios estén disponibles antes de iniciar las intervenciones.
 - Realización de intervenciones: Llevar a cabo las acciones de enfermería planificadas.
 - Supervisión de delegación: Cuando sea apropiado, supervisar las tareas delegadas a otros miembros del equipo de salud.
 - Documentación: Registrar todas las intervenciones realizadas y las respuestas del paciente.
 - Comunicación: Mantener informados al paciente, familia y equipo de salud sobre el progreso y cualquier cambio en el plan de cuidados.
 - Adaptación: Ajustar las intervenciones según sea necesario en respuesta a las reacciones del paciente o cambios en su condición.
5. Evaluación: La evaluación es un proceso continuo que determina la

eficacia del plan de cuidados y permite realizar ajustes según sea necesario. Esta fase implica:

- **Recolección de datos:** Obtener información sobre el estado actual del paciente en relación con los objetivos establecidos.
- **Comparación:** Contrastar los resultados obtenidos con los objetivos planteados inicialmente.
- **Análisis de discrepancias:** Identificar y analizar cualquier diferencia entre los resultados esperados y los obtenidos.
- **Modificación del plan:** Ajustar el plan de cuidados según sea necesario basándose en los resultados de la evaluación.
- **Documentación:** Registrar los resultados de la evaluación y cualquier modificación realizada al plan de cuidados.
- **Comunicación:** Informar al paciente, familia y equipo de salud sobre los resultados de la evaluación y los cambios en el plan.
- **Continuidad:** Asegurar que la evaluación sea un proceso continuo y no un evento aislado, permitiendo una atención de enfermería dinámica y responsiva.

Estas cinco fases del proceso de enfermería forman un ciclo continuo y dinámico, donde cada etapa informa y guía las subsiguientes, permitiendo una atención de enfermería sistemática, individualizada y basada en evidencia (Miranda-Limachi, Rodríguez-Núñez y Cajachagua-Castro, 2019).

3.4. CASO PRÁCTICO DE LA UNIDAD

Los casos prácticos en esta unidad son una herramienta pedagógica fundamental que permite a los estudiantes aplicar de manera integrada los conocimientos adquiridos sobre los niveles de atención en salud y el proceso de enfermería. Estos escenarios clínicos, diseñados para reflejar situaciones reales, abarcan una variedad de contextos que van desde la atención primaria hasta casos más complejos que requieren intervenciones especializadas.

Los estudiantes, trabajando individualmente o en grupos, deben analizar estos casos utilizando el marco del proceso de enfermería: realizando una valoración completa, formulando diagnósticos de enfermería pertinentes, desarrollando planes de cuidado adaptados a los diferentes niveles de atención, describiendo la ejecución de las intervenciones planificadas, y proponiendo métodos de evaluación adecuados.

Estos ejercicios no solo refuerzan la comprensión teórica, sino que también desarrollan habilidades críticas como el razonamiento clínico, la toma de decisiones basada en evidencia, y la capacidad de adaptar los cuidados a

las necesidades específicas de individuos, familias y comunidades en diversos contextos de salud. Además, los casos prácticos fomentan la discusión y el intercambio de ideas entre los estudiantes, promoviendo el aprendizaje colaborativo y preparándolos para el trabajo en equipo multidisciplinario que encontrarán en su futura práctica profesional.

3.5. EVALUACIÓN DE LA UNIDAD

- **Analice el siguiente caso clínico e indique a qué tipo de nivel de atención de salud corresponde**
PCTE de 28 años de edad, masculino refiere cefalea holocraneana de 2 días de evolución sin causa aparente, sensación de alza térmica y odinofagia. signos vitales estables.
¿A dónde debe acudir? PCTE es atendido en el sitio que usted recomendó, pero se percatan que necesita tac de pulmones a dónde debe enviar.

- **Indique qué significa atención primaria en salud**

CONCLUSIONES

La asignatura de Procesos de Enfermería I es fundamental en la formación del personal de enfermería. A lo largo de las unidades, se ha enfatizado la importancia de desarrollar competencias tanto teóricas como prácticas en el cuidado del paciente.

La aplicación correcta de las técnicas de bioseguridad es esencial para el éxito en la práctica profesional. Esto implica identificar, implementar y mantener protocolos estrictos de protección, adaptando las medidas según las necesidades específicas de cada procedimiento.

Los signos vitales y la valoración del paciente son elementos complementarios que buscan establecer un diagnóstico preciso del estado de salud. Estos métodos se centran en la obtención de datos objetivos y la evaluación integral del paciente, más allá de los síntomas evidentes.

La historia clínica y los procedimientos de enfermería son herramientas fundamentales para el registro y seguimiento del cuidado del paciente. Permiten una comunicación más efectiva entre el personal de salud y garantizan la continuidad de la atención.

El personal de enfermería juega un papel crucial en el éxito del sistema de salud. Su formación, competencias y habilidades deben alinearse cuidadosamente con los protocolos establecidos y las necesidades del paciente.

La práctica y el desarrollo continuo de habilidades son esenciales para mantener un alto nivel de atención. Esto incluye el perfeccionamiento de técnicas, la actualización constante de conocimientos y el desarrollo de competencias interpersonales.

La evaluación y el control de los procedimientos de enfermería son procesos continuos que requieren el establecimiento de criterios claros, la observación sistemática y la implementación de medidas correctivas cuando sea necesario.

La adaptabilidad y la actualización permanente son fundamentales en el entorno de la salud actual. Los profesionales deben estar preparados para ajustar sus procedimientos en respuesta a nuevos protocolos, evidencia científica y necesidades cambiantes de los pacientes.

La ética y los principios humanísticos en enfermería son cruciales para

construir relaciones de confianza con los pacientes y mantener la calidad de la atención en salud.

El uso efectivo de los recursos y equipos, incluyendo material estéril y dispositivos médicos, puede mejorar significativamente la eficiencia y efectividad de los cuidados de enfermería.

Estas conclusiones resaltan la naturaleza integral y dinámica de los procesos de enfermería modernos. El éxito en este campo requiere una combinación de habilidades técnicas, conocimientos científicos, principios éticos y una capacidad de adaptación constante a un entorno de salud en evolución.

Mgs. Karina Karlota Astudillo Llerena
Instituto Tecnológico Superior Particular Sudamericano, **ITS**
Cuenca (Santa Ana de los Ríos de Cuenca), Ecuador

GLOSARIO

A

Asepsia: Conjunto de procedimientos que impiden la llegada de microorganismos a una cosa o lugar, utilizando técnicas y materiales específicos para mantener un ambiente libre de gérmenes.

Antisepsia: Proceso que destruye los microorganismos de la piel o de las membranas mucosas mediante sustancias químicas, sin afectar sensiblemente a los tejidos sobre los cuales se aplica.

Atención Primaria en Salud: Enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar mediante la atención centrada en las necesidades básicas de la población.

B

Bioseguridad: Conjunto de medidas preventivas destinadas a mantener el control de factores de riesgo y con el fin de reducir o eliminar los peligros para la salud del personal, la comunidad y el medio ambiente.

C

Curación: Conjunto de técnicas que favorecen la aparición de cicatrización en una herida, hasta lograr su cierre, ya sea de manera convencional o avanzada.

D

Drenaje: Maniobra quirúrgica que consiste en facilitar la salida de líquidos a través de un conducto natural o artificial al exterior.

E

Esterilización: Proceso por el cual se obtiene un producto libre de microorganismos viables. El proceso de esterilización debe ser diseñado, validado y llevado a cabo para asegurar que es capaz de eliminar la carga microbiana.

H

Historia Clínica: Documento medicolegal que registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente en

forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata.

P

Proceso de Enfermería: Método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados de enfermería, centrado en la identificación y tratamiento de las respuestas del paciente a las alteraciones de salud reales o potenciales.

S

Signos Vitales: Indicadores que reflejan el estado fisiológico de los órganos fundamentales del cuerpo humano. Los principales signos vitales son: temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y presión arterial.

T

Terminología Médica: Conjunto de términos empleados en medicina y en sus ciencias afines. Es el vocabulario técnico que utilizan los profesionales de la salud para comunicarse entre sí.

U

Úlcera por Presión: Lesión de origen isquémico localizada en la piel y/o tejido subyacente, producida por la acción combinada de factores extrínsecos, entre los que se destacan las fuerzas de presión, cizallamiento y fricción.

V

Vías de Administración: Rutas de entrada al organismo por las que se introducen los medicamentos. Pueden ser enteral (digestiva) o parenteral (fuera del tubo digestivo).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A

Acosta-Gnass, S., & Andrade, V. (2008). **Manual de esterilización para centros de salud**. Biblioteca Sede OPS. ISBN: 978-92-75-32926-9. Washington, D.C., Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud.

Albornoz, E., Mata, M., Tovar, V., & Guerra, M. (2008). **Barreras protectoras utilizadas por los estudiantes de post-grado de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela. Julio- agosto 2004**. *Acta Odontológica Venezolana*, 46(2), 126-129, e-ISSN: 0001-6365. Caracas, Venezuela: Universidad Central de Venezuela.

B

Barreiro, R. (2020). **Técnicas Generales de Enfermería**. Manual de Técnicas Generales. México: Secretaria de Salud.

Bosch, Á., (2004a,b). **Úlceras por presión. Prevención, tratamiento y consejos desde la farmacia**. *Revista Offarm: farmacia y sociedad*, 23(3), 130-134, e-ISSN: 1578-1569. Barcelona, España: Universidad de Alcalá.

C

Carvajal, G., & Ramírez, M. (2015). **Higiene: cuidado básico que promueve la comodidad en pacientes críticos**. *Revista Enfermería Global*, 14(40), 340-350, e-ISSN: 1695-6141. Colombia: Universidad de La Sabana.

Cidraque, I. (2014a,b). **Complicaciones de la piel en el paciente mayor inmobilizado**. Trabajo Fin de Grado. Soria, España: Universidad de Valladolid.

F

Feijóo, F. (2010). **Técnica de medición de ingesta y eliminación**. Trabajo de investigación. Loja, Ecuador: Universidad Nacional de Loja.

Franco-Giraldo, Á., (2015a,b). **El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud (APS)**. *Revista Facultad Nacional de Salud*

Pública, 33(3), 414-424, e-ISSN: 0120-386X. Recuperado de:
<https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v33n3a11>

G

Goches, A., Ramírez, S., Ríos, B., Pérez, L., Alarcón, C., Ramírez, P., & Espinoza, G. (2016). **Prevención, diagnóstico y tratamiento de infección urinaria asociada a sonda vesical en la mujer en los tres niveles de atención.** Guía de Práctica Clínica. ISBN: 978-607-8392-68-1. Durango, México: Instituto Mexicano del Seguro Social.

Gómez, L., & Doñate, M. (2019). **Conceptos básicos sobre antisepsia y antisépticos.** *Medicina intensiva*, 43(Suplemento 1), 2-6, e-ISSN: 0210-5691. Recuperado de:
<https://doi.org/10.1016/j.medin.2018.11.003>

González, J., Arenas, O., & González, V. (2012). **Semiología de los signos vitales: Una mirada novedosa a un problema vigente.** *Archivos de Medicina (Col)*, 12(2), 221-240, e-ISSN: 1657-320X. Colombia: Universidad de Manizales.

Gracia, L., Camacho, I., León, L., & Chávez, M. (2006). **Formas farmacéuticas y su administración ¿Cuales no deben partirse o triturarse?.** *Revista Salud Pública y Nutrición*, 7(2), 1-15, e-ISSN: 1870-0160. Nuevo León, México: Universidad Autónoma de Nuevo León.

Gutiérrez, F., Álvarez, J., Ballesteros-Pomar, M., Botella, F., Bretón, I., Campos, R., ... Montalvo, F., (2022). **Resumen ejecutivo del documento de posicionamiento sobre el empleo de la nutrición enteral en la demencia avanzada, Endocrinología, Diabetes y Nutrición.** *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 69(10), 878-887, e-ISSN: 2530-0164. Recuperado de:
<https://doi.org/10.1016/j.endinu.2021.09.017>

J

Jiménez, C. (2008a,b,c). **Curación avanzada de heridas.** *Revista Colombiana de Cirugía*, 23(3), 146-155, e-ISSN: 2619-6107. Bogotá, Colombia: Fundación Clínica Shaio y Clínica del Occidente.

M

Miranda-Limachi, K., Rodríguez-Núñez, Y., & Cajachagua-Castro M. (2019).

Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 374-389, e-ISSN: 2395-8421. Recuperado de: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>

MSP (2009). **Manual de Uso de los Formularios Básicos de la Historia Clínica Única.** Quito, Ecuador: Consejo Nacional de Salud; Ministerio de Salud Pública.

MSP (2012). **Manual de Procedimientos de Antropometría y Determinación de la Presión Arterial.** Quito, Ecuador: Coordinación Nacional de Nutrición; Ministerio de Salud Pública.

MSP (2016a,b,c,d,e). **Bioseguridad para los establecimientos de salud.** Quito, Ecuador: Dirección Nacional de Calidad; Ministerio de Salud Pública.

MSP (2021a,b,c). **Guía de Procedimiento de Enfermería Colocación, Mantenimiento y Retiro de Sonda Orogástric (SOG) y Sonda Nasogástrica (SNG).** GP-09/INSN-SB/UE- V.02. Lima, Perú: Ministerio de Salud Pública.

MSPyBS (2013). **Proceso de Atención de Enfermería (PAE).** *Revista Salud Pública Paraguay.* Asunción, Paraguay: Instituto Nacional de Educación Permanente en Enfermería y Obstetricia; Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

N

Naranjo-Hernández, Y., González-Hernández, L., & Sánchez-Carmenate, M. (2018). **Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente.** *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(6), 831-842, e-ISSN: 1025-0255. México: Universidad Autónoma del Estado de México.

P

Pinargote, R., Villegas, M., Castillo, Y., Merino, M., Alonso, G., Jaime, N., ... Pincay, V. (2018). **Fundamentos Teóricos y Prácticos de Enfermería.** Mawil Publicaciones de Ecuador. ISBN: 978-9942-787-19-4. Manabí, Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí.

R

Rivas, E., López, J., Rodríguez, Á., & Rodríguez, P. (2021). **Valoración por Patrones Funcionales en alumnado con Necesidades Educativas Especiales por motivos de salud.** *Index de Enfermería*, 30(3), 239-243, e-ISSN: 1699-5988. España: Fundación Index.

Robledo, S., Sellan, A., Palíz, C., & Espín, P. (2021). **Fisioterapia respiratoria en pacientes críticos.** *Revista Ciencia e Investigación*, 6(2), 37-56, e-ISSN: 2528-8083. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo.

S

Saldaña, E. (2012a,b). **Manual de Terminología Médica.** Biblioteca Virtual IESTP. 1-90. Perú: IESTP Contamana.

Salgado, F. (2017). **El amortajamiento del paciente como función de enfermería.** Trabajo de investigación. Toluca, México: Universidad Autónoma del Estado de México.

U

UNICEF - OMS (2021). **Estado Mundial de LA HIGIENE DE MANOS.** ISBN: 978-92-806-5325-0. Nueva York, EE. UU.: División de Programas/WASH; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Organización Mundial de Salud.

V

Van der, P., & De Vos, P. (2008). **La relación entre los niveles de atención constituye un determinante clave de la salud.** *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(4), 1-9, e-ISSN 1561-3127. Cuba: Sociedad Cubana de Administración de Salud.

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). **Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud.** *Archivos de Medicina Interna*, 33(1), 7-11, e-ISSN: 1688-423X. Uruguay: Universidad de la República de Uruguay.

ACERCA DE LA AUTORA

Mgs. Karina Karlota Astudillo Llerena
e-mail: kcastudillo@sudamericano.edu.ec



Nacida en la Ciudad de Cuenca, Ecuador, el 15 de septiembre del año 1993. En mi trayectoria profesional realice el internado rotativo en el hospital Básico Huaquillas desde el 01/08/2014 hasta el 31/07/2015; Enfermera Rural en el Centro de Salud Innfa - Sucua desde el 01/01/2016 hasta el 31/12/2016; Tutora de Internado Rotativo de la Universidad Católica de Cuenca (UCACUE) desde 01/08/2017 hasta el 31/10/2023; Así mismo durante el periodo que labore en la Universidad Católica de Cuenca, también lo hice en el hospital Básico Sucua en el área de centro obstetrico desde 18/12/2017 hasta el 30/04/2018; igualmente en el Hospital del Niño y la Mujer en la área Covid-19 desde 01/03/2020 hasta el 03/06/2020.



La obra “**Guía General del Estudio de la Asignatura: Procesos de Enfermería I**”, se difunde bajo una **Licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional**.

