



# Mi Universidad

Ensayo

*Nombre del Alumno: Eduardo Morales González*

*Nombre del tema : Bases Fisiológicas de la Practica de Enfermería y Cuidados Básicos de Enfermería.*

*Parcial : Primer*

*Nombre de la Materia: Fundamentos de Enfermería*

*Nombre del profesor: Ruben Eduardo Domínguez García*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: Primer*

En el siguiente trabajo elaborado presento un ensayo, de las bases fisiológicas en la práctica de enfermería, la enfermera necesita tener los conocimientos básicos para poder apoyar al paciente en actividad y ejercicio ya que este ayuda a condicionar el cuerpo, mejorar la salud y mantener la forma física. También necesita tener una higiene personal es importante para la comodidad, la seguridad y el bienestar del paciente. El cuidado higiénico incluye actividades de aseo y limpieza que ayudan a mantener un aspecto acicalado y limpio del cuerpo del individuo. El oxígeno es necesario para el mantenimiento de la vida. La función de los sistemas cardíaco y respiratorio es satisfacer las necesidades orgánicas corporales de oxígeno. El líquido rodea todas las células en el cuerpo y está también dentro de las células. Los líquidos corporales contienen electrolitos tales como sodio y potasio, y también tienen un cierto grado de acidez. Un descanso y un sueño adecuados son tan importantes para la salud como una buena nutrición o el ejercicio apropiado. La nutrición es un componente básico de salud y es indispensable para el crecimiento y el desarrollo normales, para mantener y reparar los tejidos, el metabolismo y la función de los órganos. La eliminación normal de los residuos urinarios es una función básica que, la mayor parte de las veces, se da por asumida. La eliminación regular de los productos de desecho del intestino es esencial para el funcionamiento normal del cuerpo. La piel es el órgano más grande del organismo y constituye el 15% del peso total de un adulto. Es una barrera protectora contra microorganismos patógenos y un órgano sensorial del dolor, la temperatura y el tacto. Además, se encarga de la síntesis de vitamina D. Dentro de las intervenciones de enfermería como parte de la etapa de ejecución del proceso de enfermería, se abordan las bases de los principios de asepsia, para minimizar la aparición y propagación de la infección en las personas. La sanitación 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, se reduce a un nivel de seguridad aceptable. En su contenido encontrara mejor la información que nos ayuda a estar mejor preparados para dar una buena atención al paciente.

## BASES FISIOLÓGICAS DE LA PRACTICA DE ENFERMERIA

**ACTIVIDAD Y EJERCICIO:** El ejercicio nos ayuda a condicionar el cuerpo, mejorar la salud y mantener nuestra forma física, el grado de tolerancia de actividad física del paciente depende de factores fisiológicos, emocionales y del desarrollo. Un buen plan de actividad física y ejercicio ayuda a el buen funcionamiento de todos los sistemas corporales, incluidos la resistencia y flexibilidad e integridad ósea. El buen conocimiento de enfermería que tiene que ver con la actividad y el ejercicio ayuda a la enfermera a analizar, identificar e intervenir cuando el paciente tiene limitaciones para realizar ejercicio.

Factores que influyen en la actividad y el ejercicio: cambios del desarrollo, aspectos conductuales, apoyo social y familiar, cultura y otros aspectos. La enfermera debe de tener estos factores en cuenta e incorporarlas en los cuidados del paciente. En los cambios de desarrollo a lo largo de la vida se van notando algunos cambios, los niños desde la lactancia hasta la edad escolar uno de los primeros cambios es en la columna vertebral, en la adolescencia es allí cuando suele iniciarse un tremendo esfuerzo de crecimiento, en las chicas ellas su etapa de desarrollo es más temprano que el de un chico, ejemplo en la mujer se les ensanchan las caderas y la grasa se deposita en la parte superior en brazos, muslos y nalgas. En el hombre suelen tener un crecimiento en los huesos largos e incremento de la masa musculara. Adultos jóvenes hasta la edad media que tenga buena postura y buena alineación le ayuda a tener autoconfianza, la mujer embarazada se inclina hacia atrás y se balancea ligeramente al caminar por ello suele quejarse del dolor de espaldas. Ancianos en ellos se pierde masa ósea total, las causas son por inactividad física, cambios hormonales y el aumento de la actividad osteoclástica.

**Aspectos conductuales.** Para el paciente es mas fácil incorporarse a un plan de ejercicio en su vida cotidiana si para ello cuentan con el apoyo de sus familias, amigos, enfermeras, proveedores de atención sanitaria y otros miembros del equipo de salud. La enfermera debe tener en consideración el conocimiento que tiene el paciente del ejercicio y la actividad, y las barreras impuestas a dicho plan de ejercicio y actividad física y los hábitos de actividad que tiene. La información sobre los beneficios del ejercicio regular

puede ser útil para el paciente que no se encuentra en este estado de disposición para actuar.

**Problemas del entorno:** Lugar de trabajo. Un problema común para muchos pacientes es la falta de tiempo necesario para poner en práctica un plan de ejercicio diario. Los niños hoy en día son menos activos, lo cual resulta en un incremento de la obesidad infantil. Las escuelas pueden convertirse en excelentes facilitadoras de la forma física y el ejercicio. El apoyo que la comunidad otorga a la forma física puede ser instrumental en la promoción de la salud de sus miembros. El éxito de la implementación de planes destinados a mantener la forma física depende del esfuerzo colaborativo.

**Influencias culturales y étnicas.** Cuando se planifica un programa de condicionamiento físico para poblaciones culturalmente diversas, la enfermera debe tener en cuenta qué es lo que motiva y qué es lo que resulta apropiado y agradable.

**Apoyo familiar y social.** El apoyo social puede ser como instrumento motivador para animar y favorecer la realización de ejercicio y el mantenimiento de la condición física. Los padres pueden incluir a sus hijos en las salidas familiares que incluyan actividades como el ciclismo o la práctica de baloncesto en una instalación de la vecindad.

**Higiene.** La higiene personal es importante para la comodidad, la seguridad y el bienestar del paciente. El cuidado higiénico incluye actividades de aseo y limpieza que ayudan a mantener un aspecto acicalado y limpio del cuerpo del individuo. Las actividades de higiene personal, como darse un baño, lavarse los dientes, lavarse y asearse el pelo, así como cuidarse las uñas, promueven la comodidad y la relajación del paciente y fomentan una autoimagen positiva, ayudan a mantener la piel sana y prevenir infecciones y enfermedades.

**Prácticas sociales.** Los grupos sociales influyen en las preferencias y las prácticas higiénicas, incluyendo el tipo de productos de higiene empleados y la naturaleza y frecuencia del cuidado personal. Los padres llevan el cuidado en los niños y bebés, en adolescentes pueden ser influidos por sus compañeros. Cada paciente tiene deseos y preferencias individuales sobre cuándo llevar a cabo sus cuidados higiénicos y de aseo personal. Los pacientes seleccionan diferentes productos de higiene y cuidado personal según sus preferencias individuales, la imagen corporal de una persona es la concepción subjetiva de su cuerpo, lo que incluye su aspecto físico, estructura o función, los recursos

económicos de una persona influyen en el tipo y el grado de prácticas higiénicas empleadas, el conocimiento de la importancia de la higiene y sus implicaciones en el bienestar influyen en las prácticas higiénicas. El conocimiento por sí solo no es suficiente. El paciente también tiene que estar motivado para mantener el autocuidado. Las personas procedentes de distintos orígenes culturales siguen diferentes prácticas de autocuidado. El mantenimiento de la limpieza puede no tener tanta importancia para algunos grupos étnicos como la tiene para otros. La enfermera no debe transmitir sentimientos de desaprobación cuando está cuidando de pacientes cuyas prácticas higiénicas son distintas de las suyas y deberá evitar forzar cambios en prácticas higiénicas, a no ser que éstas afecten directamente a la salud del paciente. El proceso normal de envejecimiento influye en el estado de los tejidos y las estructuras corporales y en la forma en que se llevan a cabo las medidas higiénicas y el tipo de medidas que se necesitan. Se deben aplicar los conocimientos sobre cambios del desarrollo mientras se valora al paciente y se programa, implementa y valora el cuidado higiénico. Piel, pies y uñas, boca, pelo, ojos, oído y nariz.

**Oxigenación.** El oxígeno es necesario para el mantenimiento de la vida. La función de los sistemas cardíaco y respiratorio es satisfacer las necesidades orgánicas corporales de oxígeno. El sistema cardiovascular proporciona los mecanismos de transporte para distribuir oxígeno a las células y los tejidos del cuerpo. También hay factores múltiples del desarrollo, del estilo de vida y del medio ambiente que afectan el estado de oxigenación del paciente. Los lactantes y preescolares están expuestos a enfermedades de las vías respiratorias altas debido a la frecuente exposición a otros niños, un sistema inmune inmaduro y exposición al humo del tabaco. Los escolares y adolescentes están expuestos a infecciones respiratorias y factores ambientales de riesgo, como fumadores pasivos o activos. Los adultos jóvenes y de mediana edad están expuestos a múltiples factores de riesgo cardiopulmonar: una dieta poco saludable, falta de ejercicio, estrés, medicinas sin y con receta usadas incorrectamente, drogas y tabaco. Los sistemas cardíaco y respiratorio están sometidos a cambios a lo largo del proceso de envejecimiento. Estos cambios se asocian a la calcificación de la válvulas cardíacas, el nódulo SA y los cartílagos costales. En el sistema arterial se desarrollan placas ateroscleróticas. El tamaño y la forma del tórax cambian como consecuencia de la osteoporosis. La tráquea y los grandes bronquios se ensanchan por la calcificación de las vías respiratorias y los alvéolos también se ensanchan, disminuyendo la superficie disponible para el intercambio de gases. Las

modificaciones del estilo de vida son difíciles para los pacientes ya que suelen tener que cambiar hábitos que disfrutaban, como fumar tabaco o comer ciertas comidas. La nutrición afecta la función cardiopulmonar de varias maneras. La obesidad grave disminuye la expansión pulmonar y el aumento del peso corporal aumenta las demandas de oxígeno para satisfacer las necesidades metabólicas. El paciente malnutrido puede experimentar pérdida de masa de los músculos respiratorios, lo que produce una disminución de la fuerza muscular y la excursión respiratoria. El ejercicio aumenta la actividad metabólica y la demanda de oxígeno del organismo. El ritmo y la profundidad respiratorios aumentan, permitiendo que el paciente inspire más oxígeno y espire más anhídrido carbónico. Un programa de ejercicio físico es muy beneficioso. Las personas que se ejercitan durante 30 a 60 minutos diarios tienen una disminución de la frecuencia del pulso, la tensión arterial y el valor de colesterol, y un aumento del flujo sanguíneo y de la extracción de oxígeno al ejercitar los músculos. El abuso de alcohol y otras drogas deteriora la oxigenación tisular de dos maneras. En primer lugar, las personas que abusan crónicamente de drogas a menudo tienen una ingesta nutricional deficiente. En segundo lugar, el abuso de alcohol y algunas otras drogas deprime el centro respiratorio, reduciendo la frecuencia y la profundidad de la respiración y la cantidad de oxígeno inspirado. El organismo responde a la ansiedad y al estrés con un aumento de la frecuencia y la profundidad respiratorias. El ambiente también puede influir en la oxigenación. La incidencia de enfermedades pulmonares es mayor en las áreas urbanas con aire contaminado que en las áreas rurales.

**Equilibrio de líquidos, electrolitos y acido-base.** Los líquidos corporales contienen electrólitos tales como sodio y potasio, y también tienen un cierto grado de acidez. Los equilibrios de líquidos, electrólitos y ácido-base dentro del cuerpo son necesarios para mantener la salud y la función de todos los sistemas corporales. Las características de los líquidos corporales influyen en la función del sistema corporal debido a sus efectos sobre la función celular. La homeostasis de líquidos es la interacción dinámica de tres procesos: la ingesta y absorción de líquidos, la distribución de líquidos y la eliminación de líquidos. La ingesta de líquidos se produce por vía oral al beber, pero también al comer, puesto que la mayoría de alimentos contienen algo de agua. El término distribución de líquidos significa el movimiento de líquidos entre los diferentes compartimentos. La distribución de líquidos entre los compartimentos extracelulares e intracelulares se produce por ósmosis. La eliminación de líquidos se produce normalmente a través de cuatro órganos: la piel, los

pulmones, el tracto gastrointestinal (GI) y los riñones. Se puede entender mejor el equilibrio de electrolitos considerando los tres procesos que intervienen en la homeostasis de electrolitos: ingesta y absorción de electrolitos, distribución de electrolitos y eliminación de electrolitos. La eliminación de electrolitos se produce a través de la excreción normal en la orina, las heces y el sudor.

**Sueño.** Un descanso y un sueño adecuados son tan importantes para la salud como una buena nutrición o el ejercicio apropiado. La salud física y emocional depende de la capacidad para satisfacer estas necesidades humanas básicas. Los individuos necesitan diferente cantidad de sueño y descanso. Cuando una persona logra el descanso se siente relajada mentalmente, sin ansiedad, y también físicamente. El descanso no implica inactividad, aunque las personas suelen relacionarlo con sentarse en una silla cómoda o acostarse en la cama. Cuando una persona está descansada se encuentra en un estado de actividad mental, física y espiritual que la lleva a sentirse revitalizada, rejuvenecida y preparada para reanudar las actividades del día. Los patrones de sueño y descanso de las personas que ingresan en un hospital u otras instituciones sanitarias pueden verse fácilmente afectados por la enfermedad o por hábitos de cuidados que les resultan extraños. Las enfermeras deben cuidar con frecuencia de pacientes que deben guardar reposo en cama para reducir las demandas físicas y psicológicas del organismo en una gran variedad de contextos de cuidados. A menudo, un trastorno del sueño no está causado únicamente por un solo factor. Los factores fisiológicos, psicológicos y ambientales pueden alterar la cantidad y la calidad del sueño. La somnolencia, el insomnio y la fatiga son efectos adversos comunes de medicamentos prescritos con frecuencia. Los medicamentos prescritos para dormir pueden causar más problemas que beneficios. Un individuo sólo será capaz de dormir de 3 a 4 horas, porque el reloj biológico cree que es hora de despertarse y estar activo. Las preocupaciones por problemas o circunstancias personales pueden alterar el sueño. El entorno físico en el que duerme una persona tiene una influencia significativa sobre la capacidad de conciliar el sueño y permanecer dormido. Una buena ventilación es esencial para un sueño reparador. Una persona que está moderadamente cansada, habitualmente, consigue tener un sueño reparador, especialmente si la fatiga es resultado de una tarea o un ejercicio placentero. Hacer ejercicio 2 horas o más antes de acostarse permite al cuerpo sosegar y mantener un estado de cansancio que favorece la relajación.

**Nutrición.** La nutrición es un componente básico de salud y es indispensable para el crecimiento y el desarrollo normales, para mantener y reparar los tejidos, el metabolismo y la función de los órganos. El cuerpo humano necesita un suministro adecuado de nutrientes para el funcionamiento óptimo de las células. Se asocian factores sociológicos, culturales, psicológicos y emocionales con las actividades de comer y beber en todas las sociedades. La enfermera debe entender los valores, las creencias y las actitudes del paciente sobre la comida y cómo estos valores afectan la compra, la preparación y la ingesta de comida que influyen en los patrones alimentarios.

**Eliminación Urinaria.** La eliminación normal de los residuos urinarios es una función básica que, la mayor parte de las veces, se da por asumida. Cuando el sistema urinario no funciona adecuadamente, los órganos se ven afectados. Es importante conocer las causas de los problemas de eliminación urinaria, para que puedan encontrarse soluciones aceptables y proporcionar comprensión y sensibilidad a las necesidades de todos los pacientes. La eliminación urinaria es una función básica y suele ser un proceso privado. El tracto urinario es estéril. Se deben utilizar los principios de control de infecciones para ayudar a prevenir el desarrollo y la propagación de las ITU y tratar las existentes. La *E. coli*, una bacteria común que se encuentra en las heces, causa muchas ITUAC. La infección puede ocurrir en cualquier parte del tracto urinario. Es necesario aplicar los conocimientos sobre asepsia médica y quirúrgica cuando se prestan cuidados que afectan las vías urinarias o los genitales externos. Los factores de la historia de un paciente que, normalmente, afectan a la micción son la edad, los factores ambientales, la historia farmacológica, los factores psicológicos, el tono muscular, el equilibrio de líquidos, los procedimientos quirúrgicos o de diagnóstico actuales y la presencia de patologías. Es necesario prestar atención a las necesidades individuales relacionadas con los cambios normales del envejecimiento que predisponen a los ancianos a ciertos problemas de eliminación. Los factores de crecimiento y desarrollo determinan la capacidad del paciente para controlar el acto de miccionar a lo largo de la vida. La debilidad en los músculos abdominales y del suelo pélvico deteriora la capacidad del esfínter urinario para mantener el tono durante el aumento de la presión abdominal. El control deficiente de la micción o incontinencia resulta del desgaste muscular causado por la inmovilidad prolongada, el daño muscular durante el parto vaginal, el sobrepeso, el consumo de cafeína que relaja el músculo liso del esfínter, la atrofia muscular secundaria a la menopausia o cualquier otro daño traumático a los nervios y músculos pélvicos.

**Eliminación Intestinal.** La eliminación regular de los productos de desecho del intestino es esencial para el funcionamiento normal del cuerpo. Las alteraciones en la eliminación intestinal son, con frecuencia, signos o síntomas tempranos de problemas del tracto gastrointestinal (GI) u otros sistemas corporales. En el proceso de la eliminación intestinal influyen muchos factores. El conocimiento de estos factores ayuda a anticipar las medidas requeridas para mantener un patrón de eliminación normal. Los cambios en el desarrollo que afectan a la eliminación se producen a lo largo de toda la vida. Una ingesta de comida regular a diario ayuda a mantener un patrón regular de peristalsis en el colon. La fibra, el residuo no digerible de la dieta, proporciona la masa a la materia fecal. Los alimentos formadores de masa, como los granos enteros, las frutas frescas y las verduras, ayudan a eliminar las grasas y los productos de desecho del cuerpo con mayor eficiencia. Las paredes del intestino se distienden, produciendo la peristalsis e iniciando el reflejo de defecación. Una ingesta inadecuada de líquidos o las alteraciones que dan lugar a la pérdida de líquido (como vomitar) afectan a las características de las heces. El líquido diluye el contenido intestinal, facilitando su paso a través del colon. La reducción del consumo de líquidos hace más lento el paso de los alimentos a través del intestino y da lugar al endurecimiento del contenido de la deposición. La actividad física promueve la peristalsis, mientras que la inmovilización la disminuye. Se debe fomentar la deambulación precoz, en cuanto el paciente empiece a recuperarse de la enfermedad o tan pronto como sea posible después de la cirugía, para promover el mantenimiento de la peristalsis y la eliminación normal. Cuando se sufre estrés emocional el proceso digestivo se acelera y la peristalsis aumenta. Los efectos secundarios del aumento de la peristalsis son la diarrea y la distensión gaseosa. Un gran número de enfermedades del tracto GI se asocian con el estrés incluyendo la colitis ulcerosa, el síndrome del intestino irritable, ciertas úlceras gástricas y duodenales y la enfermedad de Crohn. Un horario de trabajo muy prolongado a veces impide que la persona responda adecuadamente al impulso de defecar, trastornando la regularidad de los hábitos y causando posibles alteraciones como el estreñimiento. Las personas tienen que reconocer cuál es el mejor momento para la eliminación. Los enfermos crónicos y los pacientes hospitalizados no siempre pueden tener intimidad durante la defecación. En un entorno hospitalario o de larga estancia, los pacientes suelen compartir el cuarto de baño con un compañero de habitación que tiene hábitos de higiene diferentes. Normalmente, el acto de la defecación es indoloro. Sin embargo, una serie de situaciones, como las hemorroides, la cirugía rectal, las fístulas

rectales y la cirugía abdominal, producen molestias. A medida que avanza el embarazo, el tamaño del feto aumenta y ejerce presión sobre el recto. Una obstrucción temporal causada por el feto impide el paso de las heces.

**Integridad de la piel y cuidado de heridas.** La piel es el órgano más grande del organismo y constituye el 15% del peso total de un adulto. Es una barrera protectora contra microorganismos patógenos y un órgano sensorial del dolor, la temperatura y el tacto. Además, se encarga de la síntesis de vitamina D. La cicatrización de heridas implica diferentes procesos fisiológicos. Las capas de tejido implicadas y su capacidad de regeneración determinan el mecanismo de reparación de cualquier herida. Hay dos tipos de heridas: aquellas que tienen pérdida de tejido y las que no. Una herida tarda más en cicatrizar por segunda intención, por lo que el riesgo de infección es mayor. Si la cicatrización por segunda intención es extensa, la pérdida de la función del tejido a menudo es permanente.

#### **CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERIA.**

**Asepsia.** La asepsia es la ausencia de microorganismos patógenos que producen enfermedad. Los tipos de asepsia son médicos y quirúrgicos. 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, incluye métodos para destruir toda clase de vida microbiana incluyendo sus esporas; ejemplos, esterilización, lavado de manos quirúrgico, uso de guantes estériles. 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 estar estériles. Objetos semicríticos: los que entran en contacto con las membranas mucosas o la piel no intactas y también presentan riesgos. Objetos no críticos: 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.

**Sanitación** 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, se reduce a un nivel de seguridad aceptable, debido a que elimina o disminuye restos de material orgánico adherido a la piel, mucosas o superficies

inanimadas. Para los propósitos en el quehacer de enfermería en la prevención, así como cuidados en los procesos infecciosos, se describirán sólo dos métodos: manual y mecánico.

**Administración de medicamentos:** Al terminar la patente, otras compañías pueden fabricarlo utilizando el mismo proceso de producción u otro distinto. Estos productos se denominan fármacos genéricos y se venden a precios menores que los de patente. La enfermera debe ejercer su juicio profesional y aplicar tanto conocimientos como habilidades en toda situación en la administración de medicamentos. Los fármacos que se administran a las personas por lo general son para prevenir, diagnosticar o tratar las enfermedades. Para administrarlos con seguridad y exactitud, la enfermera debe contar con herramientas teóricas, tecnológicas y una buena comprensión de las ciencias biológicas, farmacocinética, crecimiento y desarrollo, anatomía humana, nutrición y matemáticas.

**Tratamiento y cuidados del dolor.** Dado que el dolor no es algo estático, sino dinámico, debe realizarse su seguimiento junto con otros signos vitales. Algunas instituciones consideran el dolor como el quinto signo vital. La evaluación del dolor no es simplemente un número, sería imprudente basarse únicamente en esto. El núcleo de esta compleja actividad es la exploración de la experiencia de dolor a través de los ojos del paciente. Las enfermeras utilizan una variedad de herramientas para evaluar el dolor nociceptivo y el dolor neuropático. El objetivo del uso de estas herramientas es identificar cuánto dolor existe sin interferir en la función del paciente, no para identificar la cantidad de dolor que el paciente tolera. Tens (del inglés Transcutaneous electrical nerve stimulation): estimulación eléctrica nerviosa transcutánea. Los tens consisten en un dispositivo que puede ser portátil o fijo. Masaje es la manipulación y serie de maniobras no invasivas aplicadas a superficies cutáneas, al tejido muscular y conjuntivo para ampliar la función de esos tejidos blandos y promover la relajación y el bienestar. Aplicación de calor y frío: compresas húmedo-calientes, compresas frías, bolsas de gel prefabricadas para sumergir al hielo, al agua caliente o colocarlas en el horno de microondas por algunos segundos para calentarlas; bolsas de hule de calor y frío para llenarlas de agua caliente o de hielo triturado; masajes con hielo, compresas heladas, baños con regadera con agua a diferentes presiones o baños de contrastes de frío y calor. Técnicas de distracción:

enfocadas a pacientes para mantener relajada mente-cuerpo y centrar su atención en los sentidos apartados de las sensaciones del dolor.

**Técnicas de Alimentación.** Además de considerar estas normas generales, 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. Alimentación por vía oral, proporcionar los nutrimentos necesarios para mantener o recuperar la salud y prevenir enfermedades o complicaciones. Enseñar hábitos alimentarios. Alimentación por sondas es necesario considerar que para ambas se debe introducir una sonda nasogástrica al estómago, sin descartar que la alimentación pueda ser duodenal, cuando el paciente no tolera la alimentación gástrica o cuando ésta puede provocar aspiración. Alimentación parenteral (NP). Es un método de alimentación por vía intravenosa a través de un catéter venoso central, para pacientes que no pueden o no deben digerir o absorber los nutrimentos de forma temporal o permanente.

**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; junto con el apoyo que debe realizarse para aumentar la adaptación del paciente a un nuevo ambiente hospitalario. Aseo parcial y aseo total Las necesidades de aseo del paciente pueden satisfacerse en forma parcial o total. Dentro del aseo parcial se tiene: cepillado bucal, lavado de cabello, aseo de genitales y pediluvio. En cuanto al aseo total, se encuentran el baño con regadera y el baño a paciente encamado.

**Prevención de Úlceras por Presión.** Úlcera por presión, úlceras por decúbito o escaras son términos utilizados para describir el deterioro de la integridad cutánea relacionado con la presión continuada. Una úlcera 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. Todo paciente que presente una disminución de la movilidad, una disminución de la percepción sensorial, incontinencia fecal o urinaria y/o una mala nutrición presenta riesgo de desarrollar úlceras por presión.

**Drenajes.** 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. La ventaja más importante del drenaje es la seguridad. Un drenaje hace una cirugía mucho más segura, ya que disminuye el riesgo de complicaciones, disminuye el dolor postoperatorio puesto que hay menos tensión en la zona y facilita la cicatrización de la herida.

**Mecánica Corporal:** La información relativa a mecánica corporal es uno de los métodos que se utilizan para la valoración del estado de salud de la persona y como parte de las tecnologías de mantenimiento que la enfermera realiza durante la movilización y traslado o transferencia de la persona o paciente con fines diagnósticos y terapéuticos.

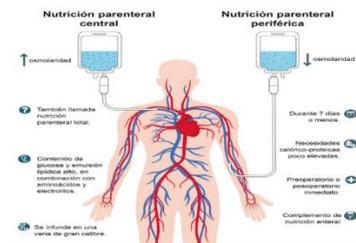
**Necesidad de Descanso y Sueño.** Junto con la higiene física o hábitos de limpieza, se debe valorar la higiene mental como parte del equilibrio biopsicosocial en su vida, así como la satisfacción de las necesidades de bienestar. El descanso y el sueño son necesidades fisiológicas que han sido manejadas de manera análoga. El descanso es sinónimo de reposo o relajación, y es un estado de quietud que implica la liberación de tensión emocional y molestias físicas.

**Vendajes** Los vendajes continúan siendo insustituibles para ciertas situaciones en los cuidados del paciente, sin perder de vista los propósitos correspondientes, aun cuando la evolución tecnológica ha permitido la adaptación de artículos o aparatos, como soportes de hombro, clavicular o sacro abdominales; inmovilizadores de cuello y rodilla o vendas de materiales diversos.

## 15 Correctos para la aplicación de medicamentos

L. E. ALEX SANTIAGO

1. Higiene de las manos
2. Antecedentes Alérgicos
3. Tomar S.V
4. Medicamento Correcto
5. Dosis Correcta
6. Vía Correcta
7. Hora Correcta
8. Paciente Correcto
9. Técnica Correcta
10. Velocidad de infusión Correcta
11. Caducidad Correcta
12. Prepare y administre usted mismo
13. Registre usted mismo el medicamento
14. No administre bajo órdenes verbales
15. Educar al paciente y su familia



## ¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávase las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

**6** Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

<p><b>0</b></p> <p>Mójese las manos con agua;</p>	<p><b>1</b></p> <p>Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;</p>	<p><b>2</b></p> <p>Frótese las palmas de las manos entre sí;</p>
<p><b>3</b></p> <p>Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;</p>	<p><b>4</b></p> <p>Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;</p>	<p><b>5</b></p> <p>Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;</p>
<p><b>6</b></p> <p>Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;</p>	<p><b>7</b></p> <p>Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;</p>	<p><b>8</b></p> <p>Enjuáguese las manos con agua;</p>
<p><b>9</b></p> <p>Séquese con una toalla desechable;</p>	<p><b>10</b></p> <p>Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;</p>	<p><b>11</b></p> <p>Sus manos son seguras.</p>

Podemos concluir cuan importante es tener los buenos conocimientos en las bases de la fisiológicas de la enfermería nos ayudan a tener un mejor concepto y así poder ayudar a mejorar a nuestro paciente y en cuanto a los cuidados básicos nos ayudan a saber como poder ayudar a un paciente a tener buenos cuidados tato en la alimentación, la higiene y saber que es muy importante el buen descanso para el rendimiento físico y la mejoría de la salud.

## BIBLIOGRAFIA:

Gómez, E. R. (2015). Fundamentos de enfermería: ciencia, metodología y tecnología. Editorial El Manual Moderno. Potter, P. A., Perry, A. G., & Stockert, P. A. (Eds.). (2013). Fundamentos de enfermería. Elsevier Health Sciences. Barrera, S. R., & Gómez, E. R. (2004). Fundamentos de enfermería. Editorial El Manual Moderno Aguirre Raya, Dalila 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