



NOMBRE DEL ALUMNO: Alejandra Borrallas Torres

NOMBRE DEL TEMA: Cuidados Básicos de Enfermería.

PARCIAL: 1

NOMBRE DE LA MATERIA: Fundamentos de Enfermería

NOMBRE DEL PROFESOR: Rubén Eduardo Domínguez García

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: Lic. Enfermería

CUATRIMESTRE: 1

Ensayo

MOTOZINTLA DE MENDOZA CHIAPAS, 18 DE OCTUBRE DEL 2022

INDICE:

4.1 ASEPSIA

4.2 SANITIZACIÓN

4.3 TÉCNICAS DE ALIMENTACIÓN

4.4 HIGIENE DEL PACIENTE

4.5 PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

4.6 DRENAJES

4.7 MECÁNICA CORPORAL

4.8 NECESIDADES DE DESCANSO Y SUEÑO

4.9 VENDAJES

INTRODUCCIÓN

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. Sin embargo, existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano. Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería, ya que éste repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros.

Es sabido que el cuidar, es una actividad indispensable para la supervivencia, desde que la humanidad existe, el cuidado ha sido relevante constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos. El cuidado de los pacientes representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función de mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona (individuo, familia, grupo y comunidad), que en continua interacción con su entorno, vive experiencias de salud.

DESARROLLO DEL TEMA

4.1 ASEPSIA

Es la ausencia de microorganismos patógenos que producen enfermedad. Los tipos de asepsia son médicos y quirúrgicos. La asepsia médica incluye métodos utilizados para reducir y evitar la propagación de microorganismos; son ejemplos: lavado de manos, utilización de guantes limpios y limpieza habitual del entorno. **La asepsia quirúrgica** incluye métodos para destruir toda clase de vida microbiana, incluyendo sus esporas; ejemplos: esterilizaciones, lavado de manos quirúrgicas, uso de guantes estériles.

La elección del proceso de control o destrucción de los microorganismos puede darse a través de la sanitación, descontaminación y esterilización. Dependiendo del uso que se pretenda dar a un objeto concreto, se decidirá si sólo se tiene que limpiar o, limpiar y desinfectar o esterilizar. Existen tres categorías de clasificación de objetos: **críticos, semicríticos y no críticos.**

- **Objetos críticos:** son los que entran en los tejidos estériles o el sistema vascular, presentan un elevado riesgo de infección si se contaminan con microorganismos, sobre todo esporas. Estos objetos deben de estar estériles. Ejemplo: instrumentos, quirúrgicos, catéteres extravasculares, agujas, catéteres urinarios.
- **Objetos semicríticos:** son los que entran en contacto con las membranas mucosas o la piel no intactas y también presentan riesgos. Éstos tienen que estar libres de todo tipo de microorganismos (excepto esporas bacterianas). Los objetos deben estar desinfectados o esterilizados como tubos y catéteres de succión respiratoria, tubos intratraqueales, endoscopios gastrointestinales, termómetros de cristal.
- **Objetos no críticos:** son los que entran en contacto con la piel intacta, pero no con las mucosas. Tienen que estar limpios y desinfectados como orinales, brazaletes para toma de presión arterial, ropa de cama, estetoscopio, loza para comer.

4.2 SANITIZACIÓN

Es un proceso aplicado a la limpieza a través del cual el número de contaminantes o microorganismos que se encuentran en una superficie orgánica o inorgánica. Éste método es de gran importancia y necesario realizarlo antes de una descontaminación o esterilización, debido a que elimina o disminuye restos de material orgánico adherido a la piel, mucosas o superficies inanimadas. Para los en la prevención propósitos en el quehacer de enfermería, así como cuidados en los procesos infecciosos, se describirán sólo dos métodos: **manual y mecánico**.

- **Manual:** el mecanismo más importante es el aseo general de las personas, pero en especial el lavado de manos con el uso de agua corriente y jabón neutro o con componente enzimático, como cepillo de cerdas que permita el arrastre mecánico de microorganismos y sustancias orgánicas.
- **Mecánico:** se realiza a través de aparatos para la limpieza de utensilios, ropa, loza u otro material; por éste método se obtiene una limpieza superior a la manual, de ésta forma disminuye la posibilidad de adquirir infecciones.

Los procedimientos más usuales y efectivos para llevar a cabo la sanitización son: **lavado de manos, sanitización mecánica y por energía ultrasónica**.

4.3 TÉCNICAS DE ALIMENTACIÓN

La enfermera debe saber que existen técnicas para alimentar al individuo de acuerdo con su etapa de crecimiento y desarrollo o su estado de salud-enfermedad. Éstas técnicas por lo general se realizan por las vías enteral o digestiva y parenteral.

- **Alimentación por la vía oral:** es el conjunto de cuidados que se proporciona al paciente durante la alimentación por vía oral.
- **Alimentación por sonda:** es la alimentación forzada o por gastroclisis. La primera se refiere al conjunto de intervenciones para introducir alimentos en forma líquida al estómago a través de una sonda nasogástrica y jeringa aceptor y la segunda es el que consiste en introducir alimentación líquida a la cavidad gástrica gota a gota, mediante una sonda.

- **Alimentación (nutrición) parenteral (NP):** es un método de alimentación por la vía intravenosa a través de un catéter venoso central, para pacientes que no pueden digerir o absorber los nutrientes de forma temporal o permanente.

4.4 HIGIENE DEL PACIENTE

La higiene física y mental son dos necesidades básicas imprescindibles para que las personas vivan y se desarrollen en armonía con su entorno. Cuando éstas enferman, los cuidados básicos de higiene, por parte de la enfermera, constituyen parte integral del programa total del tratamiento. Uno de los objetivos de la implementación en las prácticas de higiene física o corporal y en la higiene mental, es educar al paciente para que sea capaz de administrar la propia higiene o mejorar los hábitos adquiridos, para prevenir riesgos, complicaciones y fomentar hábitos de limpieza en caso necesario. Las técnicas de aseo prioritarias para mantener la salud son: **aseo parcial y aseo total.**

- **Aseo parcial:** se refiere a las prácticas higiénicas de lavado de cara y manos, aseo bucal y afeitado que el paciente realiza con o sin ayuda durante las primeras horas de la mañana. Su objetivo es prepararlo para el desayuno y visita médica. Dentro del aseo parcial se encuentran el aseo matinal, el aseo vespertino, el lavado de cabello, el aseo de los genitales externos y el pediluvio.
- **Aseo total:** baño en regadera: es la limpieza general del cuerpo con jabón y agua corriente. Sus objetivos son: eliminar las células muertas, secreciones, sudor y polvo; reanimar y favorecer el estado emotivo; permitir a la piel realizar sus funciones protectoras; proteger la apariencia exterior. Baño al paciente encamado. Es la limpieza general que se proporciona a un paciente en su cama, cuando no puede o no le está permitido bañarse en regadera o tina, sus objetivos son: eliminar las células muertas, secreciones, sudor y polvo; favorecer la función circulatoria por medio de la movilización y el masaje; lograr la comodidad y bienestar.

4.5 PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

Es una lesión localizada en la piel y otro tejido subyacente, por lo general sobre una prominencia del cuerpo, como resultado de la presión o de la presión en combinación con el cizallamiento y/o la fricción. Las úlceras por presión se clasifican por categorías:

- **Categoría I** eritema no blanqueable: piel intacta con enrojecimiento no blanqueable, piel oscura pigmentada pueda no tener palidez visible, área dolorosa, firme, suave, más caliente o fría en comparación con el tejido adyacente.
- **Categoría II** úlcera de espesor parcial: pérdida de espesor parcial de la dermis, úlcera abierta poco profunda, herida roja-rosada sin esfacelos ni hematomas, posible flictena o blíster intacta llena de suero o rota.
- **Categoría III** pérdida total del grosor de la piel: pérdida completa del tejido, posible grasa subcutánea visible y esfacelos, el hueso o tendón no son visible o directamente palpable.
- **Categoría IV** pérdida total del espesor de la piel: tejido con hueso expuesto, tendón o músculo visible, presente esfacelos o escara, riesgo de osteomielitis u osteítis.

4.6 DRENAJES

Los drenajes quirúrgicos son unos tubos que están conectados a un recipiente cerrado con presión negativa. A través de estos tubos se consigue extraer la sangre y otros fluidos que, tras la cirugía se pueden acumular en el paciente. A grandes rasgos los drenajes los podemos clasificar en varios tipos:

- **Según su forma de drenar:** pasivos: actúan por capilaridad o por gravedad o por diferencia de presiones. Activos: en éste tipo la salida del material se produce mediante un sistema de aspiración.
- **Según su mecanismo de acción:** profilácticos: su función es evitar la formación de una colección, permitiendo su drenaje al exterior y de ésta forma evitar complicaciones. Terapéuticos: se utiliza para dar salida a colecciones ya formadas.
- **Según su colocación:** quirúrgicos: se colocan en la herida quirúrgica tras una cirugía. Punto transcutánea: su colocación precisa de la realización de una ecografía o topografía axial computarizada para guiar durante la inserción hacia la colección a drenar.

Los drenajes más conocidos son: drenaje de gasa o dedo de guante, drenaje de penrose, drenaje de jackson pratt, drenaje de redón, drenaje de blake, drenaje de kehr, drenaje de saratoga, drenaje de abramson, drenaje de pleur-evac, drenaje de pigtail.

4.7 MECÁNICA CORPORAL

Estudia el equilibrio y movimiento de los cuerpos aplicado a los seres humanos y se conceptualiza como la disciplina que trata del funcionamiento correcto y armónico del aparato musculo esquelético en coordinación con el sistema nervioso.

Los objetivos de la mecánica corporal son:

- Disminuir el gasto de energía muscular.
- Mantener una actitud funcional y nerviosa.
- Prevenir complicaciones musculo esqueléticas.

La mecánica corporal está formada por 3 elementos: **la postura, el equilibrio y el movimiento coordinado del cuerpo.**

4.8 NECESIDADES DE DESCANSO Y SUEÑO

El descanso es sinónimo de reposo o relajación y es un estado de quietud que implica la liberación de tensión emocional y molestias físicas. Sobre los hábitos de sueño o descanso, la enfermera necesita conocer los patrones acostumbrados del sueño, trastornos crónicos, problemas específicos, naturaleza de cualquier alteración, estado actual de comodidad y plan de tratamiento con fármacos y otros.

4.9 VENDAJES

Consiste en la aplicación de una venda sobre una parte del cuerpo con fines preventivos o terapéuticos y tiene como propósito: **compresión, contención, y corrección.**

Los vendajes se clasifican según su:

- **Uso clínico:** contención, corrección compresión.
- **Método de aplicación:** circulares y recurrentes, cabos múltiples
- triangulares, llenos o charpas.
- **Región en que se aplican:** de cabeza, de extremidades superiores, de tórax, de abdomen, de extremidades inferiores.

Según su método de aplicación se tienen los siguientes **tipos de vendajes:**

- Circulares; superpuestas
- En espiral e imbricadas.
- En espiral continua.
- En espiral rampante.
- Oblicuas.
- Con inversos.
- Oblicuas y cruzadas en "8".
- Recurrentes.
- Con vendas de cabos múltiples.
- LLENOS O CHARPAS

CONCLUSIÓN:

Es sabido que el cuidar, es una actividad indispensable, para la supervivencia desde que la humanidad existe, el cuidado ha sido relevante, constituyendo una función primordial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos.

La revisión acerca del cuidado de enfermería, nos lleva a la reflexión de que el profesional de enfermería necesita una reforma humanista que le permita formarse un correcto y elaborado juicio de lo que significa cuidar al paciente y centrar su función en la atención y apoyo, para que de ésta manera se puedan brindar servicios de una clase nueva y diferente de profesionales sanitarios. Para comprender y sensibilizarse ante la importancia del cuidado de enfermería, es necesario identificar el origen y conceptualización del cuidado. El cual surge en la etapa doméstica durante el siglo xviii, definiéndose como un acto instintivo femenino para la protección de las familias, ya que era la presencia comprensiva y respetuosa de las mujeres quienes lograban el bienestar de los seres humanos que las rodeaban.

Los cuidados básicos de enfermería deben tener una dimensión ética tan profunda como su benevolencia por la persona humana y una responsabilidad en el cuidado integral, dentro de los principios humanitarios y éste debe ser el centro de la relación con el otro.

BIBLIOGRAFÍA:

GÓMEZ, E. R. (2015). Fundamentos de enfermería: ciencia, metodología y tecnología. Editorial el manual modern.

POTTER, P. A., PERRY, A. G., & STOCKERT, P. A. (Eds). (2013). Fundamentos de enfermería. Elsevier Health Scienses.

Barrera, S. R., & Gómez, E. R. (2004). Fundamentos de enfermería. Editorial El Manual Moderno.

Aguirre Raya, Dalia Aida. (2020). Retos y desafíos de la enfermería en el mundo moderno. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 19 (3), e3229. Epub 10 de julio de 2020. Recuperado en 19 de agosto de 2022.