

Centro educacional Fernando de Aragón.
Enseñanza media.
Técnico profesional.
Atención de enfermería.

Guía para el aprendizaje mes de Agosto. N°5

Nombre del alumno: _____ Curso: 3° _____

Asignatura: Sistema de Registro e Información en Salud

Objetivo de la clase:

Objetivo de aprendizaje: Registrar información, en forma digital y manual, relativa al control de salud de las personas bajo su cuidado, y relativa a procedimientos administrativos de ingreso, permanencia y egreso de establecimientos de salud o estadía, resguardando la privacidad de las personas.

Hoja de procedimiento de enfermería.

Corresponde a un documento cuya finalidad es registrar las observaciones, cuidados, procedimientos y medicamentos administrados al paciente.

Diariamente se presentan diferentes tipos de indicaciones que deben ser aplicados en el paciente, la hoja de procedimiento de enfermería permite dejar evidencia de la ejecución de estas indicaciones con el fin de establecer responsables ante cualquier novedad.

El registro de las acciones realizadas al paciente es de suma importancia debido a la premisa "Si no se registra, no se realizó".

Ejemplo de hoja de procedimiento de enfermería:

HOJA DE CONTROL CLINICO Y
CUIDADOS PROGRESIVOS DEL PACIENTE

	Puntaje	Riesgo
Categorización		
Riesgo / Caídas		
Riesgo UPP		

SERVICIO: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

DIAGNOSTICO: _____

EDAD: _____ PESO: _____ TALLA: _____ ALÉRGICAS: _____

PIEZA/CAMA: _____ FECHA ING.: _____ N° DIAS HOSPITALIZADO _____ DIAS OP _____

1

2

1. Puntaje correspondiente a la escala de riesgo de caídas y escala de riesgo de contraer una UPP.
2. Información personal del paciente, incluyendo peso y talla, los cuales se utilizan para la administración de algunos medicamentos.

COMENTARIOS – OBSERVACIONES – INDICACIONES				
DÍA	HORA		NOMBRE	FIRMA



Esta segunda parte corresponde al ítem en donde se relata todos los hallazgos y puntos relevantes de la atención de salud. Por ejemplo:

- Indicaciones de tratamiento físico, medicamentoso, ordenes de exámenes, entre otros.
- Comentarios complementarios.
- Observaciones acerca de la condición del paciente.

Es importante que la persona que registre en la hoja de enfermería coloque su nombre y firma, esta acción significa que el profesional de salud se hace responsable de la acción realizada.

Examen físico del paciente.

El examen físico que se realiza a un paciente puede revelar enfermedades o fenómenos anormales producidos en el cuerpo humano.

Para realizar el examen físico, es necesario recopilar información la cual se puede obtener a través de los sentidos como la vista, el tacto, el oído e incluso el olfato.

Es necesario considerar otros factores como, por ejemplo; el peso, la estatura, la presión arterial y la temperatura corporal a la información obtenida mediante un examen físico directo.

Aunque también se pueden realizar diferentes exámenes tales como examen de sangre, endoscopia, radiografía, biopsia, etc. con el fin de utilizar la información recopilada como un material complementario. El examen físico puede proporcionar información valiosa la cual se utilizará para generar un posible diagnóstico.

A continuación, se darán a conocer los pasos para realizar un examen físico a un paciente.

La Examinación.

Esta parte del examen físico comienza desde el momento en que vimos por primera vez a nuestro paciente. En primera instancia nos centramos en los aspectos generales de la persona, su actitud, su crecimiento y cómo se comunica. Todo esto sucede cuando se establece el primer contacto y luego tiene lugar la conversación (entrevista). Más tarde, al realizar un examen físico, la observación se dirigirá a un aspecto más específico.

En este proceso, mientras atendemos al paciente, se recopila mucha información. Para esto es necesario agudizar la vista para lograr "detectar" exactamente la afección de nuestro paciente. Además, es probable que diferentes personas (profesionales de la salud) vean situaciones específicas, las cuales se comprenden de diferentes maneras. Con los ojos, no solo se realiza un "examen físico" orientado anatómicamente, sino que también se puede analizar al paciente como persona individual por ejemplo observar su vestimenta, estilo de vida, si mostraba preocupación, ansiedad o un aspecto deprimido, etc. Al igual que la vista proporciona información, el diálogo también expande y enriquece la información (entrevista directa al paciente).

Es importante realizar una buena inspección al paciente. Para lograr este propósito es necesario desvestirlo para realizar un examen físico óptimo, por ejemplo, al examinar el abdomen, este debe estar descubierto para lograr un buen análisis.

Es conveniente desnudar al paciente poco a poco, sin pasar a llevar su pudor e integridad, la idea principal es lograr observar cada parte del cuerpo del paciente para evitar pasar por alto alguna afección que pueda ser visible ante la vista. Al momento de realizar esta acción debemos asegurar que el paciente no sienta frío, hay que temperar la sala.

Palpación.

Usando nuestras manos, tocando con los dedos, de forma delicada, podemos recopilar mucha información, por ejemplo: la induración de la piel, la humedad y la grasa de esta, la temperatura, la suavidad de la superficie, entre otros, no se debe realizar mayor presión con los dedos, ya que puede provocar dolor al paciente.

Percusión.

Percutir es dar golpes. Estos a su vez producen sonidos que son audibles y vibraciones que son palpables.

Al tocar, puede distinguir si el tejido subyacente contiene aire o si es más fuerte. La fuerza de penetración alcanzada es de aproximadamente 5 a 7 cm. Las estructuras más profundas suelen ser indistinguibles. Si el tamaño de la grasa del paciente es amplio se necesita un golpe más fuerte para distinguir las diferencias estructurales del tejido subyacente. Por lo general, el golpe es desde el área más ruidosa hasta el área menos ruidosa. También es importante comparar partes homólogas (lados opuestos del cuerpo) y utilizar técnicas equivalentes (iguales).

Formas de percutir.

Hay dos tipos de percusión: ***percusión directa y percusión indirecta.***

Percusión directa: se refiere a golpear directamente la superficie a inspeccionar. Las yemas de los dedos de una mano coinciden con la muñeca para hacer movimientos cortos y precisos, permitiendo que la mano caiga libremente.

Percusión indirecta: Es la más usada. En este caso se apoya un dedo (habitualmente el dedo medio de la mano izquierda en personas diestras y de la mano derecha en los zurdos) sobre la superficie a examinar y se procede a realizar pequeños golpes sobre él dedo.

Auscultación.

La auscultación permite escuchar el ruido generado en el cuerpo. Estos pueden ser soplos del corazón o de varias arterias, sonidos del intestino y una serie de sonidos reconocidos durante la auscultación pulmonar.

Al igual que la percusión, ***se puede hacer directa o indirectamente.***

Auscultación directa: colocando la oreja sobre el cuerpo del paciente en el área a examinar. Funciona principalmente en la espalda para escuchar los pulmones (puede ser más difícil aplicar el oído a otras áreas).

Auscultación indirecta: Esto se hace usando un estetoscopio. Debido al uso de este instrumento, puede mantener una cierta distancia del paciente y es más cómodo y efectivo.

Área de auscultación

El lugar más efectivo para la auscultación es el tórax, el cual se subdivide en; el corazón, se puede identificar el ruido debido al movimiento de la válvula cardíaca. Soplos pulmonares, se escuchan sonidos normales en los pulmones, debido a diferentes enfermedades (Crepitaciones, sibilancias, etc.).

Examen físico general

Posición y decúbito.

La posición se refiere a la postura que la persona adopta estando de pie o acostada. Decúbito dice relación con la posición acostada.

Normalmente cuando la persona está de pie tiene una postura erecta, activa, que puede cambiar a voluntad. En algunas enfermedades la posición o postura puede tener características especiales.

Los decúbitos normales de una persona que puede moverse sin limitaciones son:

- Decúbito dorsal o supino activo, si está de espalda.
- Decúbito lateral activo, si está sobre un costado.
- Decúbito ventral o prono, si está boca abajo, sobre el vientre

Ejemplos de posiciones o decúbitos que la persona adopta por aspectos propios de la enfermedad:

- **Postura antiálgica o antálgica:** posición que adopta el enfermo para evitar el dolor.
- **Postura de pie del paciente con enfermedad de Parkinson:** se nota rígido, inclinado ligeramente hacia adelante, algo encorvado, con las extremidades superiores adosadas a los flancos y con un temblor grueso.
- **Postura de pie del paciente con una hemiplejía:** en el hemicuerpo paralizado su brazo se encuentra en contacto con el costado y el antebrazo y la mano, están en semiflexión y pronación (palma hacia abajo); la pierna, a su vez, permanece en extensión.
- **Posición de fowler:** la cama del paciente se levanta colocando unos tacos bajo las patas de la cabecera de la cama, de modo que la cabeza queda más alta que los pies. Se usa en situaciones de insuficiencia arterial aguda.
- **Posición de trendelenburg:** la cama del paciente se levanta colocando unos tacos, de modo que los pies quedan más altos que la cabeza. Se usa en situaciones de edema o tromboflebitis de las extremidades inferiores.
- **Posición ginecológica:** la paciente es colocada en un decúbito dorsal, con sus piernas flectadas y separadas. Facilita el examen ginecológico.

Marcha o deambulación

Se refiere a la forma como el paciente camina. Lo normal es hacerlo en forma activa, con control de los movimientos, en los que se nota coordinación y armonía. La persona se desplaza de acuerdo a su voluntad, siguiendo las trayectorias que decida. Es normal que presente algún grado de braceo, que no se desvíe en forma involuntaria del trayecto que desea seguir, que el punto de gravedad del cuerpo esté centrado sobre su base de sustentación o ligeramente adelante, que los pasos sean de un tamaño parecido, etc. Esta forma de deambular se altera en distintas enfermedades.

Los trastornos de la marcha en general se deben a alguno de los siguientes trastornos:

- Dolor.
- Problemas articulares.
- Debilidad muscular.
- Falta de control del movimiento.

Al evaluar la marcha se le solicita al paciente que camine un trayecto, regrese, y eventualmente lo repita si es necesario. También se le puede solicitar que de unos pasos apoyado sobre sus talones o la punta de los pies. Para apreciar la estabilidad se le pide que camine colocando un pie delante del otro en forma sucesiva, como los equilibristas sobre una soga (marcha en tandem). Mientras esto ocurre, el examinador observa los distintos aspectos que van implícitos en el caminar: coordinación, soltura o rigidez de los movimientos, postura del tronco, amplitud de los pasos, separación de los pies, equilibrio, fuerzas, etc.

A continuación se presentan algunos ejemplos de marchas alteradas:

- **Marcha de pacientes con polineuritis:** debido a una imposibilidad de efectuar una flexión dorsal del pie por debilidad de los músculos tibiales anteriores y extensores de los dedos, la persona debe levantar la pierna más de lo normal para evitar arrastrar el pie. Luego, al bajar la pierna, apoya primero la punta del pie y luego el resto de la planta. Se encuentra en pacientes con polineuritis o polineuropatías periféricas. Esta forma de caminar también se ha llamado marcha equina o steppage, por remedar el trote elegante de algunos caballos.
- **Marcha atáxica o tabética:** se caracteriza por ser inestable y el paciente mira el suelo como una forma de compensar. La coordinación está alterada de modo que en cada paso la extremidad inferior es levantada con más fuerza que la necesaria y luego el pie cae bruscamente golpeando el suelo con toda la planta. Esta es una manifestación de una ataxia sensorial que se da en pacientes con trastornos propioceptivos importantes.
- **Marcha cerebelosa:** es otra forma de ataxia y consiste en un deambular vacilante, como lo que se puede apreciar en una persona ebria. Se encuentra en pacientes con síndrome cerebeloso.
- **Marcha espástica:** las piernas permanecen juntas y rígidas debido a una hipertonía de tipo piramidal. Para avanzar, la persona efectúa movimientos alternantes con sus caderas y logra dar pasos cortos. Se presenta en paciente con enfermedades de la médula espinal, asociadas a espasticidad.
- **Marcha del hemipléjico:** la extremidad inferior del lado pléjico se encuentra extendida y espástica; el pie está algo caído y desviado hacia medial (deformación equino-varo). La pierna comprometida avanza efectuando un semicírculo y en su recorrido arrastra el borde externo y la punta del pie. El brazo pléjico permanece en contacto con el tronco, el antebrazo flectado y la mano en pronación. Cuando la otra pierna avanza,

sólo lo hace hasta alcanzar la posición de la pierna pléjica, sin avanzar más allá.

- **Marcha parkinsoniana:** se caracteriza por pasos cortos, una postura del cuerpo flectada hacia delante, movimientos rígidos y ausencia de braceo. Se ve en pacientes con enfermedad de Parkinson. La postura hacia delante los puede llevar a perder la estabilidad y acelerar la marcha para no caer (esto se conoce como festinación o marcha festinante). La rigidez los lleva a girar en bloque y muchas veces tienen dificultad para iniciar los primeros pasos.

Facies y expresión fisonómica.

Se refiere al aspecto o expresión de la cara.

A medida que transcurre la entrevista médica, es posible captar si el paciente está sereno, angustiado, depresivo, etc. La expresión de su cara lo delata en una serie de aspectos.

La facie de un paciente puede presentar rasgos característicos que orientan a una determinada enfermedad. Algunos ejemplos son:

- **Facie acromegálica:** se caracteriza por la prominencia de la mandíbula, protrusión del hueso frontal, rasgos toscos por crecimiento de huesos y tejidos blandos, lengua grande (macroglosia). Se encuentra en tumores hipofisarios productores de hormona de crecimiento.
- **Facie cushingoide:** la cara se ve más redonda (“cara de luna llena”), la piel se aprecia más fina y eritematosa y es frecuente observar mayor cantidad de vellos y lesiones de acné. Se ve en cuadros asociados a exceso de corticoides.
- **Facie hipertiroidea:** se caracteriza por una mirada expresiva, que está determinada por una ligera retracción del párpado superior; en algunos pacientes existe un exoftalmo (protrusión de los globos oculares). La piel se aprecia fina y húmeda. Se asocia a un exceso de hormona tiroidea. Al solicitar al paciente que siga con la mirada el dedo del examinador desde arriba hacia abajo, se hace más notoria la esclera del ojo entre el borde superior del iris y el borde del párpado superior. Este es el signo de Graefe.
- **Facie hipotiroidea o mixedematosa:** destaca la poca expresividad del rostro, asociado a rasgos abotagados (viene de “hinchazón”), aspecto pálido amarillento, piel áspera y pastosa, pelo escaso, edema periorbitario y macroglosia; con alguna frecuencia se pierden las cejas en los lados externos. Se asocia a cuadros en los que existe un déficit de hormona tiroidea.
- **Facie hipocrática:** puede encontrarse en enfermedades graves como una peritonitis aguda o un estado de shock (colapso circulatorio). Se caracteriza por un perfil enjuto (delgado), con ojos hundidos, ojeras, palidez y sudor frío.
- **Facie mongólica (del síndrome de Down):** se aprecia una inclinación mongoloide de los ojos, con pliegues epicánticos (pliegue de la piel que

cubre el ángulo interno y carúncula de los ojos), puente nasal aplanado, implantación baja de las orejas y macroglosia.

- **Facie parkinsoniana:** se ve en pacientes con enfermedad de Parkinson. Se caracteriza porque la cara presenta muy poca expresividad (hipomimia) y los pacientes pestañean poco. Ocasionalmente se les puede escurrir un poco de saliva por las comisuras labiales.
- **Facie febril:** se caracteriza por rubicundez, especialmente de las mejillas, y ojos brillantes.
- **Facie mitrállica:** se observa en algunos enfermos con estenosis mitral. Las mejillas se presentan con una rubicundez cianótica.

Vocabulario Técnico de Enfermería

Sistema Digestivo:

- **Hemorragia Digestiva:** se considera a cualquier sangrado presente en el sistema digestivo.
- **Distensión:** el abdomen de un paciente se percibe inflamado.
- **Estreñimiento:** Dificultad de expulsar las heces.
- **Reflujo gastroesofágico:** la bilis asciende por el esófago provocando irritación y malestar.
- **Náuseas:** sensación de repugnancia o asco que experimenta una persona.
- **Emesis:** vómito
- **Afagia:** pérdida de la capacidad de deglución de alimentos o líquidos
- **Disfagia:** dificultad para deglutir con presencia de dolor.
- **Deglución:** acción de tragar algún alimento o líquido
- **Anorexia:** Falta o pérdida de apetito que da lugar a incapacidad para ingerir alimentos
- **Melena:** Deposición anormal, viscosa y de color negro, que contiene sangre digerida; indicativa de hemorragia gastrointestinal.
- **Peristalsis:** Contracciones rítmicas del intestino que propulsan el contenido gástrico a lo largo del tracto gastrointestinal.

Sistema Respiratorio

- **Apnea:** Cese del flujo de aire a través de la nariz y la boca.
- **Atelectasia:** Colapso de los alvéolos, que impide el intercambio respiratorio normal de oxígeno y dióxido de carbono.
- **Cianosis:** Coloración azulada o morada de la piel y de las membranas mucosas debida a un exceso de hemoglobina reducida en la sangre o a un defecto estructural de la molécula de hemoglobina.
- **Crepitaciones:** Ruidos burbujeantes finos percibidos durante la auscultación pulmonar; se producen al entrar el aire en las vías aéreas distales y en los alvéolos, cuando estos contienen secreciones serosas.

- **Hiperventilación:** Frecuencia respiratoria superior a la requerida para mantener niveles normales de dióxido de carbono en los tejidos corporales.
- **Hiperventilación alveolar:** Aumento de la frecuencia respiratoria por encima del nivel requerido para mantener las concentraciones normales de dióxido de carbono en los tejidos orgánicos.
- **Isquemia:** Disminución del flujo sanguíneo.
- **Roncus:** Ruidos roncans anormales percibidos durante la auscultación del pulmón; se producen al pasar el aire por vías aéreas con gran contenido de moco.
- **Sibilancias:** Ruidos pulmonares anormales con origen en un bronquio estrechado.
- **Tos productiva:** Expulsión súbita de aire de los pulmones, que elimina eficazmente el esputo del tracto respiratorio y colabora a la limpieza de las vías aéreas.

Sistema Locomotor y Piel

- **Abrasión:** Erosión de la epidermis por raspadura o rozamiento.
- **Edema:** Acumulación anormal de líquido en los espacios intersticiales de los tejidos.
- **Escara:** Costra seca que resulta de la excoiación de la piel.
- **Exudado:** Líquido, células u otras sustancias que son liberadas a partir de células o vasos sanguíneos a través de pequeños poros o aberturas de las membranas celulares.
- **Fisuras:** Hendiduras o surcos en la superficie de un órgano, que a menudo determinan la división del órgano en partes.
- **Fractura:** Rotura de un hueso ocasionada por la aplicación de una fuerza violenta sobre el cuerpo; interrupción de la continuidad del tejido óseo.
- **Hernia:** Protusión de un órgano a través de una abertura anormal en la pared muscular de la cavidad que lo contiene.
- **Laceración:** Herida por desgarro con bordes irregulares.
- **Maceración:** Ablandamiento y resquebrajaduras de la piel por exposición a prolongada a la humedad.
- **Necrótico:** Relativo a la muerte de un tejido como consecuencia de una enfermedad o lesión.
- **Pigmento:** Materia colorante orgánico, como la melanina, que confiere color a la piel.
- **Resorción ósea:** Destrucción de células óseas y liberación de calcio a la sangre.

Actividad

1. Indique ¿Cuál es la importancia de la hoja de enfermería en la atención de salud?

2. ¿Qué datos se pueden escribir en el desarrollo de la hoja de enfermería?
¿Cuáles son sus propósitos?

3. Mencione ¿Cuál es la importancia de escribir el nombre y firma en la hoja de enfermería después de escribir un procedimiento realizado?

4. Según el examen físico del paciente. Indique cuales son los sentidos que se utilizan para realizar la valoración del paciente. Ejemplo: vista.

5. Defina los siguientes métodos de exploración:

Palpación

Auscultación

Examinación

Percusión

6. ¿Cuál es la diferencia entre auscultación directa e indirecta?

7. ¿Cuál es la diferencia entre percusión directa e indirecta?

8. Indique un ejemplo o características de posiciones y posturas:

Postura antiálgica o antálgica:

Postura de pie del paciente con enfermedad de Parkinson:

Postura de pie del paciente con una hemiplejía:

Posición de fowler:

Posición de trendelenburg:

Posición ginecológica:

9. ¿Qué entiende por marcha o deambulación?

10. ¿Qué entiende por facies y expresión fisonómica?

Respuestas de actividades.

1. Permite mantener un registro actualizado de todos los procedimientos, tratamientos, comentario, advertencias, entre otros, identificando el nombre del responsable de la actividad realizada en el paciente.
2. Comentarios – observaciones – indicaciones – procedimientos.
3. Para poder identificar al personal de salud responsable de la actividad realizada en el paciente.
4. La vista, el tacto, el oído y el olfato.
5. Palpación: Tocar con las manos diferentes sectores del cuerpo del paciente con la finalidad de poder sentir anomalías.
Auscultación: Escuchar diferentes ruidos generados en el cuerpo del paciente.
Examinación: Observar al paciente tanto físico como conductualmente.
Percusión: Realizar pequeños golpes en diferentes sectores del cuerpo del paciente con el fin de crear vibraciones en los tejidos lo cual genera sonidos que se pueden escuchar.
6. Auscultación directa: colocando la oreja sobre el cuerpo del paciente en el área a examinar. Funciona principalmente en la espalda para escuchar los pulmones (puede ser más difícil aplicar el oído a otras áreas).
Auscultación indirecta: Esto se hace usando un estetoscopio. Debido al uso de este instrumento, puede mantener una cierta distancia del paciente y es más cómodo y efectivo.
7. Percusión directa: se refiere a golpear directamente la superficie a inspeccionar. Las yemas de los dedos de una mano coinciden con la muñeca para hacer movimientos cortos y precisos, permitiendo que la mano caiga libremente.
Percusión indirecta: Es la más usada. En este caso se apoya un dedo (habitualmente el dedo medio de la mano izquierda en personas diestras y de la mano derecha en los zurdos) sobre la superficie a examinar y se procede a realizar pequeños golpes sobre él dedo.
8. Postura antiálgica o antálgica: posición que adopta el enfermo para evitar el dolor.
Postura de pie del paciente con enfermedad de Parkinson: se nota rígido, inclinado ligeramente hacia adelante, algo encorvado, con las extremidades superiores adosadas a los flancos y con un temblor grueso.
Postura de pie del paciente con una hemiplejía: en el hemicuerpo paralizado su brazo se encuentra en contacto con el costado y el

antebrazo y la mano, están en semiflexión y pronación (palma hacia abajo); la pierna, a su vez, permanece en extensión.

Posición de fowler: la cama del paciente se levanta colocando unos tacos bajo las patas de la cabecera de la cama, de modo que la cabeza queda más alta que los pies. Se usa en situaciones de insuficiencia arterial aguda.

Posición de trendelenburg: la cama del paciente se levanta colocando unos tacos, de modo que los pies quedan más altos que la cabeza. Se usa en situaciones de edema o tromboflebitis de las extremidades inferiores.

Posición ginecológica: la paciente es colocada en un decúbito dorsal, con sus piernas flectadas y separadas. Facilita el examen ginecológico.

9. Se refiere a la forma como el paciente camina.

10. Se refiere al aspecto o expresión de la cara.

Bibliografía.

<http://publicacionesmedicina.uc.cl/ManualSemiologia/indice.html>