



**Nombre del alumno: Marleni Elizabeth
López Vázquez**

**Nombre del profesor: Rubén Eduardo
Domínguez**

**Nombre del trabajo: Elaboración de
ensayo**

Materia: Fundamentos de enfermería I

Grado: 1º

Grupo: A

Cuidados básicos de enfermería.

Los cuidados básicos de enfermería son todas aquellas atenciones que una enfermera le dedica al paciente, ya sea en el hospital o bien en domicilios particulares si así se desea, existen diversos tipos de cuidados básicos que es muy importante saber en que consiste, como hacerlo correctamente para no fallar y provocar una recaída en el paciente. Estos cuidados están centrados en muchas funciones como lo son las biológicas, psíquicas y emocionales de cada paciente, así mismo si tiene alguna enfermedad tanto física como moral, también hay algo muy importante que una enfermera debe tener en cuenta, y es conocer el entorno del paciente, aunque pareciera algo no significativo pero es muy necesario tenerlo en cuenta y ¿sabes por qué?, quédate a conocerlo que más adelante lo estaré explicando y así te darás cuenta de lo valioso que es conocer sobre ello. También se dará a conocer sobre otros subtemas empezando por el patrón percepción, la asepsia, la administración de medicamentos, el patrón cognitivo – perceptual, la valoración y alivio del dolor, el patrón nutricional – metabólico, la nutrición, la valoración del patrón nutricional, los cuidados en pacientes con problemas nutricionales, la termorregulación, entres otros. El objetivo de esto es brindar un buen cuidado a las personas de todo grupo social desde lo mas alto hasta lo mas bajo, verificando las necesidades del individuo y en el lugar donde se encuentra.

Patrón percepción – manejo de la salud

Hoy en día muchos de nosotros conocemos sobre los cuidados básicos de enfermería, uno de ellos es el patrón percepción manejo de la salud y este fue creado en el año de 1970 por una profesora estadounidense Marjory Gordon, ella lo definió como los hábitos mas comunes de todas las personas tanto de los estilos de vida como la prevención de riesgos en la situación de la salud y el bienestar. Este patrón se encarga de verificar como se encuentra el paciente, valorando el manejo de salud y prevenciones, también si cuenta con buenos hábitos higiénicos, las vacunas que tiene el paciente, es decir, que cumpla con las buenas normas de salud, la enfermera debe recomendar que el paciente siga cumpliendo con ello. Pero si el estado de salud es regular o malo, ya sea si consume drogas, alcohol u otra sustancia que pueda dañar su cuerpo se presenta un desbalance en el patrón percepción, para obtener ciertos datos se realiza una diagnóstico de enfermería en ellos se toman notas si se automedica, el consumo de alcohol, tabaco o drogas, la valoración de su salud si es excelente, regular, normal o mala, como es el conocimiento de su enfermedad, los cuidados que tiene respecto a su enfermedad, las medidas de prevención, si eso resulta ser bueno, regular o malo. También sobre cuantas recaídas ha tenido, las veces que ha ingresado a un hospital, el

tipo de higiene y seguridad del lugar donde vive, todos estos datos nos sirven para llevar a cabo una intervención de enfermería y así mismo obtener resultados favorables del individuo, entonces es el momento donde entra el entorno del paciente ya que ayuda a saber si la enfermedad que presenta es una herencia genética, que la familia ofrezca un buen apoyo, pues esto le ayuda a no estar solo y sentirse con ganas de vencer la enfermedad que tenga.

Asepsia

Otro de los cuidados básicos es la asepsia y se define como un conjunto de procedimientos para impedir la ausencia de microorganismos patógenos que producen enfermedad y así no causar una infección, también esta la antisepsia que se encarga en destruir gérmenes mediante el uso de antisépticos, aunque parezcan palabras casi similares pero la definición de cada uno es muy diferente así como en el procedimiento que se realiza, como la técnica aséptica se va logrando mediante aire caliente seco o vapor de agua a alta temperatura, es decir, la esterilización de objetos que se utilizaron en los pacientes, también la limpieza y el lavado de manos deberá ser muy frecuente para impedir que surja una infección. Así mismo se debe limpiar todas las áreas que se utilizan como los suelos o superficies de una sala de emergencias o el cuarto donde se hospeda el paciente, pero no debemos olvidarnos de llevar un buen manejo de los desechos sólidos hospitalarios, pues estos deben ser separados en cuatro clasificaciones, ya sea si son jeringas, agujas deberán depositarse en bolsas de color rojo, esto indica los desechos infecciosos y si son cristales deberán ir en bolsas de color blanco que representa a los químicos, también si son residuos que utilizaron en procedimientos con rayos X deben ser depositados en contenedores de plomo como una simbología de los radioactivos y por ultimo están los desechos comunes como los materiales de limpieza, papeles, plásticos, entre otros son depositados en bolsas de color negro. Es muy importante tener siempre puesto el cubrebocas, por si en dado caso alguien estornuda o comienza a toser y que esos microbios no lleguen a un objeto esterilizado tener un buen manejo de ello. Otro dato muy interesante son las técnicas de aislamiento que es la separación de una persona que padece enfermedad transmisible del resto de los demás, ellos son colocados en habitaciones y condiciones adecuadas con la finalidad de evitar contagios, estas técnicas son el aislamiento digestivo que consiste por heces u objetos contaminados, alimentos contaminados en enfermedades como la colera, fiebre tifoidea, hepatitis A o B, salmonelosis.

El aislamiento de contacto consiste en contacto con heridas o lesiones de la piel, las secreciones orales, heridas infectadas o quemaduras infectadas, esto también incluye el lavado de manos, el uso de bata, cubrebocas y guantes por parte de la enfermera, así como

del paciente. Así mismo como el aislamiento parental que es prevenir la distribución de enfermedades que son transmitidos mediante la sangre u objetos contaminados y tal como las enfermedades de VIH, hepatitis B. sinovial. Otro aislamiento es el respiratorio donde se utiliza los pañuelos desechables en los pacientes, la habitación debe tener ventilación y como bien mencionaba antes, el uso de cubrebocas. Estos son procedimientos que se aplican en el método de prevención de la asepsia y debemos tenerlo en cuenta para evitar una contaminación con agentes infecciosos, pues esto puede llegar a transmitirse por medio del contacto directo de piel a piel o bien puede ser con el contacto de objetos contaminados. Ahora bien, la antisepsia lleva otro procedimiento que a la vez se relaciona con la asepsia y esto se debe a que la antisepsia elimina e impide el desarrollo de microorganismos patógenos que están presentes en una superficie viva y mediante la utilización y aplicación de antisépticos como son los compuestos yodados, la clorhexidina. El peróxido de hidrogeno, alcoholes, jabones, entre otros se puede asegurar el procedimiento de la asepsia.

Administración de medicamentos

También es muy importante conocer la administración correcta de los medicamentos, pues estas son actividades que se realizan bajo la supervisión de un medico o enfermero/a, ya que ellos son los que evalúan al paciente así como tener precauciones en aplicar el medicamento correcto, porque si no se cumple con esto puede ser que haya efectos secundarios y podría llegara a causar otro tipo de enfermedad, es por eso que antes de aplicarlo tenemos la obligación de leer muy bien la etiqueta o el envase del medicamento, o bien preguntarle a algún compañero para que confirme y este de acuerdo conmigo de que todo esta bien y que esa se debe aplicar, es mucha importancia que al momento de aplicar alguna dosis sea para el paciente correcto, ya que han surgido casos de que los enfermeros se equivocan por la alta lista de pacientes que se tiene a carga, así que verifiquemos bien el nombre, apellidos y tratamiento que se le aplicara. Así mismo al momento de aplicar una dosis debe ser correcta y apropiada, porque en ocasiones por la inexperiencia o por las prisas de atender a otro, encontremos una desigualdad en las prescripciones médicas, así que debemos ser activos y si aún nos surgen dudas es mejor preguntar al que ya tiene mas experiencia para estar seguros de lo que hacemos. Es importante conocer las vías de administración correcta, es decir, si el medicamento es intravenosa u oral, en esto no podemos cometer errores y mas vale preguntar a ser confiados con lo que sabemos porque se nos puede olvidar, por eso también comprobar que la vía de administración sea la correcta. También es muy importante de no olvidarnos de la hora correcta de administración, para ello se debe establecer un horario y ser estrictos en

cumplirlo para poder mantener un buen nivel de plasmático del medicamento, es importante conocer y verificar la fecha de caducidad de todo tipo de medicamentos para no generar alguna reacción al paciente como una alergia, uno mismo como enfermera debemos preparar y administrar el medicamento teniendo en cuenta que debemos lavarnos las manos antes de tocar el medicamento, esto sirve para cumplir con lo evaluado que se le hizo al paciente, así como la hora y el medicamento. Otra precaución que se debe tener en cuenta es la velocidad de infusión correcta, esto se refiere a calcular un volumen a administrar dada una dosis en unidades en masa, verificar antes de administrar, la velocidad de infusión del medicamento y por ultimo estar enterados si llega a existir alguna alteración en el paciente para actuar con rapidez de que otro medicamento se le aplicara. Existen cinco tipos de administración de medicamentos, la primera es la vía oral que consiste en que un medicamento es administrado por la boca lo cual es tragado hasta que llegue al estómago. Las ventajas son que producen molestias a los pacientes y es de fácil administración, pero sus desventajas es que no se puede administrar en pacientes que están inconscientes, con nauseas o vómitos. La vía intradérmica es aquella que se administra por debajo de la piel, su ventaja es que tiene una absorción lenta y su desventaja es que rompe la barrera protectora de la piel. La vía subcutánea es cuando se introduce en el tejido subcutáneo, su ventaja es que es un efecto más rápido que la vía oral y la desventaja es que solamente se puede administrar pequeñas cantidades de solución. La vía intramuscular es aquella que se introduce por medio de una jeringa y aguja en el tejido muscular, su ventaja es que se absorbe con rapidez y su desventaja es que rompe la barrera protectora de la piel. Por ultimo esta la vía intravenosa que es introducida directamente a una vena utilizando jeringa y aguja, su ventaja es lograr un rápido efecto del medicamento y la desventaja es que el medicamento puede estar inhibida por los problemas circulatorios de la sangre.

Patrón cognitivo – perceptual

Otro punto muy importante es el patrón cognitivo – perceptual, pero antes de centrarnos bien en ello debemos conocer en que consiste ambos términos, es decir, cognición es un conjunto de procesos mentales que abarca la memoria, la resolución de problemas y las habilidades de razonamiento en la cual interpretan información para determinarlo en la respuesta conductual humana, mientras tanto la percepción se define como un proceso por el cual una persona va obteniendo información del ambiente que a la vez le permite apreciar y reconocer el mundo exterior a través de sus sentidos. Así que el patrón cognitivo – perceptual es el riesgo de deterioro mental y problemas en el aprendizaje y en la retención del conocimiento, este patrón

se encarga de evaluar las capacidades del paciente como son las funciones visuales, auditivas, gustativas, táctiles y olfativas, también la sensibilidad al frío, el calor y a los olores, así como si existe dolor o no y para ello uno como enfermera debemos realizar preguntas al paciente o algún familiar, por ejemplo preguntar si tiene dificultades para oír o ver correctamente y con base a esas preguntas y respuestas hacer una valoración de cual es el estado físico y psicológico del paciente, este patrón se ve alterado si la persona no tiene orientación sobre ello, ya sea que presente incapacidad para recordar información de habilidades o conductuales, que tenga una pérdida de cualquiera de los sentidos como la vista o el oído, entre otros.

Valoración y alivio del dolor

En cuestión si un paciente presenta dolor debemos hacer una valoración para aliviar el dolor en lo cual se utilizan tres tipos de escalas que son la escala numérica, la escala visual analógica y la escala facial de dolor, estos constan de un valor numérico que representa el cierto dolor de la persona, es decir, el no dolor = 0, el dolor leve = 1-2, el moderado = 3 – 5, el intenso = 6 – 8 y el insoportable = 9 – 10, mientras que también hay una evaluación del dolor en la demencia avanzada que es utilizada para la detección de dolor y evaluar en adultos que tengan un deterioro cognitivo, lo cual son incapaces de comunicar su dolor. En ellos existen 6 tipos de dolor que es el dolor agudo y es causada por una lesión o enfermedad, puede ser de una duración temporal, el dolor crónico es aquel que perdura y por mayoría no tiene una causa identificable, el dolor irruptivo se relaciona con algún tipo de actividad o puede ocurrir de manera espontánea, el dolor neuropático es aquel que es causada por una lesión primaria y se ha descrito como un dolor punzante que en ocasiones presenta otros síntomas como el hormigueo en la herida. También esta el dolor nociceptivo, este se ha relacionado con las cirugías y ha sido muy doloroso, muy agudo y molesto para quien lo presenta, por ultimo el dolor relacionado con el movimiento o dolor incidental este se presenta en actividades como comer, defecar o caminar.

Patrón nutricional – metabólico

De igual manera es importante conocer del patrón nutricional – metabólico, pues este deberá determinar las costumbres del consumo de alimentos y líquidos del individuo, así como conocer los problemas al consumirlos, de igual manera en identificar las características de la piel, mucosas y su estado. Para conocer como es la nutrición del paciente se deberá obtener datos de que alimentos consume a diario, cual es la variedad que maneja, que líquidos

consume, si su apetito es poca o mucha, entre otros datos. Debemos tener en cuenta que, al tener una nutrición variada y balanceada, nuestro cuerpo estará muy sano, libre de enfermedades como la obesidad, diabetes y su principal función es extraer e ir transformando los nutrientes que sean necesarios de cada alimento que se va consumiendo, ya que esto nos produce suficiente energía para realizar nuestras actividades diarias. Para hacer una valoración nutricional se realiza una anamnesis, pues esto significa un conjunto de datos que se obtiene en la historia clínica de un paciente para que pueda ser diagnosticado y ser tratado como se debe, estos datos son como la edad, el sexo, el consumo diario de alimentos, los líquidos y nutrientes como las vitaminas. Existen alteraciones que son causados por una mala alimentación, como la dispepsia, esta es una indigestión con dolor en el cual hay un exceso de gases en el estómago o intestino, la anorexia es la pérdida de apetito, náuseas es la sensación de querer vomitar, vómitos, disfagia, reflujo gastroesofágico, dolor abdominal, drogadicción, intoxicación por alimentos. También se realiza una exploración física como el peso, la talla y el índice de masa corporal, esto sirve para llevar un control si aumenta o baja de peso y así se evite un sobrepeso o delgadez. El cuidado en pacientes con problemas nutricionales se basa en los diferentes tipos de dietas, como la dieta completa que es comer todo tipo de alimentos estando sano, la dieta ligera es cuanto se evitan los alimentos con grasa como los fritos/postres y también los que provocan gases como el repollo, coliflor, pepinos; la dieta blanda consiste en aquellos alimentos que no son duros de masticar y se digieren con facilidad, La dieta líquida pura son como el agua, un té, jugos, caldos o postres con gelatina pura, la dieta líquida completa son similares a la anterior pero se incluyen sopas coladas, flanes sencillos, cereales cocidos y leche, la dieta hipo sódica es aquella alimentación que no contiene sal esto es para evitar una elevación de presión arterial, la dieta hiperproteica es el alto contenido en proteínas como las carnes, pescados, huevos y lácteos.

Nutrición

Como enfermeros hay que tener en cuenta la buena nutrición del enfermo, es decir, que debe lavarse las manos antes de comer, el aire en el que esta debe ser fresco y sin malos olores, que no tenga dolor a la hora de su comida, los cubiertos deben estar en buen estado, la comida debe ser servido a una buena temperatura y que la dieta sea la correcta, también hay que checar que el paciente se lave las manos después de comer y cepillarse los dientes. Si surgiera un caso de dispepsia, los alimentos serán en pequeñas porciones, no consumir mucha grasa, hacer ejercicio como caminar; si presentara anorexia, náusea y vómito, el ambiente deberá ser limpio sin malos olores, el aseo personal ya que ayuda a generar apetito en el paciente, se

deberá conservar la hidratación y nutrición para que su ingestión sea correcta y por último anotar e informar el ingreso, egreso de los líquidos, alimentos para conservar el equilibrio del líquido y electrolitos.

Termorregulación

Así mismo otro punto importante por conocer es la termorregulación, pues esto es cuando nuestro cuerpo regula la temperatura, pero esto varía dependiendo la edad, el sexo, de las actividades que hacemos o de los líquidos que consumimos, un dato curioso es en las mujeres porque cuando ellas están en el periodo menstrual o durante los primeros meses de embarazo la temperatura cambia. Según la Asociación Médica estadounidense definió que la temperatura normal del cuerpo es entre 36.5 y 37.2 °C. Si la temperatura llegara a aumentar y pasaría a 38 °C ya se presenta una fiebre, pero si fuera aumentando aún más y llegara a los 40 °C ya se le conoce como hipertermia y si esta en vez de subir fuera bajando y llegara a los 35 °C llevaría el nombre de hipotermia; por eso es muy importante checar a los pacientes y verificar que no presenten ninguno de estos desequilibrios corporales de temperatura.

Valoración de la termorregulación

Nuestra temperatura va teniendo una variación durante todo el día, es decir, por la mañana es mínima, mientras que por la tarde o noche es máxima, así como también en la etapa de desarrollo en los niños presentan un grado de Fahrenheit más alto que el de un adulto, sucede otro cambio cuando se presenta estrés en el cuerpo, o cuando el ambiente en el que nos encontramos es alta o baja, y como bien mencionaba anteriormente esta variación sucede en el género y más el de una mujer. Como ya se conoce los °C de la hipertermia uno de los síntomas al inicio es el aumento de la frecuencia cardíaca, piel fría y pálida, y cuando ya está presente en el cuerpo se presenta ausencia de escalofríos, piel caliente o aumento de sed; y cuando se presenta la fiebre puede ser en 4 formas la primera es la fiebre continua, la segunda es fiebre intermitente, la tercera es la fiebre remitente y por último la fiebre recurrente, esto puede deberse al aumento de la producción de calor o disminución de la pérdida de calor.

Cuidados de enfermería con problemas de termorregulación

Para controlar la hipertermia se necesita de un control en los signos vitales, así como evaluar el color y la temperatura cutánea, descubijar al paciente para que se vaya perdiendo el calor, administrar frecuentemente líquidos orales, medir los aportes y pérdidas para llevar un balance en buen nivel, disminuir la actividad física, administrar antipiréticos, una higiene bucal para que

se eviten infecciones, el control por medios físicos de esa manera se verá una pérdida de calor, la conservación del estado nutricional para que se mantenga con suficiencia energía y verificar que la ropa de cama este seca y limpia. Así mismo cuando se presenta una hipotermia se debe valorar los signos vitales, trasladar al paciente a un ambiente cálido, mantener las extremidades cerca del tronco, cubrir la cabeza con un gorro, administrar líquidos calientes por intravenosa o vía oral para que haya un calentamiento directo en la sangre, o aplicar mantas calientes para que igual se incremente el calor.

Piel, mucosas y anexos

Como bien sabemos la piel es un órgano inmunológico y nos sirve para proteger al cuerpo, más bien como una capa protectora que nos ayuda a protegernos de los rayos ultravioleta, de químicos o físicos y que a la vez participa en la síntesis de vitamina D; al momento en que es examinada se deberá evaluar el color, la humedad, elasticidad, su temperatura, las lesiones y los pelos y uñas.

Valoración de la piel y anexos

Si en la piel llegara a existir daños ya sean primarios o secundarios, primero de deberá realizar una anamnesis para tener un diagnóstico de las lesiones del paciente y esto con lleva a realizar preguntas como ¿fecha de inicio de la primera lesión?, ¿sitio de inicio?, ¿Cómo era la primera lesión o aparecieron otras lesiones a la vez?, estas son algunas de las preguntas que se le realizan al paciente. Se deberá realizar una revisión de sistemas para determinar el estado general del paciente, también si presenta antecedentes personales o familiares, ya sea que su lesión de piel sea heredable o que sea alérgico a medicamentos, alimentos, a la exposición del sol, calor o frio, si utiliza cosméticos y no le favorecen al momento de aplicárselos, también es muy importante conocer si convive con animales, como es el sitio en donde vive, los hábitos de higiene, todo esto nos puede ayudar en realizar un buen diagnóstico y saber qué tipo de enfermedad presenta en su piel. Pero a pesar de eso también se deberá hacer un examen físico como la inspección que permite valorar el estado de la piel, las mucosas, las lesiones y como se encuentra en general el paciente. Así como también la palpación es muy importante ya que mediante ello se conoce el grado de hidratación de la piel y se logra tomando entre el pulgar y el índice una porción de piel que al momento de soltarse debe regresar en 2 segundos a lo normal. Entre las lesiones primarias se encuentran la macula, las vasculares, pigmentarias, pápula, placa, nódulo, tubérculo, tumor, habón, y vesícula.

Higiene del paciente

Esto se realiza para que los pacientes presenten una piel limpia y libre de suciedades, y los pasos a seguir son los siguientes: explicar al paciente que se le realizara para que no haya problemas y colabore con nosotros, comprobar la temperatura de su habitación para que no surjan corrientes de aire, preparar todo el material como una vasija de agua templada, nosotros como enfermeros debemos de portar guantes, también que la ropa de cama este limpia, tener una esponja y jabón, toallas y bolsas para meter la ropa sucia del paciente; cuando esto ya esté listo se debe de cerrar la puerta, cubriendo con una cortina para que no se sienta intimidado por quien lo está cuidando, después se realiza el aseo lavando la cara, cuerpo, axilas, cuello y que no se le vaya jabón en los ojos, después se le secura con la toalla, así mismo se lavara los genitales en caso de ser hombre enjabonar la zona genital, retirando el prepucio para realizar la higiene del glande y si es mujer enjabonar de arriba abajo, limpiando los labios vaginales y posteriormente secar, en este caso la esponja será desechada; cuando ya esté todo listo se pasara a un masaje para que circule la sangre y se hidratará la piel como aplicando aceites para proteger zonas de mayor presión y por último se le vestirá al paciente.

Prevención de úlceras por presión

Esto se le conoce como a las áreas de piel lesionada que han permanecido en una misma posición por mucho tiempo y las áreas más conocidas son los tobillos, talones y las caderas; si estas no son tratadas a tiempo pueden causar infecciones que lo llevaría a la muerte. Hay que tener cuenta como se previene y es mediante tener una piel limpia y seca, las posiciones en que esta el paciente se cambiaran a cada dos horas, utilizando almohadas o productos que alivien la presión. Entre los cambios posturales se encuentran cuatro como el lado derecho, decúbito supino, lado izquierdo y sedestación.

Es muy importante conocer sobre estos cuidados básicos de enfermería, ya que estos están al alcance de todas las personas, que en todo momento se presentaran casos que deberán ser atendidos correctamente y uno como enfermera deberá responder con sus principios que es cuidar y atender muy bien a cualquier paciente que ingrese a un hospital o centro de salud, te imaginas si llegaras a fallar en estos cuidados y llegara a surgir una infección a la persona que estas atendiendo, el peso puede caer sobre ti por no ser cuidadoso. Por eso cada vez que se tomen las practicas hay que hacerlo varias veces hasta que nos salga bien porque más vale preguntar a quedarte con las dudas. Hay que ser profesionales en lo que hacemos, implementar bien los medicamentos para que el paciente tenga una buena reacción, partiendo siempre de la higiene, pues esto siempre será fundamental día a día para no contraer un virus malicioso.

Bibliografía

- <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000038.htm>
- <https://empendium.com/manualmibe/compendio/chapter/B34.III.23.18>.
- <https://www.dalcame.com/tc.html#.YVogzm3MLIU>
- <https://hindernis.mx/blog/asepsia-y-antisepsia-quirurgica-cual-es-la-diferencia#:~:text=La%20asepsia%20implica%20la%20destrucci%C3%B3n,al%20eliminar%20algunos%20de%20ellos>.
- <http://www.hospitalia.com/recomendaciones-para-el-manejo-correcto-de-desechos-hospitalarios/>
- <https://www.stoperroresdemedicacion.org/es/blog/los-10-correctos-de-enfermeria-para-evitar-errores-de-medicacion/>