

eBook



ASPECTOS FUNDAMENTALES DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

ENFERMERÍA • INVESTIGACIÓN MÉDICA • ATENCIÓN MÉDICA

ASPECTOS FUNDAMENTALES DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA



ASPECTOS FUNDAMENTALES DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Rosa Del Rocío Pinargote Chancay

Petita Michelle Villafuerte Zorrilla

Mónica Patricia Mastarreno Cedeño

Gina Rosa Alonso Muñiz

Tania Del Rocío Menéndez Pin

Estela Yadira Reyes Reyes

Delia De Los Ángeles Zambrano

Dayana Karla Rivera Sánchez

Ana Joselyn Parrales Choez

Verónica Robles Calle

Tatiana Jazmín Piguave Figueroa

Alba Amarilis Sornoza Pin

Leonela Ponce Lino

Yasmin Alejandra Castillo Merino

AUTORES INVESTIGADORES



ASPECTOS FUNDAMENTALES DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

AUTORES INVESTIGADORES

Rosa Del Rocío Pinargote Chancay

Magíster en Epidemiología;
Licenciada en Ciencias de la Enfermería;
Candidata a Doctora en enfermería de la Universidad de Antioquía Colombia;
Docente de la Universidad Estatal del Sur de Manabí;
Carrera de Enfermería;
Jipijapa, Ecuador.

✉ rosa.pinargote@unesum.edu.ec

🆔 <https://orcid.org/0000-0001-9899-9243>

Petita Michelle Villafuerte Zorrilla

Licenciada en Enfermería; Enfermera Rural del Centro de Salud;
Jipijapa, Ecuador.

✉ michiiti@outlook.com

🆔 <https://orcid.org/0009-0008-3647-5071>

Mónica Patricia Mastarreno Cedeño

Licenciada en Enfermería;
Magíster en Docencia Universitaria;
Docente de la Universidad Técnica de Manabí;
Universidad Técnica de Manabí;
Portoviejo, Ecuador;

✉ monica.mastarreno@utm.edu.ec

🆔 <https://orcid.org/0000-0003-3572-7958>

Gina Rosa Alonso Muñiz

Licenciada en Enfermería; Magíster en Emergencias Médicas;
Doctora en Enfermería de la Universidad de Antioquía Colombia;
Docente Universidad Estatal del Sur de Manabí;
Jipijapa, Ecuador.

✉ gina.alonzo@unesum.edu.ec

🆔 <https://orcid.org/0000-0003-0041-2956>

Tania Del Rocío Menéndez Pin

Licenciada en Enfermería;
Especialista en Enfermería Nefrológica;
Doctora Ciencias de la Salud Universidad del Zulia de la
República Bolivariana de Venezuela;
Docente Universidad Técnica de Manabí;
Portoviejo, Ecuador;

✉ tania.menendez@utm.edu.ec

🆔 <https://orcid.org/0000-0002-3646-0100>

Estela Yadira Reyes Reyes

Magíster en Gerencia y Administración de Salud;
Licenciada en Ciencias de la Enfermería;
Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud,
Carrera de Enfermería de la
Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí;
Manta, Ecuador;

✉ estelitareyesreyes@hotmail.com

🆔 <https://orcid.org/0000-0002-4413-2959>

Delia De Los Ángeles Zambrano

Licenciada en Enfermería;
Magíster en Emergencias Médicas;
Doctorante Ciencias Biomédicas IUNIR Rosario – Argentina;
Docente Universidad Técnica de Manabí;
Portoviejo, Ecuador;

✉ delia.zambrano@utm.edu.ec

🆔 <https://orcid.org/0000-0001-7066-664X>

Dayana Karla Rivera Sánchez

Licenciada en Enfermería;
Enfermera Rural en Centro de Salud; Jipijapa, Ecuador.

✉ karivera2001@gmail.com

🆔 <https://orcid.org/0009-0000-1226-9101>

Ana Joselyn Parrales Choez

Licenciada en Enfermería;
Máster en Seguridad Clínica del Paciente y Atención de la Calidad Sanitaria,
Doctoranda en Salud Pública por la Universidad Iberoamericana;
Docente de la Universidad Estatal del Sur de Manabí;
Jipijapa, Ecuador;

✉ ana.parrales@unesum.edu.ec

ID <https://orcid.org/0000-0001-9763-5122>

Verónica Robles Calle

Licenciada en Enfermería;
Diplomado en Nefrología: Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal;
Magíster en Gestión del Cuidado;
Enfermera/3 MSP;
Jipijapa, Ecuador.

✉ veronicarobles22@outlook.com

ID <https://orcid.org/0000-0001-6927-8711>

Tatiana Jazmín Piguave Figueroa

Licenciada en Enfermería; Magíster en Gestión del Cuidado;
Docente de la Universidad Estatal del Sur de Manabí;
Jipijapa, Ecuador;

✉ jazjavi261992@hotmail.com

ID <https://orcid.org/0000-0003-1475-49651>

Alba Amarilis Sornoza Pin

Licenciada en Enfermería;
Magíster en Gerencia en Salud Sexual y Reproductiva;
Docente en la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí;
Manta, Ecuador;

✉ amarilisornoza6@hotmail.com

ID <https://orcid.org/0000-0003-1422-3486>

Leonela Ponce Lino

Licenciada en Enfermería;
Especialista en Orientación Familiar Integral;
Enfermera de Cuidados Directo en el IESS;
Docente de la Universidad Estatal del Sur de Manabí;
Jipijapa, Ecuador;

✉ leytopl@hotmail.com

ID <https://orcid.org/0000-0002-0809-2929>

Yasmin Alejandra Castillo Merino

Licenciada en Enfermería;

Magíster en Gerencia y Administración en Salud;

Candidata a Doctora en Enfermería de la Universidad de Antioquia;

Docente de la Universidad Estatal del sur de Manabí;

Jipijapa, Ecuador;

 yasmin.castillo@unesum.edu.ec

 <http://orcid.org/0000-0002-1442-1725>

ASPECTOS FUNDAMENTALES DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

REVISORES ACADÉMICOS

Cruz Xiomara Peraza de Aparicio

Especialista en Medicina General de Familia;
PhD. en Ciencias de la Educación; PhD. en Desarrollo Social;
Médico Cirujano; Docente Titular en la Carrera de
Enfermería de la Universidad Metropolitana;
Guayaquil, Ecuador;

✉ xiomaparicio199@hotmail.com;

🆔 <https://orcid.org/0000-0003-2588-970X>

Ana Luisa Cañizales Jota

Magister en Docencia para la Educación Superior;
Licenciada en Enfermería; Licenciada en Educación Integral;
Docente Titular Auxiliar 1 de la Universidad Metropolitana;
Quito, Ecuador;

✉ analuisajota12@gmail.com;

🆔 <https://orcid.org/0000-0001-6426-912X>

CATALOGACIÓN BIBLIOGRÁFICA

Rosa Del Rocío Pinargote Chancay
Petita Michelle Villafuerte Zorrilla
Mónica Patricia Mastarreno Cedeño
Gina Rosa Alonso Muñiz
Tania Del Rocío Menéndez Pin
Estela Yadira Reyes Reyes
Delia De Los Ángeles Zambrano
Dayana Karla Rivera Sánchez
Ana Joselyn Parrales Choez
Verónica Robles Calle
Tatiana Jazmín Piguave Figueroa

Alba Amarilis Sornoza Pin
Leonela Ponce Lino
Yasmin Alejandra Castillo Merino

AUTORES:

Título: Aspectos Fundamentales del Cuidado de Enfermería

Descriptor: Ciencias Médicas; Enfermería; Investigación Médica; Atención médica

Código UNESCO: 32 Ciencias Médicas

Clasificación Decimal Dewey/Cutter: 610.736/P65

Área: Ciencias de la Salud

Edición: 1^{ra}

ISBN: 978-9942-654-10-6

Editorial: Mawil Publicaciones de Ecuador, 2024

Ciudad, País: Quito, Ecuador

Formato: 148 x 210 mm.

Páginas: 107

DOI: <https://doi.org/10.26820/978-9942-654-10-6>

URL: <https://mawil.us/repositorio/index.php/academico/catalog/book/108>

Texto para docentes y estudiantes universitarios

El proyecto didáctico: **Aspectos Fundamentales del Cuidado de Enfermería**, es una obra colectiva escrita por varios autores y publicada por MAWIL; publicación revisada bajo la modalidad de pares académicos y por el equipo profesional de la editorial siguiendo los lineamientos y estructuras establecidos por el departamento de publicaciones de MAWIL de New Jersey.

© Reservados todos los derechos. La reproducción parcial o total queda estrictamente prohibida, sin la autorización expresa de los autores, bajo sanciones establecidas en las leyes, por cualquier medio o procedimiento.



Usted es libre de:
Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato.
Adaptar — remezclar, transformar y construir a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente.

Director Académico: Lcdo. Alejandro Plúa Argoti

Dirección Central MAWIL: Office 18 Center Avenue Caldwell; New Jersey # 07006

Gerencia Editorial MAWIL-Ecuador: Mg. Vanessa Pamela Quishpe Morocho

Dirección de corrección: Mg. Yamara Galanton.

Editor de Arte y Diseño: Lic. Eduardo Flores, Arq. Alfredo Díaz

Corrector de estilo: Lic. Marcelo Acuña Cifuentes

ASPECTOS FUNDAMENTALES DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Índices

Contenidos



Prólogo -----	14
Introducción-----	17
Capítulo I.	
Función propia de la enfermera en los cuidados fundamentales de enfermería -----	20
Capítulo II.	
Las necesidades humanas fundamentales y su relación con la enfermería básica -----	26
Capítulo III.	
Estados del paciente y otras condiciones que se deben tener en cuenta en los cuidados fundamentales de enfermería -----	30
Capítulo IV.	
El proceso de cuidar-----	36
Capítulo V.	
Enfermería orientada al cuidado -----	46
Capítulo VI.	
La gestión del cuidado-----	50
Capítulo VII.	
Principios éticos en el arte del cuidado -----	56
Capítulo VIII.	
La importancia del cuidado en enfermería -----	64
Capítulo IX.	
Los elementos integrantes de los cuidados-----	70
Bibliografía -----	105

ASPECTOS FUNDAMENTALES DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Índices

Tablas



.....

Tabla 1. Factores que pueden afectar al estado nutricional -----	72
Tabla 2. Observaciones clínicas para la valoración nutricional-----	73
Tabla 3. Valores del IMC-----	75
Tabla 4. Datos bioquímicos con implicaciones nutricionales-----	76

ASPECTOS FUNDAMENTALES DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Índices

Figuras



.....
Figura 1. Proceso de cuidar ----- 38

**ASPECTOS FUNDAMENTALES
DEL CUIDADO DE
ENFERMERÍA**

Prólogo



Los cuidados básicos de enfermería es el campo donde la enfermería toma decisiones sobre todos los cuidados de enfermería de los pacientes con problemas de salud agudos, crónicos, críticos y al final de la vida.

La profesionalización del cuidado, su aplicación y desarrollo empieza en el momento del aprendizaje, en este libro hablaremos sobre los aspectos fundamentales del cuidado en enfermería.

En el Capítulo, nos centraremos en la función propia de la enfermera en los cuidados fundamentales y las diferentes funciones y responsabilidades que se debe desarrollar en esta profesión desde la calidad humana.

Pasamos al Capítulo II, hablaremos sobre las necesidades humanas básicas y su relación con la enfermería, Estas necesidades elementales, identificadas y reconocidas por los sociólogos y filósofos, han sido objeto de minuciosos análisis.

Llegamos al Capítulo III, Estados del paciente y otras condiciones que se deben tener en cuenta en los cuidados fundamentales de enfermería, en este capítulo trataremos todas las acciones que se deben realizar, como lo son los cuidados diarios, la higiene del paciente, los cuidados del entorno, la movilización y algunas complicaciones.

Avanzamos al Capítulo IV, El proceso de cuidar, en este capítulo abordamos las acciones en este proceso y la necesidad de un instrumento metodológico para llevarlas a cabo, así como también la planificación de dichos cuidados y su evaluación.

En el Capítulo V, Enfermería orientada al cuidado, La enfermería es 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. Siendo esta la base para un cuidado de calidad.

El Capítulo VI, La gestión del cuidado, la enfermería consiste en planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos financieros, humanos y materiales con la intención de cumplir eficazmente los objetivos de la institución. La enfermera que realiza el papel de gestora debe guiar sus actividades a partir de

los conocimientos que brindan las ciencias administrativas, la economía y la política, para brindar un cuidado basado en ética, humanidad y planificación. Teniendo en cuenta el entorno y los diversos modelos para mejorar la gestión del cuidado.

Abordamos el Capítulo VII, Principios éticos en el arte del cuidado, siendo la ética un valor de suma importancia en la enfermería ya que sustenta los principios básicos del cuidado y su garantía de humanidad y atención al paciente.

Llegamos al Capítulo VIII, la importancia del cuidado en enfermería, 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.

Para finalizar, en el Capítulo IX, Los elementos integrantes de los cuidados básicos de enfermería, como lo son los cuidados de la alimentación, la movilidad, el sueño y el descanso, la eliminación, la higiene, la comunicación, el confort y la seguridad, así como ayudarlo en la selección de su vestimenta, mantener su temperatura corporal en los límites normales, ayudarlo a protegerse del ambiente y de sí mismo, orientarlo de la mejor manera posible en cuanto a la religión y el bien y el mal, ayudarlo a trabajar y mantenerse productivo, incentivar la recreación dentro de las posibilidades del entorno y por último y no menos importante proporcionarle conocimientos claros de su situación y como llevar a cabo la recuperación en el hogar.

Esperando que sea de provecho la información aquí detallada y llenar las expectativas de los lectores.

**ASPECTOS FUNDAMENTALES
DEL CUIDADO DE
ENFERMERÍA**

Introducción



Los cuidados fundamentales de enfermería, que aquí se describen, `son aplicables a cualquier medio: el hogar, el hospital, la escuela, la industria, etc. El principio de derivar esos cuidados de las necesidades humanas puede servir de orientación, tanto en el fomento de la salud como en la prestación de servicios de atención a pacientes. Ese principio se aplica igualmente cuando la enfermera aconseja a una futura madre en buen estado de salud que cuando atiende a una persona postrada por la fiebre. En las instituciones que prestan exclusivamente servicios de salud, las enfermeras rara vez han de prestar cuidados materiales ni han de atender al estado emocional del individuo, que son precisamente las actividades a las que se hace referencia. No obstante, esperamos que las enfermeras que prestan servicio en escuelas y en fábricas encuentren que los cuidados fundamentales son tan adecuados a su labor como lo es para la enfermera de hospital o para aquélla que presta servicios a domicilio. Para todas ellas, el fomento de la salud va combinado con el servicio de atención al paciente.

En realidad, se considera generalmente que las familias aceptan con más facilidad las prácticas encaminadas al fomento de la denominada “salud positiva” cuando las aconsejan las mismas personas que han prestado servicio durante una enfermedad, que es cuando la familia siente más la necesidad de ser atendida. En todo caso, la enfermera que trate de ayudar a mejorar el estado de salud de cualquier persona, tal vez encuentre una orientación útil en los elementos que integran los cuidados de enfermería. Quizás la enfermera los considere como base para elaborar su propio sistema para el fomento de la salud. Es innecesario decir que cuanto mejor sea el ejemplo de la enfermera, más probable será que influya constructivamente sobre otras personas.

Hay que insistir, en que los cuidados fundamentales de enfermería, tienen por objeto servir de orientación a la partera que atiende a una madre sana, a la enfermera de un servicio de psiquiatría donde muchos pacientes pueden valerse por sí mismos y a la enfermera de una unidad de cirugía mayor, en que los pacientes, por lo menos por breve tiempo, necesitan extraordinaria atención material.

Hay que señalar que el empleo de la palabra “enfermera” se debe a que en este campo predominan las mujeres, y no a que se considere menos valiosa la labor que realizan los hombres en estos servicios.

ASPECTOS FUNDAMENTALES DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Capítulo I

Función propia de la enfermera
en los cuidados fundamentales
de enfermería



Cuando se habla del proceso de cuidar estamos identificando una secuencia de acciones que se pueden señalar cuando comienza, pero cuyo fin no se dará hasta que no concluya el proceso de vida misma. Los seres humanos llevan a cabo, para sí mismos y para los demás, un proceso de cuidar que se prolonga desde el nacimiento hasta la muerte y que está en continua variación. Pero, el proceso de cuidar como acción profesional queda vinculada a las enfermeras exigiéndoles un compromiso que va más allá de la mera realización de una serie de acciones de cuidados aprendidas como parte de las costumbres culturales de un grupo humano y sin más base que la tradición. Este compromiso alcanza al desarrollo disciplinar por cuanto se hace necesario:

- a. Definir qué son y cómo son esas acciones de cuidados que encierra el proceso de cuidar.
- b. Establecer la relación entre dichos cuidados y la especificidad de la acción del profesional de enfermería.
- c. Identificar, describir y analizar un instrumento que haga posible el proceso de cuidar profesionalmente. El profesional de enfermería, responsabilizado del proceso de cuidar, debe estar capacitado para llevar a cabo una serie de actividades.

Estas actividades, marcadas por la definición que se ha presentado sobre el proceso de cuidar, son:

- a. Identificar la necesidad del cuidado: considerando las variables individuales, grupales y culturales que modifican esta necesidad. Esto supone para el profesional de enfermería un ejercicio complejo, puesto que le obliga a dotarse de la información que le permita identificar el efecto de las variables en cada suceso o situación concreta y a tener conocimiento del efecto que las distintas culturas tienen sobre la manifestación de la necesidad de cuidados.
- b. Identificar el tipo de cuidados requeridos: para dar respuesta a esa necesidad detectada. Para llevar a cabo esta actividad, el profesional de enfermería, además de necesitar un conocimiento técnico acerca de los tipos de acciones que le permitirán satisfacer la necesidad identificada, deberá conocer si el sujeto ya ha realizado acciones encaminadas a satisfacer esta necesidad, qué tipo de acciones son y determinar el valor real que tienen en esa situación y el valor entendido como significado para el sujeto.

- c. Identificar la capacidad del sujeto para llevar a cabo dicho cuidado: el profesional cuando cuida no puede ni debe olvidar que está entrando en el ámbito de autonomía del sujeto. Esto exige que coincidamos en las propuestas de enfermeras como Henderson u Orem cuando se refieren a que el sujeto debe ser autónomo en el menor tiempo posible, debiendo participar al máximo nivel de sus posibilidades en el proceso de cuidados. Para ello, la enfermera debe determinar las posibilidades de participación del sujeto en su proceso de cuidados (tanto físicos como mentales), su actitud e interés en la participación y finalmente la aceptación explícita.
- d. Identificar la manera en que podremos satisfacer dicho cuidado: esto es la manera en que vamos a llevar a cabo la acción de cuidar. Concretar las tareas a realizar, determinar el tiempo que cada una de estas tareas exige, y determinar el material y/o instrumentos que necesitamos.
- e. Determinar la delegación de acciones: el compromiso que las enfermeras asumimos de hacer participar al sujeto en su proceso de cuidados nos obliga a identificar cuál o cuáles de las acciones necesarias deberemos llevar a cabo personalmente, y cuál o cuáles aquellas que podremos delegar en el propio sujeto. Pero la delegación no solo es posible hacerla en el sujeto, sino que también la enfermera podrá traspasar algunas de las acciones programadas entre el personal técnico y cuidadores informales que componen el equipo de cuidados.
- f. Considerar el carácter ético que tiene el proceso de cuidar: los valores que condicionan la necesidad de cuidado dotan de carácter ético al proceso de cuidar.
- g. Ejecutar las acciones concretas de cuidado: la ejecución es la muestra del hacer y la práctica de la enfermería profesional, y requiere de la realización de una serie de técnicas variadas en cuanto a su complejidad que no son el fin del proceso de cuidar.
- h. Evaluar los resultados: El proceso de cuidar, como secuencia de acciones dirigidas a un fin, exige de la evaluación de los resultados que dichas acciones producen en la dirección del fin que se persigue. Considerando además que el proceso no tiene fin siempre, esta evaluación no debe entenderse como un punto y aparte, sino como un punto y seguido.

El proceso exige una secuencia de acciones encadenadas, cohesionadas e interdependientes que respondan a un fin y que no tendrán final: el fin es conseguir el máximo nivel de bienestar de las personas a las que cuidamos y además es sin final, porque hasta el último momento de la vida los seres humanos necesitan cuidados.

La exigencia de que exista esta conexión en las acciones que comporta el proceso de cuidar, de no perder la meta de este proceso, y de consolidar el proceso de cuidar como la esencia de la disciplina enfermera obliga a la utilización de un instrumento metodológico que permita garantizar todo ello.

Responsabilidades de las enfermeras

Los enfermeros y enfermeras en tienen las siguientes responsabilidades diarias en su quehacer:

- Prevención de las enfermedades
- Mantenimiento de la salud,
- Atención, rehabilitación e integración social del enfermo,
- Educación para la salud,
- Formación, administración e investigación en enfermería.

Funciones de las enfermeras

Las enfermeras tienen estas funciones, básicamente: funciones independientes y funciones dependientes.

Funciones independientes

Las funciones independientes de las enfermeras y enfermeros son las relativas al cuidado de los pacientes enfermos:

- Preparar la habitación y cama para la recepción del paciente y su acomodación correspondiente. Y procurarle un ambiente confortable, ordenado, limpio y seguro.
- Atender al paciente y realizar los cometidos asistenciales específicos y generales necesarios para el mejor desarrollo de la exploración del enfermo. O de las maniobras que el facultativo preciso ejecutar, en relación con la atención inmediata en la consulta o servicio.
- Vigilar la distribución de los regímenes alimenticios. Y anotar cuidadosamente todo lo relacionado con la dieta y alimentación de los enfermos.

- Atender a la higiene de los enfermos graves y hacer las camas de los mismos con la ayuda de las auxiliares de clínica.
- Preparar adecuadamente al paciente para intervenciones o exploraciones, atendiendo escrupulosamente los cuidados prescritos, así como seguir las normas correspondientes en los cuidados postoperatorios.

Funciones dependientes

Las funciones dependientes de enfermeras y enfermeros son las funciones delegadas por el médico:

- Las enfermeras ejercen funciones de auxiliar del médico, cumpliendo sus instrucciones verbales o escritas en relación con el servicio. Por ejemplo, la administración de medicación, los vendajes especiales y las técnicas invasivas como la venopunción, básicamente.
- Realizar una atenta observación de cada paciente. Recoger por escrito todas aquellas alteraciones que el médico deba conocer para la mejor asistencia del enfermo. Poner en conocimiento de sus superiores cualquier anomalía o deficiencia que observen en el desarrollo de la asistencia o en la dotación del servicio encomendado.

Otras funciones

Auxiliar al personal médico en las intervenciones quirúrgicas. Practicar las curas de los operados y prestar los servicios de asistencia inmediata en casos de urgencia hasta la llegada del médico.

Tener a su cargo y custodiar los archivos de historias clínicas, ficheros y demás antecedentes necesarios para el buen orden del servicio o consulta. Cuidar en todo momento de la actualización y exactitud de los datos anotados en dichos documentos.

Vigilar la conservación y el buen estado del material sanitario, instrumental. Y en general, cuantos aparatos clínicos se utilicen en la Institución, manteniéndolos limpios, ordenados y en condiciones de perfecta utilización.

Cumplir las funciones que se señalen en los Reglamentos de los centros sanitarios donde trabajen.

Obligaciones de las enfermeras

En ejercicio de sus funciones, las enfermeras y enfermeros están obligados a respetar la libertad del paciente a elegir y controlar la atención que se le presta.

Consentimiento del paciente

Deben obtener el consentimiento del paciente con carácter previo antes de cualquier intervención suya.

Cuando el enfermo no esté en condiciones físicas y psíquicas de prestar su consentimiento, tendrán que obtenerlo a través de los familiares o allegados a éste. Nunca emplearán la fuerza (física o moral) ni consentirán que otros las empleen, para obtener el consentimiento del paciente.

Valorar al paciente

La enfermera/o tendrá que valorar la situación física y psicológica del paciente antes de informarle de su real o potencial estado de salud, teniendo en cuenta, en todo momento que éste se encuentre en condiciones y disposiciones de entender, aceptar o decidir por sí mismo.

Si la enfermera/o es consciente que el paciente no está preparado para recibir la información pertinente y requerida, deberá dirigirse a los familiares o allegados del mismo.

Evitar la tortura o sufrimiento

Ninguna enfermera/o podrá participar en cualquier forma de tortura y métodos que permitan someter a sesiones de sufrimiento a cualquier ser humano.

Tal vez baste ya con lo dicho para indicar que la función primordial de la enfermera es ayudar al paciente en sus actividades de la vida diaria, o sea, en aquellas actividades que ordinariamente ejecuta sin ayuda, es decir, respirar, comer, evacuar, descansar, dormir, moverse, además de los actos relacionados con la higiene personal, el abrigo corporal y el uso de ropas adecuadas. La enfermera vela también por aquellas actividades que hacen de la vida del enfermo algo más que un mero proceso vegetativo: las relaciones sociales, la adquisición de ciertos conocimientos, y las ocupaciones recreativas y productivas. En otras palabras, la enfermera ayuda al paciente a mantener o a crear un régimen de salud que si aquél hubiera tenido suficiente vigor, conocimiento y apego a la vida, lo habría seguido sin necesidad de ayuda. Este es el servicio personal abnegado y meritorio que la enfermera puede prestar mejor que nadie. (1)

ASPECTOS FUNDAMENTALES DEL CUIDADO DE **ENFERMERÍA**

Capítulo II

Las necesidades humanas
fundamentales y su relación
con la enfermería básica



Tal vez se reconozca de un modo general que las raíces de la enfermería se encuentran en necesidades humanas fundamentales. Independientemente de que la persona atendida goce de buena salud o padezca de una enfermedad, la enfermera ha de tener presente que, invariablemente, el ser humano necesita alimentos, albergue, prendas de vestir, muestras de afecto y aprobación y ha de tener la sensación de que es útil en la dependencia mutua de las relaciones sociales. Estas necesidades elementales, identificadas y reconocidas por los sociólogos y filósofos, han sido objeto de minuciosos análisis. Cada cultura las expresa de manera distinta y cada individuo a su propio modo.

1. Necesidad de respirar normalmente:

Capacidad de la persona para mantener sus intercambios gaseosos con un nivel suficiente y con una buena oxigenación.

2. Necesidad de comer y beber adecuadamente:

Capacidad de la persona para beber y comer masticar y deglutir. Igualmente de tener hambre y poder absorber suficientes nutrientes como para capitalizar la energía necesaria para desarrollar la propia actividad.

3. Necesidad de eliminar normalmente por todas las vías:

Capacidad de la persona para eliminar orina y materia de manera autónoma, asegurando su higiene íntima. También saber eliminar otros desechos del funcionamiento del organismo, manteniendo la higiene corporal.

4. Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas:

Capacidad de la persona para desplazarse sola o con ayuda de medios mecánicos, y asimismo, de arreglar su domicilio aunque fuere en forma mínima y a efectos que el mismo mejor se adecue a sus necesidades y a su confort.

5. Necesidad de dormir y descansar:

Capacidad de la persona a dormir lo suficiente como para sentirse descansada. Igualmente, saber gestionar la propia fatiga y el propio potencial de energía y dinamismo.

6. Necesidad de escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse:

Capacidad de la persona para vestirse y desvestirse, así como para elegir y comprar su vestimenta. Igualmente, capacidad e interés para construir su propia identidad física y mental a través de la vestimenta y de las modas.

7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de límites normales, adecuando la ropa y modificando la temperatura ambiental:

Capacidad de la persona para abrigarse en función de la temperatura del ambiente. Capacidad para abrir y cerrar ventanas según mejor convenga y/o actuar respecto del entorno de manera conveniente.

8. Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel:

Capacidad de la persona para asearse a sí mismo y mantener su higiene personal, así como de servirse de productos y de utensilios para mejor mantener piel, cabellos, uñas, dientes, encías, orejas, etc., y así sentir bienestar y mayor conformidad consigo mismo.

9. Necesidad de evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas:

Capacidad para mantener y promover la propia integridad física y mental de sí mismo y de terceros, en conocimiento de los peligros potenciales del entorno.

10. Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores y sensaciones:

Capacidad para ser comprendido y comprender, gracias a la actitud y postura, a las palabras, y/o a un código. Igualmente, capacidad para insertarse e integrarse a un grupo social, viviendo plenamente las relaciones afectivas y la propia sexualidad.

11. Necesidad de practicar sus creencias:

Capacidad de la persona a explorar, conocer, y promover, sus propios principios, valores, y creencias. Igualmente, manejar esas cuestiones a efectos de elaborar el sentido que le desea dar a la propia vida y a su paso por la sociedad.

12. Necesidad de trabajar en algo gratificante para la persona:

Capacidad de la persona para participar e interesarse en alguna actividad creativa y/o de interés social, reforzando así su autoestima y su sentimiento de alegría y autorrealización personal. Igualmente, cumplir algún tipo de rol en una organización social, y dedicarse a ello con interés, dedicación, y empeño.

13. Necesidad de desarrollar actividades lúdicas y recreativas:

Capacidad de la persona para distraerse, entretenerse, y cultivarse. Igualmente, interés de la persona para invertir tiempo y energía en una actividad alejada de sus problemáticas personales (por ejemplo un juego, leer, ver una película), obteniendo con ello algún tipo de satisfacción personal.

14. Necesidad de satisfacer la curiosidad que permite a la persona su desarrollo en aspectos de salud:

Capacidad de la persona para aprender de otros o de la producción de algún evento, y capacidad para evolucionar. Asimismo, capacidad para adaptarse a un cambio, y tener resiliencia como para poder sobreponerse a períodos de dolor emocional y a situaciones adversas. Asimismo, poder transmitir algún tipo de saber o de conocimiento. Aprender, descubrir, y satisfacer curiosidades, forma parte del desarrollo normal y de una u otra forma contribuye a la propia salud física y mental. (2)

ASPECTOS FUNDAMENTALES DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Capítulo III

Estados del paciente y otras
condiciones que se deben tener
en cuenta en los cuidados
fundamentales de enfermería



Como cualquier paciente hospitalizado, el paciente crítico necesita también cuidados diarios encaminados a satisfacer las necesidades básicas alteradas por su estado patológico. No obstante, partiendo de la situación de compromiso vital, los cuidados del paciente crítico se regirán bajo los criterios de prioridad, continuidad y sistematización.

Además, una correcta organización de dichos cuidados implica asignarlos a un turno específico (mañana, tarde, noche) y supone tener en cuenta las peculiaridades implícitas en los cuidados a pacientes según su patología y área de ingreso (UCI coronaria, UCI polivalente, UCI pediátrica).

Cuidados diarios:

Entre los cuidados generales del paciente crítico a realizar en todos los turnos encontramos:

- Participar del relevo de Enfermería para conocer la evolución de nuestro paciente durante las últimas 24 horas, con especial interés en la realidad inmediata (el último turno).
- Aplicar los cuidados planificados para nuestro paciente.
- Aplicar el tratamiento médico prescrito y colaborar con el médico en procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Cumplimentar los registros de Enfermería de la unidad: gráfica, plan de cuidados, hoja de evolución, etc.
- Controlar y registrar las constantes vitales.
- Actuar ante situaciones de amenaza vital inmediata.
- Controlar la nutrición del paciente: tolerancia, tipo de dieta, sensación de apetito.
- Dar respuesta adecuada a las demandas del paciente y de la familia y asegurar que disponen de los recursos para hacérselas llegar.
- Movilizar al paciente de forma segura cuando así esté indicado (cambios posturales, levantar al sillón...)
- Asegurar una correcta higiene del paciente, especialmente ante y después de las comidas (manos, boca...) y siempre que la circunstancia lo requiera (diarrea, vómitos, diaforesis...)
- Asegurar el correcto cumplimiento de las medidas de aislamiento por parte del personal, del paciente y de los familiares.

Para desarrollar este punto más ampliamente, me voy a basar unos puntos importantes como son la higiene, cuidados del entorno y la movilización.

Higiene del paciente:

Al realizar la higiene del paciente perseguimos varios objetivos. Obviamente, la higiene permite eliminar secreciones y excreciones corporales reduciendo el número de microorganismos patógenos transitorios y, por consiguiente, el riesgo de infección. Pero además, la higiene favorece el bienestar del paciente, mejorando su autoimagen y autoestima y el estado de confort del que hablábamos al inicio de la lección. Al realizar la higiene del paciente crítico deberemos partir de la capacidad de autocuidado del mismo, estimulando siempre su independencia y supliendo sólo aquellas funciones en las que el paciente es dependiente.

- La higiene completa se realizará al menos una vez al día y tantas veces como sea necesario. En ella colaborará todo el equipo de Enfermería responsable de ese paciente (enfermeras y técnicos en cuidados auxiliares en Enfermería) con la colaboración del celador/es.
- Antes de iniciar la higiene, la enfermera se informará del estado del paciente y de todas aquellas particularidades del mismo que deban ser tenidas en cuenta durante la técnica (paciente con PIC elevada, politraumatizado, postoperatorio cardiaco, arritmias, etc.)
- Durante la higiene del paciente encamado, la enfermera se encargará especialmente de la correcta movilización y manipulación del mismo, prestando especial interés a la protección de vías, drenajes, tubuladuras, apósitos, etc.
- En caso de higiene y movilización de pacientes intubados, la enfermera mantendrá durante todo el proceso de movilización la fijación manual del tubo endotraqueal para evitar su desplazamiento accidental. Ante cualquier alarma del respirador, se parará el proceso de higiene y se resolverá la situación que ha provocado dicha alarma (aspiración de secreciones, desconexión accidental, falta de sedación y/o relajación...)
- En caso de higiene y movilización de pacientes politraumatizados, la enfermera será la encargada del correcto mantenimiento del eje cabeza-cuello-tronco en cualquier manipulación del paciente, manteniéndose a la cabeza del mismo mientras hace sujeción bimanual del cuello. Además, será la encargada de dirigir las maniobras y de

que todo el equipo actúe de forma sincronizada y bajo su dirección. En caso de tracción de fracturas, la enfermera habrá de cerciorarse que no se pierde la tracción en ningún momento de la maniobra.

- Durante la higiene del paciente, la enfermera valorará el estado de la piel y mucosas del mismo, prestando especial interés a la aparición de signos de úlceras por presión (UPP) en estadios iniciales. Para ello puede usar escalas de valoración como la de Norton o la de Braden.
- En pacientes encamados y conectados a ventilación mecánica prestaremos especial interés a la higiene de ojos y boca.
- Tampoco debemos olvidar el lavado de pelo al menos una vez a la semana y siempre que el paciente lo necesite.

Cuidados del entorno:

Se trata pues de poner al paciente en las mejores condiciones ambientales posible para así favorecer la curación. Entre estos estímulos ambientales se debe tener en cuenta la humedad, evitándola. Disminuir la cantidad de luz y de ruido, en la medida en que sea posible, para así favorecer el descanso. Intentar disminuir la cantidad de estímulos en general. Por último, se tendrá en cuenta también la renovación de aire, ventilando las estancias.

Movilización:

La inmovilización (a menudo terapéutica) es uno de los grandes problemas que se encuentran en el paciente crítico. Los efectos de una inmovilización prolongada se pueden ver en todos los sistemas del organismo: atelectasias, infección respiratoria, embolias y trombosis, acidosis respiratoria, úlceras por presión, atrofia muscular, contracturas, estreñimiento, alteración nutricional, disinesia, deshidratación, infecciones urinarias, litiasis, deprivación sensorial.

Para limitar el efecto de esta inmovilización, se debe tener en cuenta:

- Si el paciente no está sedado, hacerle participe en la medida de lo posible de sus actividades.
- Realizar movilización pasivas progresivas para evitar el tiempo de reposo y mantener los músculos activos.
- Mantener al paciente en posición anatómica con las articulaciones en posición neutra para evitar disfunciones motoras posteriores. Un claro ejemplo es el caso del pie equino.

- Planificar cambios posturales cada 2-3 horas, espaciándolos en el horario nocturno si suponen un trastorno para el descanso del paciente.
- Conforme el paciente va mejorando, programar ejercicios isométricos y reentrenamiento ortostático.
- Realizar ejercicios de fisioterapia respiratoria salvo contraindicación médica.
- En caso de paciente politraumatizado, realizaremos movilizaciones sólo cuando sea estrictamente necesario y siempre manteniendo la alineación corporal con especial precaución del eje cabeza-cuello-tórax.
- En toda movilización del paciente seguiremos las normas ergonómicas que nos ayuden a evitar lesiones a corto o largo plazo.

Complicaciones:

Entre las posibles complicaciones del paciente crítico durante la higiene, los traslados o los cambios posturales, destacan las siguientes:

- Desaturación.
- Desadaptación del respirador (aumento de frecuencia respiratoria, disminución del volumen minuto, aumento de presión pico en vía aérea...)
- Hipotensión o hipertensión.
- Bradicardia o taquicardia
- Arritmias cardíacas.
- Aumento de la presión intracraneal (PIC).
- Retirada accidental de sondas, drenajes, catéteres o tubos.
- Hemorragia
- Parada cardiorrespiratoria.

Ante cualquier signo de alarma se debe detener inmediatamente lo que se esté haciendo sobre el paciente para solucionar el problema y no se reiniciara hasta conseguir de nuevo una situación de estabilidad hemodinámica.

La alta complejidad tecnológica de las unidades de cuidados intensivos no debe hacer perder de vista aquellas necesidades básicas que puedan



quedar descubiertas. El cuidado del confort y el bienestar del paciente pueden resultar elementos clave para favorecer la recuperación de la salud. (3)

ASPECTOS FUNDAMENTALES DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Capítulo IV

El proceso de cuidar



Hay que tener en cuenta que las distintas acciones que comporta el proceso de cuidar requieren de un soporte metodológico que permita mantener un orden entre dichas acciones, garantizando la consecución de la meta u objetivo que se proponen en dicho proceso. Otra de las ventajas que aporta la utilización de un determinado método es la posibilidad de poder justificar, probar y evaluar el proceso de cuidar.

Por tanto, se puede afirmar que el ejercicio profesional de la enfermería requiere de un instrumento metodológico que ayude a llevar a cabo el proceso de cuidar, ordenando y cohesionando las acciones que dicho proceso comporta, a la vez que permite dejar constancia de las acciones realizadas, posibilitando su evaluación y permitiendo que el fin perseguido pueda ser alcanzado.

El proceso de cuidar

Tomando como puntos de partida el significado de los términos proceso y cuidar, se mostrará el alcance de lo que se denomina proceso de cuidar. A continuación y, considerando que es a partir del reconocimiento de este proceso cuando se inicia el desarrollo disciplinar de la enfermería, se hará referencia al proceso de cuidar en enfermería.

Por tanto, el término proceso se refiere a:

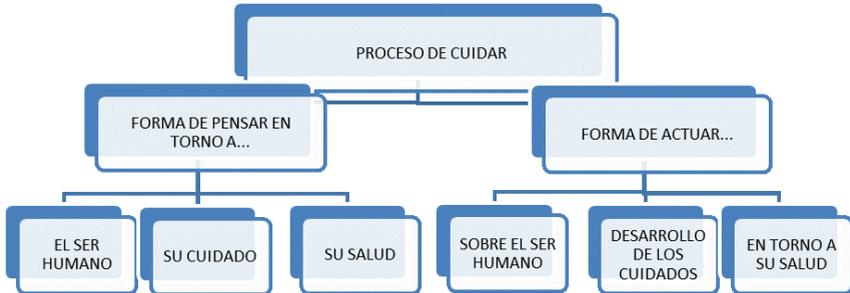
- a. Sucesión de acciones.
- b. Dirección hacia delante de las acciones.
- c. Acciones que quedarán vinculadas entre sí por el objetivo que persiguen.
- d. Acciones que pueden no tener fin.
- e. Acciones de pensar y acciones de ejecutar.

Conociendo la dirección concreta del proceso de cuidar, se puede esbozar que la expresión proceso de cuidar en enfermería recoge la forma de pensar y la forma de hacer de los profesionales de enfermería. Esta forma de pensar y de hacer se personalizará cuando esté dirigida a un sujeto concreto (entendido como persona, familia o comunidad). Así el proceso de cuidar en enfermería quedaría definido como el ejercicio de las posibilidades o facultades propias de la profesión de enfermería.

Significa una forma de pensar propia en torno al ser humano, a su salud, al entorno y al cuidado, y una forma de hacer condicionada por los resultados de la acción de pensar.

Figura 1.

Proceso de cuidar.



Fuente: Benavent. 2009. El proceso de cuidar

Cuando se habla del proceso de cuidar se identifica una secuencia de acciones que se pueden señalar cuando comienza, pero cuyo fin no se dará hasta que no concluya el proceso de vida misma. Los seres humanos llevan a cabo, para sí mismos y para los demás, un proceso de cuidar que se prolonga desde el nacimiento hasta la muerte y que está en continua variación. Pero, el proceso de cuidar como acción profesional queda vinculada a las enfermeras exigiéndoles un compromiso que va más allá de la mera realización de una serie de acciones de cuidados aprendidas como parte de las costumbres culturales de un grupo humano y sin más base que la tradición. Este compromiso alcanza al desarrollo disciplinar por cuanto se hace necesario:

- Definir qué son y cómo son esas acciones de cuidados que encierra el proceso de cuidar.
- Establecer la relación entre dichos cuidados y la especificidad de la acción del profesional de enfermería.
- Identificar, describir y analizar un instrumento que haga posible el proceso de cuidar profesionalmente.

Acciones que comporta el proceso de cuidar

El profesional de enfermería, responsabilizado del proceso de cuidar, debe estar capacitado para llevar a cabo una serie de actividades. Estas actividades, marcadas por la definición que se ha presentado sobre el proceso de cuidar, son:

- a. **Identificar la necesidad del cuidado:** considerando las variables individuales, grupales y culturales que modifican esta necesidad. Esto supone para El profesional de enfermería un ejercicio complejo, puesto que le obliga a dotarse de la información que le permita identificar el efecto de las variables en cada suceso o situación concreta y a tener conocimiento del efecto que las distintas culturas tienen sobre la manifestación de la necesidad de cuidados.
- b. **Identificar el tipo de cuidados requeridos:** para dar respuesta a esa necesidad detectada. Para llevar a cabo esta actividad, el profesional de enfermería, además de necesitar un conocimiento técnico acerca de los tipos de acciones que le permitirán satisfacer la necesidad identificada, deberá conocer si el sujeto ya ha realizado acciones encaminadas a satisfacer esta necesidad, qué tipo de acciones son y determinar el valor real que tienen en esa situación y el valor entendido como significado para el sujeto.
- c. **Identificar la capacidad del sujeto para llevar a cabo dicho cuidado:** el profesional cuando cuida no puede ni debe olvidar que está entrando en el ámbito de autonomía del sujeto. Debiendo participar al máximo nivel de sus posibilidades en el proceso de cuidados. Para ello, la enfermera debe determinar las posibilidades de participación del sujeto en su proceso de cuidados (tanto físicos como mentales), su actitud e interés en la participación y finalmente la aceptación explícita.
- d. **Identificar la manera en que podremos satisfacer dicho cuidado:** esto es la manera en que vamos a llevar a cabo la acción de cuidar. Concretar las tareas a realizar, determinar el tiempo que cada una de estas tareas exige, y determinar el material y/o instrumentos que se necesitan.
- e. **Determinar la delegación de acciones:** el compromiso que las enfermeras asumen de hacer participar al sujeto en su proceso de cuidados nos obliga a identificar cuál o cuáles de las acciones necesarias deben llevar a cabo personalmente, y cuál o cuáles aquellas que

podrían delegar en el propio sujeto. Pero la delegación no solo es posible hacerla en el sujeto, sino que también la enfermera podrá traspasar algunas de las acciones programadas entre el personal técnico y cuidadores informales que componen el equipo de cuidados.

- f. *Considerar el carácter ético que tiene el proceso de cuidar*: los valores que condicionan la necesidad de cuidado dotan de carácter ético al proceso de cuidar.
- g. *Ejecutar las acciones concretas de cuidado*: la ejecución es la muestra del hacer y la práctica de la enfermería profesional, y requiere de la realización de una serie de técnicas variadas en cuanto a su complejidad que no son el fin del proceso de cuidar.
- h. *Evaluar los resultados*: El proceso de cuidar, como secuencia de acciones dirigidas a un fin, exige de la evaluación de los resultados que dichas acciones producen en la dirección del fin que se persigue. Considerando además que el proceso no tiene fin siempre, esta evaluación no debe entenderse como un punto y aparte, sino como un punto y seguido.

El proceso exige una secuencia de acciones encadenadas, cohesionadas e interdependientes que respondan a un fin y que no tendrán final: el fin es conseguir el máximo nivel de bienestar de las personas a las que cuidamos y además es sin final, porque hasta el último momento de nuestra vida los seres humanos necesitan cuidados.

La exigencia de que exista esta conexión en las acciones que comporta el proceso de cuidar, de no perder la meta de este proceso, y de consolidar el proceso de cuidar como la esencia de la disciplina enfermera obliga a la utilización de un instrumento metodológico que permita garantizar todo ello.

La necesidad de un instrumento metodológico para el proceso de cuidar

Solo la utilización de una metodología permitirá llevar a cabo estas acciones, transformar el conocimiento común en conocimiento científico, posibilitando la consolidación de la actividad de cuidar como actividad profesional. Este será uno de los argumentos que justificarán la necesidad de utilizar el proceso de cuidados enfermero.

Al no utilizar una metodología concreta se corre el riesgo de perder información, obtener una información inexacta, incluir juicios de valor, perder la objetividad de la información y no mantener la secuencia de dicha información en el desarrollo de la historia. Además, no sirve un documento cualquiera para recoger la información, sino que este debe tener una estructura que permita alcanzar el objetivo de los cuidados, un orden que favorezca su utilización y una flexibilidad que permita a la enfermera adaptarlo a la diversidad a la que debe atender.

Valoración:

La valoración del paciente es la primera etapa del proceso de cuidar, al que, de ahora en adelante se determinara a través del método enfermero. El paralelismo que mantienen dicho proceso y el método científico permite identificar de manera inmediata las características de esta etapa y su finalidad: identificar las respuestas del sujeto ante una determinada situación o problema de salud.

Se puede identificar en esta etapa seis niveles de recogida de datos a través de las cuales se llega a alcanzar el objetivo propuesto. Estos seis niveles se pueden describir como:

1. Entrevista/anamnesis.
2. Exploración:
 - a. Física de cabeza a pies, focalizando por aparatos y sistemas.
 - b. Exploración neurológica.
3. Uso de herramientas de valoración biopsicosocial (test y encuestas):
 - a. Actividades básicas de la vida diaria: Barthel/Katz.
 - b. Riesgo de úlceras por presión: Norton/Braden.
 - c. Alteración cognitiva: Pfeiffer.
 - d. Riesgo de desnutrición: nsi.
 - e. Riesgo de exclusión social: apgar familiar.
 - f. Riesgo de caídas: Morse
4. Realización de pruebas diagnósticas y terapéuticas:
 - a. Toma de constantes.
 - b. Toma de muestras.

- c. Diagnóstico por imagen.
5. Valoración específica de procesos asistenciales.
 6. Valoración específica de patologías.

Tratar seis niveles distintos de recogida de datos, al inicio del proceso de cuidar a través del método enfermero, no es un capricho casual. Se debe ser conscientes de que no se conoce al nuevo usuario o paciente que se presenta y, por tanto, se tiene que indagar y valorar en todo aquello que pueda afectar a su proceso de salud-enfermedad, así, se debe realizar una valoración lo más completa posible que incluya cada uno de los aspectos que se consideren relevantes reflejar y cada uno de los aspectos que el paciente considere importantes remarcar sobre su propio proceso.

Es importante señalar que las actividades que el profesional de enfermería lleva a cabo durante esta etapa son actividades que se realizarán a lo largo de todo el método enfermero, lo que permite remarcar la afirmación de que la interdependencia existe entre las etapas. Esta característica de la valoración significa la confirmación de que las actividades que se llevan a cabo a lo largo de las etapas del proceso no se producen en un momento temporal concreto y aislado sino que se extienden a lo largo de todo el proceso. Por lo tanto, la valoración se utilizará para detectar un problema durante todas las fases, para obtener información sobre la respuesta del cliente a las acciones de la enfermera y, en la etapa de la evaluación, para comprobar si los objetivos han estado conseguidos. La valoración permitirá obtener información que no solo ayudará a identificar problemas, sino que también mostrará cuáles son los cuidados que el sujeto se da a sí mismo y cómo dichos cuidados están incidiendo en su salud y bienestar.

Planificación de los cuidados

Esta etapa puede definirse como la agrupación de datos para establecer un juicio clínico sobre el problema o afección del paciente o, dicho de otro modo, para establecer un diagnóstico.

Además, esta etapa incluye la formulación de objetivos mensurables, realistas y centrados en el paciente, que permitan proporcionar una atención personalizada y los procedimientos que permitirán alcanzar los objetivos propuestos.

Identificar tanto los objetivos como los procedimientos a seguir para alcanzarlos, implica, de forma explícita la planificación de actividades para la consecución de objetivos, de esta forma, esta etapa lleva de forma intrínseca

la planificación del método enfermero en función de las respuestas que el paciente haya ofrecido en la etapa de valoración.

Dentro de la etapa de diagnóstico se desarrollara lo siguiente:

1. Planificación:

- a. Guías y vías clínicas de cuidados
- b. Según la dependencia
- c. Cuidados técnicos

2. Respuestas humanas ante problemas de salud:

- a. Alimentación
- b. Higiene
- c. Eliminación
- d. Movilidad
- e. Respiración
- f. Comunicación
- g. Seguridad
- h. Sexualidad/reproducción

3. Dependencias en cuidados básicos:

- a. Comida
- b. Arreglo
- c. Vestido
- d. Baño/ducha
- e. Deposición
- f. Micción
- g. Ir al retrete
- h. Transferencia
- i. Deambulación
- j. Subir y bajar escaleras

4. Problemas específicos por grupos de procesos asistenciales.
5. Problemas específicos por patologías.
6. Situaciones de riesgo en cuidados básicos y específicos.

Etapas de intervención

La etapa de intervención, dentro del método científico, correspondería a la etapa de tratamiento de enfermería en el correspondiente método enfermero.

Se puede definir esta etapa como el momento en el que la enfermera lleva a cabo las actividades programadas en la etapa de planificación. Así, se observa que las intervenciones de enfermería son cualquier tratamiento, basado en el criterio clínico y los conocimientos que el personal de enfermería lleva a cabo para mejorar la respuesta del paciente.

Las intervenciones de enfermería sirven para:

- a. Controlar el estado de salud.
- b. Evitar, solucionar o controlar un problema.
- c. Ayudar en las actividades de la vida diaria.
- d. Promover una salud óptima y la independencia.

De este modo, se determina que los procedimientos a llevar a cabo en esta etapa de intervención son:

1. Procedimientos generales en cuidados básicos:
 - a. Mantenimiento de la máxima autonomía posible del paciente.
 - b. Supliéndola solo cuando sea necesario.
 - c. Enseñanza de autocuidados a paciente y cuidador.

2. Procedimientos específicos por grupos de procesos asistenciales dirigidos a solucionar los problemas, aumentar la independencia y fomentar los autocuidados.

3. Procedimientos específicos por patologías dirigidos a solucionar los problemas, aumentar la independencia y fomentar los autocuidados.

4. Procedimientos dirigidos a eliminar los peligros o disminuir el riesgo de cuidados básicos y específicos.

Evaluación de los cuidados

La evaluación de los cuidados consiste en juzgar la eficacia de la atención de enfermería a la hora de alcanzar los objetivos y resultados del paciente en función de cómo responde este ante las intervenciones.

El propósito de la evaluación es establecer criterios sobre la evolución del paciente, analizar la eficacia de los cuidados de enfermería, revisar las posibles áreas de colaboración con otros profesionales de la atención sanitaria y la derivación a dichos profesionales, y controlar la calidad de la atención de enfermería y su efecto en el paciente.

El personal de enfermería valora tanto los factores favorables para alcanzar dichos objetivos como los obstáculos, considerando que los objetivos pueden alcanzarse por completo, parcialmente o no lograrse; además, pueden aparecer nuevos problemas por el camino, ya que la evaluación debe ser una acción continua y formal que está presente a lo largo de todo el proceso del método enfermero, así es parte integral de cada una de las etapas vistas hasta ahora.

Concretamente, en atención especializada, para evaluar el trabajo llevado a cabo, se valorara:

- a. *Indicadores generales hospitalarios*: estancia media, estancia media ajustada, mortalidad, recaídas, índice de frecuentación, etc.
- b. *Indicadores hospitalarios de calidad de los servicios de enfermería*: upp, caídas, infección nosocomial, nivel de dependencia, desnutrición, complicaciones del catéter vesical, etc.
- c. *Indicadores específicos en servicios especiales*: uci, urgencias y quirófano. (1)

ASPECTOS FUNDAMENTALES DEL CUIDADO DE **ENFERMERÍA**

Capítulo V

Enfermería orientada al cuidado



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 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.

A través del tiempo y con el progreso de los conocimientos biomédicos sobre el origen de la vida humana, se han podido perfeccionar técnicas, han habido avances científicos y tecnológicos, que influyen en el quehacer del profesional de enfermería olvidando, en algunos momentos, que la esencia de éste es el respeto a la vida y el cuidado profesional al ser humano. En la actualidad la enfermera(o) puede realizar acciones hacia un paciente con el sentido de obligación o responsabilidad. Pero puede ser falso decir que ha cuidado al paciente si tenemos en cuenta que el valor del cuidado humano y del cuidar implica un nivel más alto: la integridad de la persona y la calidad de la atención. Cuidar a todo ser humano llama a un compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de su dignidad y la conservación de su vida.

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 esta 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. Al continuar con la historia, se llega a las sociedades arcaicas superiores (entre la prehistoria y el mundo clásico) en donde la responsabilidad del cuidado recaía en los sacerdotes y escribas, hombres cultos que vivían en los templos y eran mantenidos por el pueblo.

Fue hasta la aparición de Florence Nightingale quién surge en la época moderna y marca por completo el sentido del cuidado ya que la práctica médica, nunca pudo conceptualizar el cuidado de los enfermos, al igual que no logró estructurarlo realmente para que pudiera tener un impacto significativo como terapéutica.

Sin embargo, en los años noventa, el movimiento de reflexión sobre la conceptualización en enfermería, indagó los conceptos propios de este campo y se propuso precisar cuál es su objetivo o razón social, identificando el cuidado como la función histórica de los profesionales de enfermería. La enfermería es una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyo sujeto de atención es la persona como ser individual, social y espiritual. Su objeto es el cuidado integral de la salud de la persona, familia y comunidad en todas las etapas de la vida dentro del espectro del proceso salud-enfermedad.

Por tanto se considera, que los cuidados de enfermería son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor del quehacer diario y por lo tanto su objeto de estudio. El ideal y el valor del cuidado no son simplemente cosas sueltas, exige una actitud que debe tornarse en un deseo, en una intención, en un compromiso y en un juicio consiente que se manifiesta en actos concretos e inicia al contacto con el paciente. El cuidado humano, como un ideal moral, trasciende el acto y va más allá de la acción de la enfermera(o) y produce actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la vida humana.

Cuidar implica conocer a cada ser humano, interesarse por él que exige un esfuerzo de atención, una concentración a veces más agotadora que el esfuerzo físico. El valor del cuidado se fundamenta en la enfermera(o) creativa(o)

cuyo ser es trascendente. Las condiciones necesarias y suficientes para que se dé el cuidado incluyen:

- Conciencia y conocimiento sobre la propia necesidad del cuidado.
- Intención de actuar con acciones basadas en el conocimiento.
- Cambio positivo como resultado del cuidado, juzgado solamente con base al bienestar de los demás.

Otro aspecto que es necesario resaltar en el contexto de cuidado, es el referente a las características personales de la enfermera(o), ya que uno de los problemas serios es que en ocasiones se trata a los pacientes como patologías y no como personas, por esto es importante considerar que el ser humano es una persona desde el primer momento de su existencia, y como tal ha de ser tratado, respetado por sí mismo, y no puede quedar reducido a un instrumento en beneficio de otros. El cuidado de todo paciente tiene como fin su curación, la mejora de sus condiciones de salud o su supervivencia, y por tanto, se debe respetar su vida y su integridad, sin ser expuesto a riesgos.

Dichas características son: el asumir una actitud de querer dar y recibir para facilitar el establecimiento de la relación enfermera-paciente, mantener una actitud libre, flexible, cálida, expectante, neutral, desprovista de comportamientos autoritarios y centrados en lo que acontezca en la personalidad del otro.

Se ha tratado de exponer el cuidado como el quehacer del profesional de enfermería y las características que éste debe tener para que sea considerado un cuidado de calidad. Pero también es necesario resaltar su importancia en el ámbito práctico, ya que es evidente que el cuidado forma parte de la producción de servicios sanitarios, siendo un producto intermedio, imprescindible para conseguir uno de los propósitos finales, tales como el alta del paciente. (4)

ASPECTOS FUNDAMENTALES DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Capítulo VI

Enfermería orientada al cuidado



Con frecuencia se reconoce que el papel principal de una Jefe o Gerente o Gestora en enfermería consiste en planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos financieros, humanos y materiales con la intención de cumplir eficazmente los objetivos de la institución. La enfermera que realiza el papel de gestora debe guiar sus actividades a partir de los conocimientos que brindan las ciencias administrativas, la economía y la política. Las teorías y los principios relativos a estas disciplinas son necesarias para la práctica administrativa del cuidado de enfermería. Pero también la enfermera responsable de la gestión debe considerar los valores, actitudes y conocimientos de la disciplina que le brindan una visión distinta y específica de la gestión de los cuidados. Así deberá ejercer un liderazgo comprensivo que motive a los usuarios internos (personal de enfermería) hacia la mejora del cuidado.

El rol de la enfermera responsable de la gestión de los cuidados consiste en apoyar al personal que otorga cuidados. La gestión de los cuidados va dirigida a alcanzar el objetivo que busca la práctica de enfermería, esta gestión como proceso recurre a la creatividad, la indagación y la transformación en este sentido se considera heurístico. La contribución de la enfermera jefe responsable de la gestión en enfermería es única, representa una acción necesaria para asegurar servicios de salud humanizados y de calidad en un contexto de utilización óptima de los recursos disponibles. De esta manera las enfermeras responsables de la gestión del cuidado se enfrentan a grandes retos, ejercer su actividad en un entorno caracterizado por múltiples problemas y obstáculos y dentro de éste buscar alternativas con un enfoque de gestión dirigido a garantizar la calidad del cuidado a la persona que vive experiencias de salud.

La gestión del cuidado y el entorno

Como ya se ha mencionado, la administración de cuidados de enfermería requiere el conocimiento de los múltiples factores del entorno en el que se sitúa la acción de gestión y de las personas que otorgan cuidados. Es indudable que con los cambios en la organización de la salud y recientemente con los procesos de reforma en el sector, las instituciones de salud se han vuelto más complejas. Las restricciones financieras, el déficit de enfermeras, de insumos para la atención en salud, los altos costos, las condiciones de la práctica, la normatividad excesiva, la legislación, las exigencias de los usuarios con mayor educación e información, así como los cambios demográficos y epidemiológicos en salud, caracterizan hoy el entorno en el que se otorgan los cuidados. Todos estos aspectos constituyen un gran desafío para la práctica y la gestión del cuidado de enfermería.

La gran parte de las enfermeras trabajan en centros hospitalarios o comunitarios, que se encuentran administrados con una mecánica muy compleja, con principios de alta burocracia, de gran centralización, y excesiva división de tareas. Con frecuencia la organización, los servicios, y el trabajo se establecen con el enfoque médico del diagnóstico y del tratamiento (medicina, cirugía, obstetricia, pediatría). Por otro lado existen múltiples grupos de poder, los jefes, los médicos, los sindicatos y diversos grupos profesionales, lo cual genera algunos problemas en relación al reconocimiento, estatus, comunicación, autonomía y responsabilidad, que pueden complicar las actividades para una gestión del cuidado exitosa.

Así también al interior de los propios departamentos de enfermería, existen elementos que obstaculizan el entorno para una gestión efectiva tales como: personal escaso, con predominio femenino enfrentado a múltiples roles sociales (esposa, madre, profesionalista), alta rotación de personal, ausentismo, equipos de trabajo muy heterogéneos en su formación, escasa educación continua, con una cultura profesional débil de ayuda, servicio y altruismo; que además debe hacer frente a situaciones de estrés, angustia y dolor de los pacientes. En fin, un personal responsable del cuidado que trabaja en un medio ambiente altamente complejo y donde surgen en algunas ocasiones dilemas éticos.

Desde esta perspectiva del entorno la gestión del cuidado requiere de la enfermera jefe, el ejercicio del liderazgo y la motivación, dos procesos esenciales para garantizar un cuidado de calidad. El liderazgo permite influir en la acción de las personas responsables del cuidado en relación a su compromiso personal y de respeto a las personas, así, la enfermera gestora puede transmitir los valores del cuidado y asumir actitudes de apoyo para con el personal responsable del mismo y reducir los factores que obstaculizan un cuidado de calidad.

De igual manera es responsable de realizar acciones que motiven al personal, la motivación se puede medir por el grado de autonomía que las enfermeras adquieren y su nivel de responsabilidad en el cuidado. La enfermera gestora tiene entonces el compromiso de generar un clima de trabajo favorable y participativo, debe hacer participar al personal en las decisiones, pedir la opinión del grupo, ser receptiva ante las demandas del personal, reconocer el trabajo, compartir la información, favorecer la creatividad, promover el espíritu de equipo, fomentar la autonomía y la capacitación de todos los miembros del grupo de cuidados. La motivación del personal responsable del cuidado es esencial a fin de lograr un entorno propicio para el cuidado. Una enfermera

satisfecha y estimulada por su trabajo será capaz de comprometerse en mejorar la calidad de los procesos de cuidado dirigidos a favorecer el confort, la comunicación, la curación y a promover la salud de las personas que cuida.

La gestión de los cuidados está entonces orientada hacia la persona, el cliente, su familia, el personal de enfermería, los equipos interdisciplinarios. La gestión se identifica como un proceso humano y social que se apoya en la influencia interpersonal, del liderazgo, de la motivación y la participación, la comunicación y la colaboración. Utilizando el pensamiento enfermero, la enfermera gestora favorece una cultura organizacional centrada en el cuidado de la persona.

La dirección de los cuidados tiene la responsabilidad de crear una cultura de organización que favorezca la práctica de los cuidados, seleccionar prioridades, elaboración de políticas, selección del personal con excelente formación en cuidados enfermeros, desarrollar la capacitación y la implementación de un modelo para guiar la práctica de enfermería. En este contexto es necesario diseñar algunas estrategias que pueden ser consideradas por los responsables de la gestión del cuidado, a manera de ejemplo:

- Discutir con el personal los valores, los paradigmas, los conceptos y los objetivos de los cuidados.
- Ayudar a otros profesionales, a los pacientes y familiares a comprender la contribución de la disciplina de enfermería para mejorar la salud individual y colectiva (a través de la investigación y la aplicación en la práctica).
- Apoyar los principios inherentes al cuidado de las personas.
- Explicar que la intervención terapéutica de enfermería requiere utilizar más tiempo que una intervención médica. Porque la enfermera utiliza la interacción, la relación de ayuda y sus recursos personales, evalúa integralmente al paciente ya que no se restringe sólo al análisis de problemas inmediatos.
- Centrar la gestión del cuidado en la salud más que en la enfermedad.
- Modificar los sistemas de prestación de cuidado: número y tipo de personal, descripción de puestos, normas y reglamentos, criterios para evaluar los cuidados, programas de educación continua, sistemas de evaluación del desempeño y su impacto en los costos del sistema de salud, sistemas de registro del cuidado y auditoría de calidad.

La gestión de los cuidados debe estimular la creación de modelos de cuidado basados en la concepción de la disciplina de enfermería, el uso de un lenguaje común, de símbolos, de conceptos comunes en la práctica clínica que refuercen el potencial, el compromiso y la identidad profesional de la enfermería, pero sobre todo la calidad del cuidado que se otorga a los usuarios y su familia.

Diversos Modelos para mejorar la Gestión del Cuidado

Como profesionales de la salud las enfermeras deben proponer estrategias a fin de dar respuesta a las demandas sociales de mejora de la calidad del sistema de salud. Hasta ahora la experiencia y la actividad de enfermería en las instituciones de salud han demostrado que es una acción reactiva, que responde a la definición de políticas del propio sistema, lo que ha delineado su comportamiento laboral. Pero ahora se piensa en un ejercicio profesional independiente y renovado que requiere de una acción proactiva, es decir acciones de gestión que atiendan las necesidades de salud y de cuidado de los usuarios reales y potenciales de los servicios de salud.

Existen modelos organizacionales en los que prevalece la orientación hacia la práctica del cuidado, que pueden probarse y si son adecuados convertirse en modelos para la gestión del cuidado. Pero así también deben proponerse modelos acordes a cada medio, sin perder de vista la necesidad de evaluarlos en relación al impacto que éstos tienen en el cuidado y la satisfacción de los usuarios internos y externos de los servicios de enfermería. Es necesario dar evidencias de que mejorar la calidad del cuidado no es incompatible con las metas económicas del sistema de salud. En este orden de ideas podemos decir que el contexto ha transformado las prácticas y que la enfermería tiene en sus manos plantear estrategias para el cuidado individual y colectivo que difieren de las tradicionales, por ejemplo en el trabajo comunitario, en donde los modelos de gestión deben tener una alta resolución que aseguren la promoción a la salud individual y colectiva. De igual forma analizar el significado del cuidado en el hospital y la posibilidad de crear en este contexto nuevos escenarios de cuidado en el hogar, redefinir los estándares del cuidado para los enfermos agudos no hospitalizados, cuidados a grupos de enfermos crónicos, en fin, toda la diversidad de intervenciones que será necesario gestionar a fin de asegurar al usuario diversas formas de cuidado integral, humano y libre de riesgos.

Al respecto no existen fórmulas mágicas, ni modelos perfectos para mejorar la gestión del cuidado, a manera de ejemplo existen algunos que han probado su efectividad como los siguientes:

- a. Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD). Se basa en planes de cuidado, para casos, prevención de riesgos, estándares de cuidado, se utiliza en el hospital o la comunidad.
- b. Enfermería Modular. Se establece una delimitación de un área física que facilita el entorno, la enfermera permanece cerca del paciente, se le asigna un margen amplio de responsabilidad y permite la participación interdisciplinaria alrededor de los pacientes que pertenecen a un módulo, este está integrado por enfermeras, médicos, técnicos, trabajadores sociales. La enfermera actúa como líder del equipo y coordina las acciones de todos los integrantes basados en las necesidades de los pacientes, así como organiza los recursos del entorno para asegurar el cuidado c) Gestión basada en las necesidades de cuidado de las personas, en este modelo se requiere conocer las características de los usuarios, edad, necesidades de cuidado, basado en la dependencia hacia el cuidado lo que determina la cantidad y calidad de personal para brindar cuidado.

Se establecen tres categorías de necesidades de cuidado que van de la categoría I, en donde la persona es capaz de cuidarse a sí mismo y demanda en promedio de 1 a 2 horas de cuidado directo más 15 minutos para educación; la categoría II, en donde la persona requiere ayuda para su cuidado, apoyo en alimentación, oxigenación, etc., exige en promedio entre 3 y 5 horas de cuidado directo y 30 minutos para educación; y la categoría III, en la cual la persona requiere de atención intensiva o total que exige observación continuada y requiere de 6 a 8 horas de atención directa y 30 minutos adicionales por persona. (5)

ASPECTOS FUNDAMENTALES DEL CUIDADO DE **ENFERMERÍA**

Capítulo VII

Principios éticos en el arte del cuidado



La ética es la ciencia cuyo objeto de estudio está circunscrito, precisamente, a una forma específica de comportamiento humano, el comportamiento moral de los hombres en sociedad, actos conscientes y voluntarios que están relacionados con otros hombres, determinados grupos sociales o la sociedad en su conjunto.

La enfermería ha venido practicándose como profesión desde hace más de un siglo y en el desarrollo de las teorías ha experimentado una rápida evolución en las últimas cuatro décadas para ser reconocida finalmente como una disciplina académica con un cuerpo doctrinal propio.

El cuidado es la esencia de esta disciplina, sustentada por las intervenciones de enfermería, etapa muy importante del método científico, el Proceso de Atención de Enfermería, para favorecer, mantener o restablecer la salud del paciente.

En la actualidad existen indicaciones para que se realicen enfoques éticos en las diferentes etapas del Proceso de Atención de Enfermería y nuestras intervenciones deben guiarse por principios éticos, para no restar posibilidades de brindar una atención de enfermería de calidad, tanto a la persona sana o enferma, a la familia o a la comunidad, con quienes se establece el compromiso de cuidar su salud.

La necesidad de cuidar en enfermería ha sido siempre universal, pero hoy día la invasión tecnológica en el campo de las ciencias médicas se hace cada vez más peligrosa por los rasgos de deshumanización que le acompañan, se reclama más que nunca la actuación profundamente humana de los profesionales.

Es imprescindible que los enfermeros tengan una visión de su profesión como disciplina científica, que se preocupen por el bien fundamental de la humanidad y que posean un sistema de creencias que revele su responsabilidad y firmeza ética.

El personal de enfermería debe poseer la integridad necesaria para que su actuación siempre sea correcta y para ello debe tener presente los principios éticos de autonomía, respeto hacia las personas, beneficencia, no maleficencia, justicia, confidencialidad, veracidad y fidelidad para entonces brindar cuidados de calidad tanto al individuo, a la familia como a la comunidad.

La autonomía designa el gobierno de sí mismo por las propias reglas. Se trata del respeto a los valores personales, que se resume en la capacidad de tomar decisiones racionales y libres de influencias externas y actuar de acuerdo con ellas, incluye los derechos individuales, la privacidad y la elección.

El respeto hacia las personas con frecuencia se utiliza como sinónimo de autonomía. Sin embargo, va más allá de la actitud que deben tener las personas para hacer elecciones autónomas. Los enfermeros deben recordar ser prudentes y cuidadosos cuando informan. Aún cuando proporcionar la información sea una conducta moralmente adecuada, en el contexto, el modo que se expresa es muy importante. El consentimiento informado debe entenderse como un proceso gradual y verbal en el seno de la relación de ayuda entre el enfermero y el paciente.

La beneficencia por otro lado se relaciona con la obligación del enfermero de ayudar al paciente a favorecer sus intereses legítimos dentro de los límites de seguridad. Es el deber de hacer el bien y la promoción activa de actos benéficos (amabilidad, bondad y caridad).

El enfermero tiene que actuar evitando cualquier daño y produciendo el máximo bienestar a sus pacientes. Entre los posibles beneficios que debe pretender el mismo se encuentra la curación de una lesión o enfermedad. Entre los perjuicios que debe evitar se hallan el dolor, el sufrimiento, la discapacidad y la enfermedad.

La no maleficencia sin embargo, es el deber de no infringir daños, prevenirlos y evitarlos. Se incluye en el principio de la beneficencia, pero en este caso la no maleficencia podría ser más directa.

El principio de la justicia se refiere a la atención de calidad que debe brindarse a todos los pacientes, sin importar su posición económica y social, atributos personales o naturaleza del problema de salud. Todos los pacientes tienen que ser tratados de la misma forma, a pesar de sus diferencias. La justicia establece que casos similares deben ser tratados de igual manera.

La confidencialidad o derecho a la intimidad se relaciona con el concepto de privacidad. La información obtenida de una persona no será revelada a otra a menos que sea en beneficio de la misma o que exista un lazo directo con una buena acción social.

El principio de la veracidad se cumple cuando el enfermero tiene la obligación de decir la verdad y no mentir o engañar. Debe proporcionarse toda la información relacionada con los procedimientos y diagnósticos de enfermería. La fidelidad sin embargo es el deber de ser leal a los compromisos de cada persona y mantenerlos siempre.

1. El enfermero demuestra un compromiso personal y profesional en el acto del cuidado.

Esto constituye el preludio de una relación de ayuda. Es decir, el enfermero tiene una participación activa en todas las experiencias de salud del individuo.

La práctica de la enfermería exige que la relación de ayuda caracterice los encuentros enfermero-paciente. Exige además tener en cuenta la comunicación como un instrumento imprescindible para tomar decisiones en los cuidados.

El enfermero debe lograr que el paciente en su contacto con el servicio tenga una percepción comprensible, aceptable y significativa y para ello se hace necesario que la ética este presente y que su comportamiento siempre promueva, fomente y mantenga la dignidad de los pacientes como personas.

2. El enfermero acompaña a la persona, familia, grupo y comunidad en sus experiencias de salud, manteniendo la dignidad de ella y respetando sus diferencias.

La relación primordial de la enfermería será ante las personas que necesitan cuidados enfermeros, de manera que, al brindarlos, deberá promover un entorno en el que sean respetados la individualidad y derechos de los mismos, la de sus familiares y la comunidad a la que pertenecen, incluyendo el respeto a sus valores, costumbres, tradiciones y creencias.

Existe una relación recíproca entre la profesión de enfermería y la sociedad: los enfermeros deben proporcionar cuidados continuos a todos los seres humanos sin considerar enfermedades o status social, y la sociedad debe también reconocer a los enfermeros como sanitaristas que actúan responsablemente y de conformidad con los códigos de la ética.

Es inherentes a la enfermería el respeto al ser humano, a sus diferencias, a la dignidad, el respeto a la vida y el acompañamiento a la muerte. Virginia Henderson en sus afirmaciones teóricas establece que el enfermero debe ser compañero del paciente.

Por tanto, en la enfermería no se podrá hacer distinciones fundadas en consideraciones de edad, sexo, color de piel, credo religioso, opiniones políticas, opciones sexuales, cultura, discapacidad o enfermedad, género, nacionalidad, o condición social. Los enfermeros están llamados a respetar las diferencias de percepción.

3. Por su presencia, atención y disponibilidad, el enfermero favorece el desarrollo del potencial de la persona que vive experiencias de salud.

El enfermero ayuda a la persona a tomar decisiones, brindando estabilidad, apoyo, confianza, permitiendo que el paciente se sienta activo.

Cuando una persona está enferma, a menudo se ve obligada a volverse dependiente y, equivocadamente, esto suele considerarse como falta de capacidad para tomar decisiones.

Por ley, siempre que un paciente es admitido en una institución de salud, se le deben informar sus derechos. La característica más sobresaliente de los derechos establecidos para todos los pacientes es el derecho a la autonomía, el paciente tiene libertad personal para elegir y tomar decisiones y a participar de forma activa en la planificación e implementación de su propia atención de salud.

Las personas tienen capacidad para pensar, conocer, elegir y optar entre cursos de acción alternativa, son seres únicos y holísticos, capaces de pensar racionalmente y de tomar decisiones.

4. El enfermero se inspira en conocimientos específicos de su disciplina y aplica los principios específicos que guían su arte de cuidar.

La enfermería como ciencia tiene una base teórica conceptual, en la que se apoya para brindar su intervención. El enfermero adquiere y desarrolla los conocimientos a partir de un centro de interés propio y de una concepción explícita de su disciplina.

La teoría proporciona al profesional las herramientas necesarias para dirigir la práctica de la enfermería y suministra el ambiente necesario para aplicar y someter a prueba los conocimientos de enfermería y desarrollar teorías.

5. Además de los conocimientos específicos de la disciplina enfermera, el enfermero integra conocimientos de otras ciencias en la comprensión de la experiencia humana de salud.

La enfermería como ciencia necesita nutrirse de otras ciencias para alcanzar su desarrollo pleno. Los enfermeros prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros colegas y otros grupos de profesionales afines e incluso con profesionales de otros servicios de la sociedad.

La práctica de la enfermería en colaboración con otros profesionales de la salud, requiere que los enfermeros tengan confianza en su competencia clínica y asuman la responsabilidad de las decisiones. La práctica basada en la colaboración también supone que los miembros tienen autonomía en la práctica de la profesión.

6. El enfermero aprovecha recursos y conocimientos con el fin de facilitar diversas transiciones vividas por la persona, familia o grupo y promover su salud.

Al proporcionar los cuidados, el enfermero se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, dignidad y los derechos de las personas. El hecho de crear un marco teórico en enfermería, garantiza una práctica eficaz para lograr la meta total de la profesión, que es mejorar la calidad de la salud de todas las personas, la enfermería puede ayudar a las personas a alcanzar todo su potencial de salud.

7. El enfermero se compromete en los procesos interactivos con el fin de promover la salud y favorecer la curación.

El enfermero como autoridad en la atención de salud reconoce su experiencia y capacidad de promover, conservar, restablecer la salud y prevenir la enfermedad.

El enfermero también acepta su obligación con la sociedad, de compartir sus capacidades con los pacientes que necesitan servicios de enfermería. El enfermero tiene la responsabilidad de desempeñar el papel de ayudante de forma ética

8. El enfermero da los cuidados individualizados en colaboración con la persona, familia, grupo y comunidad, según un proceso heurístico llamado "gestión clínica".

Las acciones de enfermería ayudan al paciente a incrementar al máximo su capacidad de salud. Toda interacción con el paciente debe estar orientada a conseguir las metas y un propósito determinado. Conforme se llevan a cabo las acciones, la enfermería sigue colaborando con el paciente y con las demás personas importantes y continúa involucrando al paciente en su propio cuidado. Las intervenciones deben efectuarse con sensibilidad hacia los sentimientos del usuario y basarse en la individualidad del mismo.

El enfermero proporcionará a las personas, familia y comunidad que atienden, toda la información necesaria y suficiente para que ellos puedan fundamentar el consentimiento a los cuidados, las investigaciones y los tratamientos relacionados.

9. El enfermero reconoce su propia competencia y la de sus colegas, que pueden proceder de otras disciplinas y con ello contribuye al objetivo de optimizar el valor de los cuidados prodigados.

La enfermería representa un segmento del sistema en el cual se brinda atención de salud mediante los servicios de muchas profesiones. La relación más conveniente es la colaboración, que significa responsabilidad compartida para planificar, resolver problemas y evaluar con los pacientes y otros miembros del equipo de salud. Se caracteriza además por un alto grado de intercambio de información, claridad de la comunicación, confianza y respeto mutuo.

El cuidado enfermero es el eje alrededor del cual se articula la enfermería. En cuya actuación debe manifestarse una responsabilidad ética, además de las consideraciones teóricas que con relación al cuidado realizaron algunas investigadoras.

El enfermero debe ser un profesional sensibilizado con los problemas sanitarios y comprometido con el arte de cuidar. El paciente debe sentirse activo en este proceso en su condición de sujeto necesitado de atención de salud y ayudado en la toma de decisiones, debe entonces respetarse su dignidad, autonomía y confidencialidad. Todos los seres humanos deben tratarse de la misma forma a pesar de sus diferencias y debemos proporcionarle de manera prudente y cuidadosa la información que solicitan, haciendo siempre el bien y sin mentirle jamás. El compromiso de ser fieles siempre debe prevalecer. El enfermero además tiene que estar seguro del peligro que significa el divorcio del vínculo práctico con el teórico, imprescindible para respaldar la imagen de enfermería como disciplina profesional.

Descubrir a través del contacto humano con los pacientes, la fuerza y la dignidad que tienen en su interior, su riqueza espiritual, las cualidades positivas y valiosas que encierran, no solo constituye el camino principal para que transiten nuestros principios al cuidar de ellos, sino la más sabia lección que pueda recibir el profesional de la enfermería y su más rica gratificación.

La necesidad de cuidar en enfermería ha sido siempre universal y el elemento cuidado es la esencia de esta disciplina científica. La responsabilidad del personal de enfermería es actuar de acuerdo a la ética de su profesión para brindar una atención sanitaria de calidad tanto al individuo, a la familia, como a la comunidad.

Cuidar al ser humano implica responsabilidad ética, pero también se necesita de un enfermero sensibilizado y comprometido con el cuidado que brinda. Debe entonces respetarse la dignidad, autonomía e intimidad del paciente y ayudarlo en la toma de decisiones, brindarle siempre la información que solicita de forma veraz, prudente y cuidadosa, obrando siempre de forma

correcta, convencido de que se necesita el conocimiento teórico para fundamentar científicamente su actuación profesional. (6)

ASPECTOS FUNDAMENTALES DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Capítulo VIII

La importancia del cuidado en
enfermería



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 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. A través del tiempo y con el progreso de los conocimientos biomédicos sobre el origen de la vida humana, se han podido perfeccionar técnicas, han habido avances científicos y tecnológicos, que influyen en el quehacer del profesional de enfermería olvidando, en algunos momentos, que la esencia de éste es el respeto a la vida y el cuidado profesional al ser humano.

En la actualidad la enfermera (o) puede realizar acciones hacia un paciente con el sentido de obligación o responsabilidad. Pero puede ser falso decir que ha cuidado al paciente si tenemos en cuenta que el valor del cuidado humano y del cuidar implica un nivel más alto: la integridad de la persona y la calidad de la atención. Cuidar a todo ser humano llama a un compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de su dignidad y la conservación de su vida.

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. Al continuar con la historia, se llega a las sociedades arcaicas superiores (entre la prehistoria y el mundo clásico) en donde la responsabilidad del cuidado recaía en los sacerdotes y escribas, hombres cultos que vivían en los templos y eran mantenidos por el pueblo. Fue hasta la aparición de Florence Nightingale quién surge en la época moderna y marca por completo el sentido del cuidado ya que la práctica médica, nunca pudo conceptualizar el cuidado de los enfermos, al igual que no logró estructurarlo realmente para que pudiera tener un impacto significativo como terapéutica. Sin embargo, en los años noventa, el movimiento de reflexión sobre la conceptualización en enfermería, indagó los conceptos propios de este campo y se propuso precisar cuál es su objetivo o razón social, identificando el cuidado como la función histórica de los profesionales de enfermería.

Se considera, que los cuidados de enfermería son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor del quehacer diario y por lo tanto su objeto de estudio. El ideal y el valor del cuidado no son simplemente cosas sueltas, exige una actitud que debe tornarse en un deseo, en una intención, en un compromiso y en un juicio conciente que se manifiesta en actos concretos e inicia al contacto con el paciente. El cuidado humano, como un ideal moral, trasciende el acto y va más allá de la acción de la enfermera(o) y produce actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la vida humana.

Cuidar implica conocer a cada ser humano, interesarse por él que exige un esfuerzo de atención, una concentración a veces más agotadora que el esfuerzo físico. El valor del cuidado se fundamenta en la enfermera(o) creativa(o) cuyo ser es trascendente.

Las condiciones necesarias y suficientes para que se dé el cuidado incluye:

- a. conciencia y conocimiento sobre la propia necesidad del cuidado.
- b. Intención de actuar con acciones basadas en el conocimiento.
- c. Cambio positivo como resultado del cuidado, juzgado solamente con base al bienestar de los demás.

Otro aspecto que es necesario resaltar en el contexto de cuidado, es el referente a las características personales de la enfermera(o), ya que uno de los problemas serios es que en ocasiones se trata a los pacientes como patologías y no como personas, por esto es importante considerar que el ser humano es una persona desde el primer momento de su existencia, y como tal ha de ser tratado, respetado por sí mismo, y no puede quedar reducido a un instrumento en beneficio de otros.

El cuidado de todo paciente tiene como fin su curación, la mejora de sus condiciones de salud o su supervivencia, y por tanto, se debe respetar su vida y su integridad, sin ser expuesto a riesgos. Dichas características son: el asumir una actitud de querer dar y recibir para facilitar el establecimiento de la relación enfermera-paciente, mantener una actitud libre, flexible, cálida, expectante, neutral, Pero también es necesario resaltar su importancia en el ámbito práctico, ya que es evidente que el cuidado forma parte de la producción de servicios sanitarios, siendo un producto intermedio, imprescindible para conseguir uno de los propósitos finales, tales como el alta del paciente.

Se puede agregar a lo anterior, que el cuidado profesional de enfermería conlleva a una serie de repercusiones positivas tanto para los pacientes, como para los mismos profesionales de enfermería así como para las instituciones donde se presta el servicio, de aquí la gran importancia de brindar un cuidado profesionalizado de enfermería.

En los pacientes:

- a. A recibir una atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente.
- b. Eliminar o reducir las molestias que se pudieran provocar por actividades de enfermería.
- c. Mejorar la comunicación y relación enfermera-paciente.
- d. Que el paciente se encuentre mejor informado para la toma de decisiones sobre su salud.
- e. menor alteración en su economía por los costos.
- f. mínima estancia hospitalaria
- g. incremento en la satisfacción de la atención.

A los profesionales de enfermería:

- a. una práctica profesional competente y responsable.
- b. potenciación de la capacidad de decisión y autocontrol sobre el trabajo.
- c. toma de conciencia y compromiso con el cambio
- d. proyección positiva de autoimagen e imagen pública.
- e. fortalecimiento del sentido de identidad y pertenencia hacia la profesión.
- f. incremento en la satisfacción profesional y laboral.

A la institución:

- a. incremento en la satisfacción del usuario.
- b. certificación hospitalaria.
- c. fortalecimiento de la imagen institucional ante la sociedad.
- d. mayor productividad, eficiencia y eficacia.
- e. menor riesgo de demanda por mala calidad de atención.
- f. reconocimiento de calidad.
- g. mayor control de costos por la prevención de errores.
- h. mantenimiento de la calidad del servicio.

Se puede decir que, el cuidado ha existido en todas las sociedades. Y en todas ellas han existido personas que han cuidado de otros. Una actitud de cuidado se transmite mediante la cultura de la profesión, como manera exclusiva de enfrentarse al entorno. Las oportunidades de las enfermeras (os) para obtener una educación superior y comprometerse en análisis de alto nivel de problemas y preocupaciones en su formación y práctica del cuidado han permitido a enfermería combinar su orientación humanística con la importancia de esta ciencia.

Asimismo, resulta importante destacar la conceptualización del cuidado para el esclarecimiento de ideas y diversas formas de pensamiento, para la unificación de criterios profesionales a favor del mejoramiento del ejercicio de la profesión. Y así contar con un mayor número de oportunidades para el desarrollo de habilidades y generación de conocimientos que permitan cambios significativos y crecientes en enfermería, logrando de esta manera, un impacto en las diversas sociedades, reconocimiento y prestigio profesional.

El cuidado se define como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, reestablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermerapaciente. De esta aportación, surge la necesidad de redimensionar el cuidado de enfermería desde la perspectiva del rol, que el desarrollo de la profesión demanda ante las crecientes necesidades de salud, la reorganización de los servicios y los avances científicos y tecnológicos que imponen a enfermería un nuevo estilo de práctica.

Es necesario resaltar que la importancia del cuidado de enfermería recae en el mejor modo de servir a los intereses de las instituciones donde se prestan los servicios profesionales de enfermería y de las personas que la integran mediante la adopción de un enfoque global y ético para superar las expectativas y la normatividad en su conjunto. Sin olvidar que calidad del cuidado de enfermería nunca es un accidente; siempre es el resultado del esfuerzo y la inteligencia. (7)

ASPECTOS FUNDAMENTALES DEL CUIDADO DE **ENFERMERÍA**

Capítulo IX

Los elementos integrantes de
los cuidados básicos de
enfermería



Cuidados básicos en la alimentación

La nutrición es uno de los pilares fundamentales para la salud. Cada día más estudios de investigación ponen de manifiesto la relación entre una alimentación deficitaria o incorrecta y la aparición de ciertas patologías. El dicho popular «somos lo que comemos» lleva a la conclusión de la importancia de la alimentación y sus aspectos relacionados (hábitos, entorno, etc.), que tienen el mismo interés que el resto de cuidados de enfermería.

Por lo tanto, la nutrición es vital para la vida y la salud. Nutrientes importantes se encuentran en los alimentos y son necesarios para las funciones corporales. El régimen alimentario de una persona debe variar en contenido para proporcionar todos los nutrientes esenciales. La nutrición inadecuada puede disminuir gravemente el nivel de bienestar de una persona.

Por la influencia significativa que desempeña la nutrición adecuada en la conservación de salud y la prevención de las enfermedades, el enfermero debe integrar la valoración nutricional a los cuidados de su paciente. La recolección continua de los datos a través de diversos métodos como la historia clínica, exploración física y análisis de los exámenes de laboratorio pueden proporcionar información pertinente para dirigir el plan de atención de enfermería.

Valoración nutricional

La valoración nutricional es aquella que permite conocer si los pacientes presentan estados carenciales o de exceso de determinados nutrientes. Realizar una valoración temprana del riesgo de desnutrición al ingreso del paciente permite establecer medidas que pueden ayudar a disminuir complicaciones asociadas como infecciones, lesiones por presión, retrasos en la cicatrización de las heridas, e incluso disminuir días de estancias.

Uno de los principales problemas a la hora de realizar esta valoración reside en la falta de una herramienta válida y sencilla que permita establecer, de forma fehaciente, si existe riesgo de desnutrición o no, en los pacientes hospitalizados. Otros problemas relacionados con la valoración del riesgo de desnutrición son la falta de formación de los profesionales de la salud o la presión asistencial. Se propone un método multidimensional de valoración del riesgo de desnutrición basado en tres herramientas. Por ello, debe considerarse el uso de diferentes métodos:

a) Factores que pueden estar afectando a la alimentación: en la tabla 2 se recogen determinados factores que pueden afectar al estado nutricional de

una persona y que deberán ser tenidos en cuenta en una primera valoración y a lo largo de la relación terapéutica mantenida con los pacientes. La mayoría de estos factores no son modificables desde la atención especializada, pero es conveniente que se reflejen en la historia del paciente para asegurar la continuidad asistencial.

Tabla 1.

Factores que pueden afectar al estado nutricional.

<ul style="list-style-type: none"> • Estado socioeconómico. • Factores psicosociales (significado de la comida). • Enfermedades que incluyen mala absorción. • Edad. • Cultura. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades que pueden afectar el deseo de consumir alimentos. • Enfermedades que incluyen limitaciones físicas, debilidad o fatiga. • Disfagia.
--	---

Fuente: Mena Tudela, 2016. Factores que pueden afectar el estado emocional

b) Signos y síntomas clínicos: las alteraciones nutricionales provocan modificaciones en nuestro organismo que pueden ser observadas durante la exploración física o detectadas a través de la entrevista.

Este método resulta sencillo de aplicar, pero debe manejarse con mucho cuidado, ya que muchos de estos signos y síntomas pueden ser provocados por enfermedades, de modo que la alteración nutricional sería una consecuencia de una enfermedad, y no un problema de salud en sí misma.

c) Valores antropométricos: la Organización Mundial de la Salud recomienda que, para la valoración nutricional de adultos, se emplee el Índice de Masa Corporal (IMC) o índice de Quetelet. Este índice se obtiene dividiendo el peso actual en kilos por la estatura en metros al cuadrado: $imc = \text{peso (kg)} / \text{talla (m}^2\text{)}$.

Tabla 2.*Observaciones clínicas para la valoración nutricional.*

Area corporal	Signo de buen estado	Signo de mal estado
Aspecto general	Alerta, buena respuesta	Indiferente, apático caquético
Vitalidad general	Fortaleza, energía duerme bien, vigoroso	Se fatiga con facilidad, sin energía, se duerme con facilidad, parece cansado
Peso	Normal para la talla, para la edad y para la constitución corporal	Sobrepeso o déficit de peso
Cabello	Brillante, lustroso, firme, no se cae con facilidad, cuero cabelludo sano	Seco, frágil, pérdida del color, se desprende con facilidad, delgado y escaso
Cara	Color de la piel uniforme, aspecto saludable	Color oscuro sobre los carrillos y por debajo de los ojos, descamación cutánea, edema facial, piel pálida
Ojos	Brillantes, claros, húmedos, sin úlceras en los bordes de los párpados, mucosas húmedas y de color rosado, no hay vasos sanguíneos prominentes	Mucosas oculares pálidas, xeroftalmía, aumento de vascularización, xantelasma, córnea cicatrizada u opaca
Labios	Color rosado, lisos, húmedos, sin grietas ni inflamaciones	Hinchados y voluminosos, lesiones en los vértices de la boca o fisuras o cicatrices
Lengua	Rojo intenso, papilas presentes	Aspecto liso, de color rojo o brillante o violáceo, hinchada, hipertrofia o atrofia

Dientes	Rectos, sin caries, sin dolor, brillantes, sin cambios de coloración, mandíbula con buena forma	Caries dental, aspecto manchado, posición inapropiada, falta de piezas
Encías	Firmes, de color rosado, sin hinchazón o hemorragia	Aumentadas de volumen, sangran con facilidad, eritema marginal, retracción gingival, hinchazón e inflamación
Glandulas	No hay aumento de tamaño de tiroides, ni hinchazón en la cara	Aumento de tamaño de la tiroides, aumento del tamaño de las glándulas parótidas
Piel	Lisa, con buena coloración, ligeramente húmeda, sin exantemas, hinchazón o anomalías de color	Rugosa, seca, con descamación, hinchada, pálida, pigmentada, falta de grasa subcutánea, depósitos adiposos, equimosis, petequias
Uñas	Firmes, rosadas	En forma de cuchara (coiloniquia), frágiles, pálidas, irregulares
Esqueleto	Buena postura, sin malformaciones	Mala postura, arqueamiento de las piernas, omóplatos prominentes, deformidad del tórax a nivel del diafragma
Musculos	Bien desarrollados, firmes, con buen tono, algo de grasa por debajo de la piel	Flácidos, tono inadecuado, desarrollo inadecuado, dificultad para la marcha
Extremidades	No hay dolor	Débiles y dolorosas, edema
Abdomen	Plano	Distendido

Sistema nervioso	Reflejos normales, estabilidad psicológica	Disminución o pérdida de reflejos, confusión mental, depresión, trastornos sensoriales, debilidad motora, parestesias
Aparato cardiovascular	Frecuencia cardíaca y ritmo normales, sin soplos, presión arterial normal para la edad	Cardiomegalia, taquicardia, hipertensión
Tubo digestivo	Sin órganos o tumores palpables	Hepatoesplenomegalia

Fuente: Lynn. 2012. Observaciones clínicas para la valoración nutricional.

Un peso saludable para un individuo es aquel que se encuentra en un rango correspondiente al imc para la talla correspondiente, entre 18,5 y 24,9 (tabla 4). Por otro lado, se ha demostrado que índices inferiores a 20 son indicativos de malnutrición y se asocian con un aumento significativo en la mortalidad en diferentes tipos de pacientes. Aunque diversos estudios muestran que la sensibilidad del imc a la hora de detectar riesgo de desnutrición es inferior a la de otros instrumentos, su uso sigue estando recomendado por su facilidad a la hora de aplicarse.

Tabla 3.

Valores del IMC.

Valor IMC	Clasificación	Riesgo asociado
< 16,00	Delgadez severa	Muy severo
16,00 – 16,99	Delgadez moderada	Severo
17,00 – 18,49	Delgadez no muy pronunciada	Moderado
18,5 – 24,99	Normal	No se modifica
25,00 – 29,99	Sobrepeso	Incrementado
30,00 – 34,99	Obeso tipo I	Moderado
35,00 – 39,99	Obeso tipo II	Severo
≥ 40,00	Obeso tipo III	Muy severo

Fuente: Adaptado de felanpe, 2009. Valores del IMC

d) Indicadores analíticos: Existen diferentes determinaciones analíticas que se utilizan para conocer el estado nutricional del paciente. Los valores de estas deben ser valorados en conjunto y nunca de forma aislada ya que determinadas patologías pueden producir valores similares de alguna determinación o alterar los resultados.

Tabla 4.

Datos bioquímicos con implicaciones nutricionales.

Parámetro bioquímico	Valores	Disminucion	Aumento
Hemoglobina	Hombres: 13,8 – 17,2 Mujeres: 12,1 – 13,1	Anemia	Deshidratación
Hematocrito	Hombres: 40,7-50,3 % Mujeres: 36,1-44,3 %	Anemia	Deshidratación
Albumina sérica	4,0 - 5,0 g/dl	Desnutrición, malabsorción proteica, Dieta pobre en proteínas	Deshidratación Dieta rica en proteínas
Transferrina	Hombres: 215-360mg/dl Mujeres 245-370 mg/dl	Anemia hemolítica, deficiencia de proteínas	Anemia ferropénica
Nitrogeno ureico sanguineo	6 a 20 mg/dl	Desnutrición, hidratación excesiva	Inanición, alto consumo de proteínas, deshidratación grave
Creatinina	Hombres 0.7-1.3 mg/dl Mujeres 0.6-1.1 mg/dl	Reducción en la masa muscular, desnutrición grave	Deshidratación

Fuente: MedlinePlus. 2009. Datos bioquímicos con implicaciones nutricionales.

La valoración nutricional de los pacientes, unida al problema de salud que ha motivado el ingreso hospitalario, determinará si es necesario llevar a cabo alguna modificación específica en los hábitos alimentarios.

Procedimiento de ayuda en la alimentación oral

Las bandejas de comida llegan a la unidad en unos carros térmicos o en propias bandejas térmicas, identificadas, cada una de ellas, con el número de habitación del paciente y un código asignado según la dieta. Algunas personas precisan asistencia al comer: ancianos, discapacitados (por ejemplo, pacientes invidentes, tetrapléjicos, etc.), aquellos que deban permanecer en decúbito supino, etc.

Consideraciones generales de ayuda en la alimentación oral

Entre las consideraciones generales que debemos tener presentes y que nos servirán tanto para los pacientes que asistimos con la labor de alimentarse como para los totalmente independientes en esta área podemos distinguir:

1. Respetar los horarios de las comidas sin que existan interferencias por visitas (médicas u otras).
2. Asegurarse que las condiciones de higiene de la habitación son las adecuadas antes de pasar con la bandeja:
 - a. Vigilar los olores.
 - b. Que haya una buena iluminación.
 - c. Que el mobiliario destinado a depositar la bandeja de comida esté limpio y despejado de objetos.
3. Confirmar el tipo de dieta prescrito, así como las posibles restricciones por razones médicas, de índole cultural o social (cerdo en los musulmanes, ternera en los hindúes, etc.), o de preferencias o gustos del paciente.
4. Verificar si el paciente es diabético y si precisa control glucémico previo a la ingestión de alimentos. Verificar que el paciente no tenga programado algún estudio diagnóstico o de laboratorio que pudiera influir en los alimentos que va a consumir.
5. Comprobar que el interior de la bandeja corresponde con la dieta pautada y que dispone de los utensilios necesarios, cubiertos, servilleta, etc.
6. Se repartirán las bandejas de comida en primer lugar a los pacien-

tes que no precisen de ayuda para comer, cuidando de que estos tengan todo a su alcance, y después las de los pacientes que sí que la precisen.

7. Al finalizar la comida se retirarán las bandejas de las habitaciones, depositándolas en el carro de nuevo, para que el personal de cocina lo retire todo de la unidad.
8. Se comprobará la cantidad de comida ingerida por cada paciente y se anotará en su gráfica para cumplimentar el balance, así como cualquier incidencia.

Asistencia a un paciente con la comida

En especial, las personas muy jóvenes o personas de edad avanzada, como aquellas con artritis en las manos, pueden tener ciertas dificultades para abrir frascos de jugo, por ejemplo. También, los pacientes con parálisis de las manos o con demencia avanzada pueden ser incapaces de alimentarse por sí mismos. Para ellos es necesario que el enfermero proporcione la asistencia necesaria. Esta competencia con frecuencia se delegará a las auxiliares de enfermería. Sin embargo, el enfermero es responsable de la valoración inicial y continua de las complicaciones potenciales para el paciente relacionadas con la alimentación. Antes de delegar esta actividad, es fundamental que el enfermero se asegure de que el auxiliar de enfermería está capacitado para observar cualquier dificultad en la deglución y que conoce las precauciones para la bronco-aspiración.

Consideraciones especiales

Para pacientes con artritis en las manos, se cuenta con utensilios especiales con mangos modificados, que facilitan sostener los cubiertos. Los pacientes con trastornos visuales pueden guiarse para que se alimenten con el uso de un patrón como «las manecillas del reloj». Para pacientes con disfagia, se sugieren bocados pequeños de alimentos, se recomienda que el paciente no hable mientras deglute y que intente deglutir dos veces después de cada bocado. La utilización de una pajita potencia el riesgo de aspiración, ya que el paciente disfágico controla en menor medida la cantidad de líquidos que debe ingerir. En pacientes con hemiplejía se debe insistir en que mastiquen por el lado no afecto. (1)

Cuidados básicos en la movilidad

La capacidad de moverse tiene estrecha relación con la satisfacción del resto de las necesidades humanas básicas. El ejercicio regular contribuye al funcionamiento saludable de cada sistema corporal. Por el contrario, la falta de ejercicio y la inmovilidad afectan en forma negativa todos los aparatos y sistemas. De esta forma, la enfermería debe favorecer la actividad y el ejercicio para brindar el bienestar, prevenir la enfermedad y restablecer la salud.

En primer lugar y antes de iniciar la manipulación de pacientes se trata de nuestra propia higiene postural, debido a que la carencia de la misma o la inadecuación de los movimientos provoca, a largo plazo, un malestar que es causa de incapacidades temporales y dificultades que acarrearán problemas no sólo en nuestra vida profesional, sino también personal.

Se describirán las posiciones más frecuentes de los pacientes encamados, su movilización (tanto si son parcialmente dependientes, como si son totalmente dependientes) y cómo realizar transferencias de un paciente. Además, se debe tener en cuenta de que todo ello se encuentra englobado dentro del marco propio de la seguridad del propio paciente y, por supuesto, entre otras cosas, está dirigido a prevenir las úlceras por presión o úlceras por decúbito.

Higiene postural

La higiene es la rama de la medicina que tiene por objeto la conservación de la salud y la prevención de enfermedades. La higiene postural es el estudio de la profilaxis y de la corrección de las posturas incorrectas en las actividades (cotidianas y profesionales) del individuo. Analiza las posturas habituales, tales como estar sentado frente al ordenador, estudiando o cualquier otra postura que se mantenga durante largos períodos de tiempo, y dicta una serie de normas que debemos adoptar para que esa postura no nos produzca fatiga ni lesiones.

El personal de enfermería, en su trabajo diario, tiene que manipular cargas con bastante frecuencia o movilizar enfermos. Estas cargas suponen un riesgo de lesiones dorso-lumbares muy elevado si no se realizan correctamente. La manipulación manual de toda carga que pese más de tres kilos puede suponer riesgo dorso-lumbar, puesto que, aunque parezca una carga pequeña, manipulada con unas malas condiciones ergonómicas (alejada del cuerpo, con giros de tronco, con un centro de gravedad desplazado o poco estable, etc.), podría generar un impacto que hay que evitar.

La mecánica corporal es el uso apropiado de nuestro sistema músculo-esquelético con el fin de evitar lesiones, al realizar las actividades profesionales o de nuestra vida diaria. Esta mecánica corporal tiene unas normas o recomendaciones cuyo fin es evitar la fatiga y las lesiones a corto y largo plazo y está relacionada, sobre todo, con el ámbito laboral.

Posiciones para estancia en la cama y cambios posturales no quirúrgicos

Estas posiciones, aunque se pueden usar para técnicas quirúrgicas y exploraciones, se emplean habitualmente para la estancia del paciente en la cama durante largos períodos de tiempo. Para ello se intenta planificar un plan de cuidados en el que se procura que la presión producida en ciertos puntos, debido a la postura, no llegue a producir lesiones. Además, se busca el mayor confort para el paciente. Todo ello es lo que se conoce como plan de cambios posturales.

Estos cambios deben ser planificados por el equipo de enfermería siguiendo las necesidades del paciente y teniendo en cuenta las limitaciones propias de su patología. El objetivo fundamental del plan de cambios posturales es limitar el tiempo que una zona concreta del cuerpo se encuentra comprimida debido al peso del propio cuerpo, pues esta presión produce una reducción de la circulación sanguínea y, por lo tanto, anoxia en los tejidos, facilitando la aparición de necrosis hística y úlceras. El tiempo aconsejado para que un paciente esté en una misma posición es de dos o tres horas como máximo, para evitar las posibles complicaciones nombradas. Este será el tiempo que tendremos en cuenta a la hora de planificar un plan de cambios posturales.

Plan de cambios posturales

Las personas en situación de dependencia pueden estar largos periodos de tiempo con un gran sedentarismo e incluso inmovilismo, por lo que hay que proteger las zonas de riesgo en donde se pueden provocar úlceras por decúbito, estas zonas de riesgo se extienden, sobre todo, en las zonas de prominencias óseas. Se cree que los cambios posturales son necesarios para prevenir la aparición de úlceras por presión y que, además, ayudan a mejorar la función cardiovascular y respiratoria y evitan la rigidez articular y la flacidez muscular.

Es importante resaltar que esta falta de pruebas acerca de la efectividad del cambio de posición, o de qué régimen de cambio de posición es el mejor, no significa que el cambio de posición no sea eficaz; y ante la falta de eviden-

cia al respecto, seguiremos llevando a cabo esta práctica de la forma habitual. Así, los expertos recomiendan que si la persona se encuentra en situación de dependencia:

- a. Si puede colaborar y está encamada durante todo el día, se deben realizar los cambios posturales cada hora.
- b. Si puede realizarlos de forma autónoma, hay que pedirle que los realice más a menudo.
- c. Si no puede colaborar, hay que hacerlos cada 2-3 horas.
- d. Hay que tener cuidado al hacer los cambios posturales, ya que se pueden provocar úlceras por el roce o hematomas por golpes. Recordar que nunca hay que arrastrar a la persona sobre la cama.
- e. Mantener la cama limpia, seca y sin arrugas.
- f. Se debe airear la habitación.
- g. Mantener la alineación corporal.
- h. Distribuir bien el peso de la persona con la ayuda de almohadas y/o protecciones.
- i. Dar siempre estabilidad y equilibrio a la persona en situación de dependencia.
- j. Utilizar productos de apoyo que amortigüen las zonas de presión: colchones de aire; almohadones; protectores locales, sobretodo en talones y tobillos.

Teniendo en cuenta todo lo anterior se conoce que hay que conservar la higiene postural tanto de la persona a la que se cuida como la propia. Además, se han visto las posiciones que pueden adoptar los pacientes en la cama y las protecciones que debemos ofrecer para evitar la escoriación de la piel, entre ellas el plan de cambios posturales.

Para poder llevar a cabo este plan de cambios posturales, se debe conocer cómo movilizar a los pacientes, debido a que existen técnicas determinadas para no dañar al paciente, ni dañarnos nosotros mismo con el esfuerzo de movilizar a un paciente.

Movilización de los pacientes

Los pacientes hospitalizados presentan diversos grados de dependencia para todas sus funciones y actividades de la vida diaria. En función de

ese grado de dependencia, se puede clasificar a los pacientes en: pacientes autónomos que son los que realizan sus actividades diarias sin necesidad de ninguna ayuda; pacientes que colaboran que son los que, bien porque no pueden o bien porque su patología así lo aconseja, necesitan ayuda para realizar sus actividades diarias; y, por último, los pacientes dependientes o pacientes que no colaboran, que son los pacientes que no pueden ni siquiera ayudar para realizar sus actividades diarias y, por lo tanto, necesitan que el personal de enfermería les asista totalmente.

Entre las situaciones en las que los pacientes precisan más ayuda está su propia movilización. El cambio de postura es una de las situaciones que más problemas les causan, por lo que el personal de enfermería debe conocer la manera de movilizarles en función de su grado de dependencia, de la forma más cómoda posible para ambos y cuidando de que no se produzcan lesiones en ninguno de los dos.

Aspectos generales a tener en cuenta antes de movilizar al paciente:

1. Mantener al paciente bien alineado y protegerlo de lesiones durante el desplazamiento.
2. Realizar una valoración del paciente conociendo su diagnóstico médico del paciente, la capacidad que posee y cualquier movimiento y posición final que no esté permitido.
3. Valorar la capacidad del paciente para colaborar con los movimientos planificados. Debe pedirse que colabore en su propia transferencia.
4. Asegurarse de que haya personal suficiente para desplazar al paciente con seguridad.
5. Planificar de manera cuidadosa lo que se llevará a cabo antes de desplazar o elevar a un paciente. El enfermero puede lesionar al paciente o a sí mismo si no se realiza una planificación adecuada. Si es necesario, solicite el apoyo de otro enfermero. Esto reduce el esfuerzo de todas las personas involucradas. Comunique el plan al personal y al paciente, para asegurar movimientos coordinados.
6. Explicar al paciente lo que desea hacer. A continuación, use la capacidad del paciente para colaborar en la tarea. Esta técnica a menudo disminuye el esfuerzo necesario y la posibilidad de lesiones al personal de enfermería.

7. Si el paciente sufre dolor, se administran los analgésicos prescritos en cantidad suficiente y antes de la transferencia, para permitir que el paciente colabore con comodidad en el desplazamiento. Además deberemos tener en cuenta dejar pasar un tiempo prudencial para que estos analgésicos hayan surtido efecto.
8. Se eleva la cama, como sea necesario, de forma que la altura de trabajo sea cómoda y segura para el enfermero.
9. Se activan los frenos de la cama, de la silla de ruedas o de la camilla (en transferencias), de forma que no se deslicen mientras se desplaza al paciente.
10. Tener en cuenta los principios de la mecánica corporal vistos en este tema.
11. Dar sostén adecuado al cuerpo del paciente. Evitar sujetarlo y sostenerlo de las extremidades mediante los músculos.
12. Siempre que sea posible, se utilizan dispositivos para reducir la fricción.
13. Mueva su cuerpo y el del paciente en un movimiento suave, rítmico. Los movimientos irregulares tienden a aplicar esfuerzo adicional a los músculos y articulaciones y son incómodos para el paciente.
14. Lavarse las manos y colocarse guantes.
15. Proteger y prever el recorrido de los elementos y accesorios que tenga el paciente (sondas, drenajes, sistemas de perfusión, etc.) antes de la movilización, despejándolo de obstáculos.
16. Si la técnica de movilización la va a realizar más de una persona, siempre habrá una que la dirija, dé las órdenes y coordine los movimientos previamente pactados para aunar esfuerzos y sincronizar movimientos. (1)

Cuidados básicos en el sueño y el descanso

Dormir es una necesidad básica de los seres humanos. El sueño nocturno y los pequeños descansos diurnos permiten a las personas recuperar sus energías. Cuando se duerme no se es consciente del mundo que nos rodea, pero durante este periodo de tiempo ocurren gran cantidad de procesos fisiológicos que son esenciales para mantenernos saludables.

En las personas que padecen un proceso de enfermedad, la necesidad de descanso y sueño aumenta ya que implica un gasto extra de energía. Además, el ritmo de trabajo de los hospitales y sus condiciones ambientales (ruido, iluminación, temperatura, etc.) dificultan el descanso de los pacientes.

El descanso y el sueño son esenciales para la salud y básicos para la calidad de vida. Sin sueño ni descanso nuestra capacidad de concentración y de participar en las actividades cotidianas disminuye, a la vez que aumenta la irritabilidad.

Descansar supone disminuir la actividad física y mental, que permite a las personas prepararse para continuar con sus actividades cotidianas, pero para descansar se requiere tranquilidad y silencio que permitan liberar la ansiedad y relajar el cuerpo.

A pesar de que la Enfermería considera que un adecuado reposo es necesario durante la hospitalización, se conoce qué factores son los que afectan principalmente a la calidad del sueño y las consecuencias de que los pacientes no descansen adecuadamente, pero existe poca evidencia, centrada en las unidades de hospitalización, sobre cuáles serían las mejores intervenciones de enfermería para mejorar la calidad del sueño de los pacientes. Para los profesionales de enfermería, los procedimientos que favorecen el sueño son principalmente el control del dolor, seguido del control de los estímulos ambientales, crear un entorno seguro y otras que podrían agruparse como higiene del sueño. (1)

Cuidados básicos en la eliminación

La enfermera debe conocer los límites “normales” de la eliminación urinaria y fecal: ha de saber hasta qué punto es “normal” la sudación y la respiración, la eliminación pulmonar y la menstruación. Es importante que la enfermera sepa juzgar la función de eliminación por el aspecto de las heces. Igualmente, su conocimiento de los valores que normalmente deben aparecer en los análisis de excreta, le debe permitir enjuiciar inteligentemente los informes de laboratorio, e interpretar, de acuerdo con ellos, las necesidades del paciente. Por ejemplo, si un informe indica alto grado de concentración en la orina, significa que el paciente no ingiere suficientes líquidos o que está perdiendo líquidos del organismo por vías distintas de las normales. Igualmente, las enfermeras han de saber determinar por el olor o aspecto de las excreciones, si éstas son manifiestamente anormales, para que, en tal caso, el médico tenga oportunidad de inspeccionarlas. Ciertas anomalías, tales como una fuerte evacuación fecal sanguinolenta o vómito sanguinolento, requieren

la inmediata atención del médico y medidas de urgencia. Entre los servicios básicos de enfermería figura la obtención de muestras de deyecciones de todas las cavidades del organismo, en la forma prescrita por el médico para los fines de diagnóstico, y la debida preparación de aquellas muestras para el análisis de laboratorio.

La eliminación, lo mismo que la ingestión de alimentos, está íntimamente unida a las emociones. Las tensiones emocionales a menudo van acompañadas de evacuaciones frecuentes, diarrea o estreñimiento. El personal médico debe también tener en cuenta que, en la actitud del enfermo, influye normalmente su sentido del pudor, por la proximidad anatómica de los órganos genitales y los de la eliminación.

En parte porque la urinación, la defecación y la menstruación no se consideran temas delicados de conversación, la gente suele estar mal informada sobre esas funciones y, en consecuencia, muchas veces encuentra difícil hablar de ellas con el personal médico del sexo contrario. Así pues, las enfermeras deben estimular a las pacientes para que les digan lo que les resultaría violento explicar al médico, y lo mismo deben hacer los enfermeros en el caso de que el médico sea una mujer. En todos los casos, las observaciones de la enfermera deben servirle de orientación sobre los cuidados necesarios, y los informes que prepare 'deben indicar al médico si, en general, la eliminación es "normal" o anormal.

Durante la eliminación urinaria y fecal, el paciente necesita reserva y comodidad, de acuerdo con las exigencias de la edad y las costumbres. En la medida de lo posible, se debe recomendar la posición fisiológica que conduce a la eliminación normal. Si el paciente puede levantarse, se puede substituir el empleo del urinal de cama por el instalado en una silla de ruedas. Es todavía mejor llevar al paciente al cuarto de baño. En los hogares se pueden instalar vasijas en sillones corrientes. Incluso en el caso de las personas gravemente enfermas, el esfuerzo que representa la evacuación rectal en posición semireclinada, puede ser mucho mayor que el que requiere el levantarse de la cama para utilizar la silla evacuatoria. Ahora que son pocos los pacientes a los que se recomienda permanecer en cama constantemente, y que en la mayoría de los casos se les permite "ir al lavabo" durante toda la hospitalización, son muchos los hospitales que no disponen de instalaciones suficientes. Las enfermeras deben tratar de utilizar de la mejor manera los recursos disponibles, pero es parte de su función observar lo que necesitan los pacientes y hacer todo lo posible para mejorar los medios apropiados, o sea en este caso para aumentar los retretes destinados a personas débiles e incapacitadas.

Al atender a un lactante o a un niño o adulto que padezca de incontinencia, hay que protegerle la piel contra la irritación, así como las prendas de vestir y ropas de cama. La forma de educar al lactante en cuanto a sus funciones de eliminación y la eficacia en la rehabilitación de un adulto, con respecto a esas mismas funciones, pueden servir de criterio para calificar la calidad del servicio de enfermería.

El cuidado de la piel, las medidas de comodidad, el control de los olores y la prevención del enfriamiento son problemas en los que el paciente necesita ayuda, cuando suda excesivamente. Estos casos, así como los de piel excesivamente seca, han de ser generalmente atendidos por la enfermera, aunque sea el médico quien prescriba el debido tratamiento.

Puesto que las excreciones del organismo poseen un olor característico y fuerte, las personas que no pueden realizar estas funciones en privado ni verter, inmediatamente, las excreta por una instalación de desagüe, pueden sentirse azoradas y causar molestias a quienes las rodean. Corresponde a la enfermera reducir al mínimo esos problemas, si es que no puede resolverlos totalmente.

Igualmente incumbe a la enfermera la función de ayudar al paciente a proteger a los demás del contacto con todas las eliminaciones del organismo, y proporcionarle todos los medios y equipo para esta protección. (1)

Tipos de eliminación

Eliminación intestinal

Mediante la eliminación intestinal se expulsa al exterior las sustancias que no pueden ser reabsorbidas por la sangre y que no son asimilables por el organismo. El conjunto de sustancias que se eliminan constituyen las heces, estas están formadas por residuos alimentarios, secreciones, células descamadas de los intestinos y bacterias.

Eliminación urinaria

La sangre filtra a través del riñón sustancias innecesarias para el organismo tales como la urea, el exceso de agua y electrolitos, glucosa, aminoácidos, ácido úrico y creatinina; manteniendo así el equilibrio hidro-electrolítico del cuerpo. Esta sustancia eliminada es la orina.

Eliminación en la respiración

A través de la respiración se eliminan productos como el dióxido de carbono y vapor de agua sobrante. En un día, un adulto puede excretar a través de la respiración de 300 a 400 ml de agua.

Eliminación en la sudoración

La sudoración tiene un importante papel en la termorregulación del organismo. Además, a través de ella se eliminan agua, electrolitos (sodio, cloro y potasio) y otros productos de excreción como la urea. Además de ello, cierta cantidad de agua se elimina por difusión a través de la piel (transpiración insensible). Si se mantiene la integridad de la piel, la pérdida diaria de agua pasa desapercibida y oscila alrededor de 500 cc/día. Si se produce pérdida de la continuidad de la piel, como en las quemaduras, estas pérdidas se incrementan considerablemente. (8)

Cuidados básicos en la higiene

Es importante remarcar en este cuidado básico, debido a su intimidad, que el enfermero que asiste a los pacientes con actividades básicas de higiene debe respetar las preferencias individuales del paciente y proporcionar sólo las medidas de atención que el paciente no puede proporcionarse a sí mismo.

Además, mediante la higiene obtenemos una serie de beneficios para nuestros pacientes, tanto físicos como psicológicos:

Beneficios físicos:

a) Mantener la piel en buen estado para cumplir su función de barrera a través de:

- Conservar su integridad, sin lesiones ni heridas.
- Mantener su manto ácido y así evitar la contaminación por cualquier microorganismo no habitual.
- Facilitar la descamación de células muertas.
- Evitar el aumento excesivo de microorganismos.
- Facilitar la eliminación de sustancias de deshecho.

b) Aprovechar el momento de la higiene para valorar el estado de la piel:

- Valoración física de la piel: coloración, turgencia, etc.
- Vigilar la aparición de indicios de úlceras.
- Descubrir precozmente lesiones cutáneas.
- Evaluar la evolución de úlceras y lesiones establecidas.

c) Realizar actividades que mejoren el estado de salud del paciente:

- Utilizar la temperatura del agua para ayudar a subir o bajar la temperatura del paciente, según se necesite.
- Realizar técnicas básicas de masaje durante la higiene para mejorar la circulación y ayudar a drenar el acúmulo de líquidos en la piel (edemas).
- Movilizar las diversas articulaciones para prevenir rigideces.
- Favorecer el descanso del paciente, manteniendo la cama y al propio paciente en perfecto estado.

Beneficios psicológicos:

- Mejorar la autoestima del paciente al evitar el mal olor.
- Aumentar la sensación de bienestar.
- Favorecer la relación y comunicación del paciente con el equipo de enfermería.
- Transmitir técnicas de autocuidado, permitiendo que el paciente participe en su higiene en la medida de lo posible.

Antes de realizar cualquier técnica de higiene, es imprescindible que tengamos en cuenta una serie de consideraciones:

- a. Valorar el tipo de técnica a realizar en función del grado de dependencia y las necesidades higiénicas del paciente.
- b. Conocer el estado de salud del paciente y cualquier aspecto que implique una modificación de las actividades habituales.
- c. Mantener la intimidad del paciente:
 - Usando elementos de separación con el resto de los pacientes, como biombos y cortinas.
 - Asegurándonos de que la puerta está cerrada y no se puede ver al paciente desde otra estancia del hospital a través de las ventanas.
 - Asegurándonos de tener todo el material preparado antes de empezar para no tener que salir durante la realización de la técnica.

- Se invitará a salir a los familiares que pueda haber en ese momento.
- d. Realizarla siempre que sea necesario y como mínimo una vez al día.
 - e. Colaborar, si es posible, entre dos personas, con el fin de facilitar la movilización y aumentar la seguridad del paciente. Si no es posible, se usará siempre la barandilla del lado contrario a donde esté la persona realizando la higiene.
 - f. Solicitar la colaboración del paciente.
 - g. Evitar las corrientes de aire.
 - h. Descubrir únicamente la parte del paciente sobre la que estamos actuando, manteniendo el resto del cuerpo cubierto con una toalla o sábana para evitar que se enfríe y mantener su intimidad.
 - i. Mantener una temperatura adecuada en la habitación (entre 22 y 24°C).
 - j. Utilizar jabones adecuados para mantener el pH de la piel.
 - k. Mantener la temperatura del agua según el gusto del paciente. Si el paciente no puede opinar, se mantendrá uno o dos grados por encima de la temperatura corporal, para que tenga una sensación agradable, salvo que haya indicación terapéutica de lo contrario.
 - l. Seguir un orden establecido, el cual, salvo contraindicación, será de limpio a sucio y de arriba hacia abajo.
 - m. Cuidar especialmente las sondas o sueros que pueda tener puesto el paciente para evitar su desinserción.

Aseo en ducha o bañera

El aseo general es el que se realiza sobre toda la superficie corporal. Debe llevarse a cabo diariamente, generalmente por la mañana, antes del cambio de ropa de cama. Si el paciente es independiente o mínimamente dependiente, lo hará él mismo, con o sin ayuda según lo necesite. Cuando el paciente no pueda levantarse, bien porque no pueda o porque su patología lo desaconseje, se realizará en la cama.

La técnica de aseo en ducha o bañera es la técnica de aseo que se usa cuando el paciente es autosuficiente o requiere mínima ayuda. Así, se trata del conjunto de actividades de supervisión y evaluación, que realiza la enfermera,

y de las medidas higiénicas que lleva a cabo el paciente para preservar su piel limpia y en buen estado.

Aseo del paciente encamado

Esta técnica de aseo es la técnica que se emplea en los pacientes que por su estado no pueden levantarse de la cama, aunque conserven su movilidad. Se considera la higiene del paciente en cama como el conjunto de medidas higiénicas que realiza la enfermera cuando el paciente presenta limitación para realizar su propia higiene y requiere estar encamado.

Aseo del cabello

Las técnicas de aseo parcial pueden realizarse junto al aseo general o bien por separado, puesto que su frecuencia variará dependiendo de las necesidades del paciente. Cuando el paciente pueda, las realizará por sí mismo y, si no, se suple esta necesidad.

En cuanto al aseo del cabello, los pacientes encamados necesitan realizar la higiene del cabello al menos una vez a la semana, para evitar la suciedad y mejorar el confort. Se adoptarán un conjunto de medidas higiénicas, que realiza la enfermera, para mantener la higiene del cabello en un paciente encamado, con los objetivos de: proporcionar al paciente encamado el aseo necesario para mantener la higiene del pelo y cuero cabelludo, proporcionar bienestar al paciente, evitar la proliferación de parásitos y activar la circulación sanguínea del cuero cabelludo.

Higiene bucal

Una higiene oral deficiente lleva implícita problemas de salud tales como caries, enfermedad periodontal, etc. Los pacientes necesitan un control estricto de la higiene oral para prevenir enfermedades, aumentar el bienestar, mantener la mucosa en buenas condiciones y evitar contaminaciones de la vía respiratoria en pacientes intubados.

Como norma general, se realiza después de las comidas. En pacientes inconscientes o que no puedan comer, dependerá del protocolo de la unidad. Siempre que un paciente pueda colaborar, hay que procurar que realice sus cuidados en la medida que se lo permitan sus posibilidades.

Se considera la higiene de la boca como el conjunto de medidas higiénicas que realiza el personal de enfermería en la cavidad bucal, cuando el paciente tiene limitación para realizar su propia higiene.

Higiene de los ojos

Esta técnica va dirigida a realizar cuidados de los ojos en enfermos con reflejo corneal disminuido, disminución del volumen de lágrimas o ausencia de movimientos automáticos de los párpados.

A través de esta técnica se proporciona el aseo necesario para mantener los ojos limpios y húmedos, evitando la irritación, infecciones, edemas palpebrales y erosiones corneales.

Higiene de los genitales

La higiene de los genitales se define como el conjunto de medidas que realiza el personal de enfermería para conservar, limpia y en buen estado, la piel de la zona perineal, cuando el paciente tiene limitación para realizar su propia higiene. El objetivo de esta técnica es mantener limpios los genitales del paciente para cubrir las necesidades de higiene, a la vez que prevenir infecciones urinarias y ulceraciones. Además, se contribuye a proporcionar al paciente una sensación de bienestar y comodidad.

Se realiza siempre al final del aseo general, después de las deposiciones y cada vez que sea necesario.

Cuidado de las uñas

La higiene de las uñas es un aspecto más de la higiene habitual que hay que cuidar, sobre todo teniendo en cuenta que debajo de ellas se acumula la suciedad y, por tanto, los microorganismos con mayor facilidad. Los pacientes pueden tener dificultad para su cuidado, sobre todo en los pies, por lo que tendremos que suplir esta carencia cuando sea necesario. (1)

Cuidados básicos en la comunicación

Si la enfermera cree que las emociones están inevitablemente asociadas a las alteraciones físicas, no es difícil comprender que algunas de estas reacciones pueden ser constructivas y favorables al paciente, mientras que otras son destructivas. Todos los seres humanos tratan de dar expresión material a sus pensamientos y emociones y de satisfacer sus deseos; además, en la medida en que superan esta egocentricidad, buscan la felicidad de otros.

Es bien sabido que la separación de los familiares y amigos y el temor al quebranto que esto pueda determinar en las relaciones son la causa de muchos de los sufrimientos que acompañan a las enfermedades. Asimismo, los familiares y amigos sufren cuando la amenaza de muerte hace que el paciente concentre todas sus energías en restablecerse, pues en estos casos les po-

drá parecer que el paciente se muestra totalmente indiferente, con respecto a ellos.

Cuanta mayor comprensión muestre la enfermera, cuanto más se capte la confianza del paciente y de sus familiares, mejor podrá ayudar al paciente a vencer los peligros psicológicos que acarrearán las enfermedades. Si la enfermera acepta la función de intérprete-comunicante, aprovechará con agrado las oportunidades que se le presenten para estar con el paciente y conocer a las personas relacionadas con él, escucharlas y conversar con ellas. Igualmente puede servir de mediadora para conseguir que un familiar, amigo o sacerdote visite a un enfermo, y asistirá gustosa a cualquier cambio de impresiones en que el personal dedicado al cuidado de un paciente aúne todos sus conocimientos y opiniones en beneficio de éste.

La función de la enfermera como intermediaria en la comunicación del paciente con el médico, al que aquél sólo ve por poco tiempo, es uno de los aspectos más importantes de la enfermería básica. (8)

Entre las estrategias para facilitar la comprensión y recordar los mensajes de salud se encuentran: comunicar la información de forma veraz, inteligible, clara, sencilla, concisa, concreta, evitando los tecnicismos y con un vocabulario accesible. Una estrategia para que los familiares recuerden los mensajes consiste en ejemplificar los mensajes de salud cercanos al individuo, para que así pueda recordarlos en un futuro. Otra estrategia consiste en la utilización de una expresión oral clara, directa, evitando ambigüedades y suspicacias. Así se podrá facilitar la comprensión a los familiares empleando expresiones adecuadas al contexto sociocultural de los mismos para que estas sean entendidas. Además se han de analizar las ideas antes de comunicarlas y valorar el propósito del mensaje.

Ofrecer al comunicarnos frases sencillas y concretas. Utilización de un lenguaje sencillo adaptado al nivel sociocultural de los familiares. Repetir los conceptos claves para que sean comprendidos y recordados con facilidad por los receptores. Otra estrategia consiste en la observación realizada a los familiares para poder realizar mediante esta acción una explicación o repetición de forma diferente, en caso de no ser entendido el contenido de la información. Otra estrategia que influye en la comunicación verbal consiste en escoger un ritmo adecuado para hablar, el cual no deberá de ser ni muy rápido ni muy lento. Y en cuanto al tono de voz empleado se ha de utilizar uno adecuado, ya que un volumen muy alto condiciona cierto rechazo e impresión agresivamente por parte del receptor y, en cambio, un volumen muy bajo

impide ser comprendido y aparenta inseguridad y temor. Por último para facilitar la comprensión se ha de asegurar la retroalimentación con el interlocutor mediante la realización de un feedback. (1)

Cuidados básicos en el confort y la seguridad

Aunando los términos confort y seguridad, podemos reflexionar que uno no puede darse sin la presencia del otro en el ambiente sanitario, es decir, son complementarios. De tal forma que, por mucho confort que se le ofrezca a un paciente, si este no se siente en un ambiente seguro, no podrá sentirse confortable.

Así, el confort es una necesidad importante y asegura la comodidad del paciente; es una de las principales responsabilidades de la enfermería. Proporcionar comodidad puede ser tan simple como eliminar arrugas de la cama del paciente, ofrecerle la mano para que se sostenga o colaborar con sus necesidades de higiene. A menudo, proporcionar comodidad incluye el alivio del dolor.

Promoción de la comodidad

El dolor es una de las principales causas de incomodidad y, a su vez, la incomodidad genera malestar en los pacientes, disminuyendo su confort. Existen diferentes intervenciones destinadas a disminución del dolor y/o promoción de la comodidad, que podemos agrupar en administración de analgésicos, apoyo emocional, medidas de comodidad y métodos no farmacológicos.

Los métodos no farmacológicos pueden disminuir los componentes emocionales que arrastran tanto la incomodidad como el dolor, fortaleciendo la capacidad de afrontamiento, brindar al paciente el sentido de control, contribuir al alivio del dolor, disminuir la fatiga y favorecer el sueño.

La aplicación de los métodos no farmacológicos enumerados a continuación debe valorarse individualmente en cada paciente, sin considerar el orden propuesto como un orden de prioridad en su selección. No todos los métodos expuestos a continuación son apropiados para todos los pacientes.

En primer lugar, es necesario revisar la historia del paciente y el plan de atención de enfermería, en busca de información sobre su estado y las contraindicaciones a la hora de seleccionar el método más indicado. Se debe preguntar al paciente acerca de si sufre alergias o intolerancias conocidas, valorar el nivel de comodidad y el dolor utilizando una herramienta de valoración apropiada, identificar las características del dolor y síntomas relacionados

(cefalea o inquietud), preguntar al paciente cuáles son las intervenciones que han tenido éxito o no en el pasado para favorecer su comodidad, valorar signos vitales y verificar los registros de administración de medicamentos para conocer la hora en que se suministró el último analgésico.

Por último, es fundamental valorar las creencias culturales relacionadas con el dolor y la respuesta del paciente a intervenciones particulares, para valorar la eficacia y la presencia de efectos adversos. El resultado esperado se logra cuando el paciente experimenta alivio de sus molestias sin efectos adversos. Otros resultados apropiados incluyen disminución de la ansiedad y mejor relajación; aumento de la capacidad para participar en actividades cotidianas o expresar comprensión y satisfacción con el plan terapéutico.

Otro procedimiento que también podemos emplear es la técnica del masaje. El masaje tiene muchos beneficios, lo que incluye relajación general e incremento de la circulación. Un masaje en la espalda puede incorporarse en el baño del paciente, como parte de los cuidados antes de ir a la cama por la noche o en cualquier momento para favorecer su comodidad. Algunos enfermeros no brindan masajes a los pacientes porque piensan que no tienen tiempo suficiente.

Sin embargo, proporcionar un masaje en la espalda da la oportunidad para que el enfermero observe la piel en busca de signos de maceración. Mejora la circulación, disminuye el dolor, los síntomas de angustia y ansiedad, mejora la calidad del sueño y también proporciona un mecanismo de comunicación con el paciente a través del tacto.

Algunos pacientes consideran dicho masaje como un lujo y pueden estar reticentes a aceptarlo, por lo que debe comunicarse la importancia y utilidad del procedimiento. Un masaje en la espalda eficaz debe durar de cuatro a seis minutos. Por lo general se utiliza crema; debe calentarse antes de aplicarla. El enfermero debe conocer el diagnóstico médico del paciente cuando se considere proporcionar un masaje. Tales masajes están contraindicados, por ejemplo, cuando el paciente se sometió a cirugía de la espalda o tiene fracturas costales. El paciente se coloca en decúbito prono o, si esto está contraindicado, en decúbito lateral.

Hay que recordar que, para comodidad y protección del propio enfermero, se debe elevar la cama a una altura de trabajo cómoda, por lo común a la altura de los codos del cuidador y se baja una barandilla lateral. Durante el masaje se va variando la presión ejercida para favorecer la circulación y la relajación.

Restricciones

Las restricciones están indicadas sólo si no hay otra opción viable para proteger al paciente; y en ese caso sólo se colocan cuando el paciente es valorado y evaluado por un profesional independiente adecuadamente autorizado. En la asistencia médica aguda y posquirúrgica, una restricción puede ser necesaria para asegurar que no se va a quitar una vía intravenosa o una sonda de alimentación o que el paciente no salga de la cama tras una intervención quirúrgica. Este tipo de restricción médica puede usarse temporalmente para limitar la movilidad o evitar lesiones al paciente.

Existen tres tipos de restricciones que se usan en la práctica clínica:

- a. Químicas: fármacos sedantes psicotrópicos para tratar o controlar la conducta. El medicamento psicoactivo usado de esta forma constituye un uso inadecuado del medicamento.
- b. Físicas: la aplicación directa de fuerza física a un paciente, sin su permiso, para restringir su libertad de movimientos. La fuerza física pueden aplicarla sujetos, dispositivos mecánicos o una combinación de ellos.
- c. Aislamiento: confinamiento involuntario de un paciente en una habitación cerrada. (1)

Ayuda al paciente en la selección de ropas de cama, y al vestirse y desvestirse

Los cuidados básicos de enfermería comprenden la función de ayudar al paciente a seleccionar debidamente las ropas y ayudarle también a que haga el mejor uso posible de las mismas. En el caso de niños de corta edad, personas inválidas, inconscientes o incapacitadas, la enfermera se ve obligada a seleccionar las ropas y a vigilar su conservación. Los psiquiatras consideran el interés del paciente en las prendas de vestir y en el aseo como un buen síntoma, de la misma manera que interpretan como indicación de enfermedad el abandono persistente.

Las vestimentas extravagantes, fetiches en forma de prendas de vestir y ornamentos, tienen un significado para el personal de psiquiatría. Las enfermeras en general pueden aprender de estos especialistas a observar las prendas de vestir como una extensión de la personalidad del paciente.

Si es el paciente el que selecciona estas prendas, la vestimenta y los adornos expresan su individualidad. Por otra parte, la imposición de ropas

incompatibles con el paciente puede deprimirle o perturbarle considerablemente. La manera de vestir puede aumentar el respeto propio, si el interesado cree que mejora su aspecto o que indica una posición social deseable, e igualmente cierto es el caso contrario. La privación de prendas de vestir equivale, para cualquier persona, a una pérdida de libertad, y lo mismo ocurre con la obligación de llevar ropas que no son del gusto del interesado. Ambas circunstancias se han utilizado como formas de “fustigación” o castigo.

Basados en este criterio, las prendas de vestir adquieren una considerable importancia. Las enfermeras pueden contribuir a que no se invada innecesariamente la libertad del paciente en lo que respecta a la indumentaria; asimismo, pueden reducir a un mínimo el tiempo en que el paciente se ve privado de ropas o en que ha de utilizar prendas que le son desagradables.

En cuanto al enfermo y al inválido, la enfermera debe proporcionarles la fuerza física que necesitan al vestirse y desnudarse. Enseñar a una persona a recobrar su independencia en esta actividad diaria es parte de su rehabilitación, y, si se trata de un niño, es parte de su adiestramiento social. (8)

Ayuda al paciente a mantener la temperatura del cuerpo dentro de los límites de la normalidad

Entre los cuidados básicos de enfermería figura el de mantener la temperatura del paciente-medida con el termómetro-dentro de los límites normales, siempre que esto sea posible. Pero, en todo caso, la enfermera ha de tratar de mantener las condiciones ambientales dentro de los márgenes de la comodidad. Esto es relativamente fácil cuando el paciente puede y quiere comunicar sus necesidades y cuando se dispone de medios para regular las condiciones ambientales. Cuando se trata de niños de corta edad y de pacientes en estado de inconsciencia y de climas muy fríos, muy cálidos, o muy húmedos, el criterio y la aptitud de la enfermera pueden ser objeto de dura prueba.

Las enfermeras deben conocer los principios fisiológicos de la producción y pérdida de calor y saber promover cualquiera de estos procesos mediante la alteración de la temperatura, la humedad o el movimiento del aire; o bien advirtiéndole al paciente que aumente o disminuya su actividad, que cambie la ingestión de nutrientes o que varíe las ropas que cubren su cuerpo. La enfermera ha de estar también en condiciones de aconsejar o de administrar baños apropiados, envolturas y otros medios para elevar o reducir la temperatura corporal.

La prolongada exposición al aire libre puede ser peligrosa. Las enfermeras deben conocer las medidas para proteger los ojos y la piel contra la

luz del sol, y las extremidades contra el frío. Puede ocurrir que el médico prescriba helioterapia en dosis minuciosamente reguladas; pero la enfermera debe mantenerse alerta para captar cualquier reacción adversa que pueda presentarse. (8)

Ayuda al paciente para evitar los peligros ambientales y proteger a las demás personas contra cualquier peligro posible, derivado del propio paciente, como las infecciones y la violencia

Cuando el individuo goza de buena salud puede regular libremente las condiciones ambientales o cambiarlas cuando las considera peligrosas. Pero la enfermedad puede privarle de esa libertad. La ignorancia puede también imponerle temores innecesarios, tanto si goza de buena salud como si está enfermo. El paciente puede creer en tabús desconocidos para el personal médico, que le hagan sufrir gravemente.

Las ideas de casta, costumbres y creencias religiosas pueden dar lugar a que ciertos objetos utilizados por un individuo sean impropios para otro. Por último, las personas que viven descontentas en un medio protegido tal vez no estén en condiciones de aceptar ninguna forma de vida comunal.

Cuanto mejor informada esté la enfermera de los verdaderos peligros y de los que se cree que existen por causa de las costumbres y creencias religiosas, más probabilidades tendrá de eliminarlos, de controlarlos, o, por lo menos, de ofrecer explicaciones tranquilizadoras. En el caso de un paciente delirante o francamente psicótico, su protección constituye un importante problema. La protección del suicida contra sí mismo y la protección de otras personas contra el enfermo de tendencias homicidas son notorios ejemplos de situaciones en que la función protectora de la enfermera ocupa un destacado lugar en los cuidados básicos de enfermería. Cuando el paciente sufre de una enfermedad muy contagiosa, la protección de las demás personas, inclusive la de la propia enfermera, ocupa tanto tiempo que las horas dedicadas a los cuidados de enfermería, en una división de enfermedades transmisibles, son relativamente muy numerosas.

Forma también parte de la enfermería la ayuda al paciente para protegerlo contra traumatismos, como las caídas; contra los peligros materiales, como el fuego; contra los productos químicos tóxicos; contra los insectos y otros animales, y contra los microorganismos patógenos siempre presentes en el ambiente.

La enseñanza de las medidas de seguridad debe constituir parte integrante de la preparación de la enfermera. Tanto si presta servicio a domicilio,

como si lo presta en las escuelas, industrias o instituciones de salud, se encuentra en situación de contribuir a la prevención de accidentes.

Los programas de prevención de accidentes domésticos han resultado muy eficaces cuando las enfermeras han colaborado con ingenieros, educadores y dueños o arrendatarios de viviendas.

Este personal es el que está más constantemente en relación con el paciente, y en sus observaciones se basan, en gran parte, las prescripciones del médico sobre el empleo de medios de protección ("restricciones") o de vigilancia constante del paciente, como en el caso del suicida. Cuanto mejor sea el servicio de enfermería de que disponga el paciente, menos probable será que necesite medidas de restricción física, que deben evitarle siempre que sea posible.

Las enfermeras deben estar en condiciones de aconsejar la construcción de edificios, la compra de equipo y la clase de servicios generales que reduzcan a un mínimo los riesgos de lesiones físicas. Las enfermeras guardan y vigilan las existencias de drogas fuertes, y cooperan con otro personal en el control de insectos y otros animales dañinos.

En muchos países las enfermeras inician e incluso proyectan sistemas de saneamiento y esterilización que permiten eliminar los riesgos que puedan ofrecer el mobiliario, el equipo y los suministros para todos los que los utilizan.

Por las convincentes pruebas de superioridad de la esterilización y saneamiento físicos frente a los procedimientos químicos, las personas informadas de esto esperan que la vajilla, los artículos de tocador y las ropas de cama que se les suministran hayan sido sometidas a altas temperaturas o a radiaciones. Igualmente pueden exigir que todo objeto que entre en contacto con una herida sea esterilizado con vapor a presión o mediante la exposición prolongada a calor seco intenso o a radiaciones, excepto en circunstancias extraordinarias.

En la vida de la comunidad, cada individuo representa, en potencia, un peligro, ya que puede padecer tuberculosis no diagnosticada, enfermedades venéreas no identificadas, una infección estreptocócica subaguda de la garganta o puede ser portador de enfermedades intestinales. Los servicios básicos de enfermería deben ofrecer a cada paciente una protección máxima. El lavado de las manos por parte de la enfermera, el uso de máscaras, batas y guantes, cuando sea indicado, y la provisión de equipo y suministros utilizables una sola vez, desinfectados o estériles, son aspectos de esta protección.

Ayuda al paciente a practicar su religión o a actuar de acuerdo con sus ideas del bien y del mal

En sus funciones profesionales, ni el médico ni la enfermera tratan de inculcar sus creencias a los pacientes. El personal médico está obligado a atender de la misma manera al “santo” que al “pecador”. Es más, renuncia a emitir juicio, pues le preocupa más, por ejemplo, determinar la causa de que se mienta, que censurar la mentira. En muchos países, el personal médico goza legalmente de la misma inmunidad que los sacerdotes, a fin de que tenga libertad para recibir información confidencial de sus pacientes y tratar a los que la sociedad clasifica de “criminales”, sin denunciar el delito.

El respeto a las necesidades espirituales del paciente y la ayuda para que pueda satisfacerlas forman parte de los cuidados básicos de enfermería, en toda clase de circunstancias. Si las prácticas religiosas son esenciales para el bienestar del hombre en estado de salud, son todavía más indispensables en caso de enfermedad. Este concepto de hacer todo lo posible para que el paciente pueda practicar su religión supone una serie de actividades específicas que no podrían enumerarse en esta ocasión. Sin embargo citaremos algunas de las más manifiestas: ayudar al paciente a ir al oratorio, o hacer que el sacerdote de su religión lo visite, y darle facilidades para que pueda hablar con el sacerdote en privado y permitirle que reciba los sacramentos que forman parte de su vida religiosa.

Para la mayoría de las enfermeras, esta no es una tarea difícil si tienen alguna idea de las creencias del paciente. En cambio si las desconocen, resulta mucho más difícil. Algunos preceptos religiosos afectan a muchos aspectos de la vida diaria.

El personal de enfermería, por el hecho de estar con el paciente día y noche, tiene más oportunidad de averiguar lo que el paciente desea y qué conflictos se le presentan en la marcha habitual del hospital.

Cuanto mayor sean los conocimientos religiosos de la enfermera y su confianza en la influencia curativa de la religión, su formación espiritual y su tolerancia para todos los credos, mejor servicio prestará a los pacientes. (8)

Ayuda al paciente para que trabaje o tenga una ocupación productiva

Para la mayoría de las personas, un día normal comprende el desarrollo de actividades que rindan un resultado práctico. En realidad, es difícil de imaginar un día en que no se haya hecho algo, a menos que el individuo se en-

cuente en estado comatoso. El producto de la actividad desplegada puede ser un objeto material, elaborado a mano, o algún conocimiento adquirido con los diversos sentidos corporales.

La enfermera que ayuda al paciente a planear sus actividades del día puede alentarle a que haga cualquier “trabajo” que le interese, y facilitarle el desarrollo de cierta actividad productiva.

Como en todos los demás aspectos de la enfermería básica, es indispensable saber interpretar las necesidades del paciente. La naturaleza dota a los organismos de voluntad para sobrevivir, y cuando un ser vivo se ve amenazado, todas las energías se orientan hacia la supervivencia.

Esperar que una persona gravemente enferma se preocupe mucho de otras cosas sería ignorar una de las leyes más fundamentales de la vida. Sin embargo, no cabe duda de que el interés en lo que el paciente aspira a realizar ha hecho “milagros” en la curación del ser humano. La enfermera debe estar alerta para captar las señales de interés en cualquier actividad, por parte del paciente, y si posee los suficientes conocimientos, experiencia y habilidad, le ofrecerá oportunidades a éste para que despliegue alguna actividad que le dé la sensación de ser útil. Puede ocurrir que un paciente no se interese por los trabajos manuales, especialmente cuando no tienen atractivo desde el punto de vista estético o utilitario. Por consiguiente, hay que ofrecer al individuo la mayor variedad posible de actividades, ya que es muy importante despertar en él, durante la enfermedad, el interés por un trabajo.

La rehabilitación supone, en su fase final, el retorno del paciente a un trabajo productivo. Cuanto menor sea el período de paro total, más se facilitará esta reincorporación al trabajo.

Asimismo, es importante que exista una cooperación con los fisioterapeutas, ergoterapeutas, especialistas en terapéutica recreativa, y otros especialistas en rehabilitación. Sin embargo, los pacientes que pueden contar con los servicios de este personal son relativamente pocos. Esto significa que el médico y la enfermera (miembros constantes del grupo médico) deben, en muchos casos, ocupar, lo mejor que puedan, el lugar correspondiente a dichos expertos. (8)

Ayuda al paciente en las actividades recreativas

El recreo o los juegos, en contraste con el trabajo, son actividades que se llevan a cabo para diversión, más bien que para obtener una finalidad productiva, aunque en algunos casos, puedan tener un rendimiento. Para el individuo

que encuentra diversión en su trabajo, esta diferenciación podrá parecer artificial. Sin embargo, la mayoría de las personas que analicen su promedio de actividades cotidianas encontrarán que parte de ese tiempo se dedica a oír música, a leer por placer, más bien que por aprender, a practicar algún juego, mirar la televisión o a ir al cine, al teatro, a un museo, o a una "fiesta"; o bien a montar a caballo, nadar, pasear a pie o en automóvil, bailar o hacer algún ejercicio por mero placer. Una de las formas de diversión más apreciadas es la busca y compra de objetos deseados.

Con demasiada frecuencia las enfermedades privan a su víctima de oportunidades de solaz y esparcimiento y cambio de ambiente. A veces esta privación es necesaria; pero, con mucha más frecuencia, se debe a que las personas que gozan de buena salud no facilitan al paciente medios de distracción.

Se dan casos en que se tiene al paciente innecesariamente confinado a una habitación; y, con demasiada frecuencia, se le viste con prendas que él asocia con el sueño o la inactividad, y no se le proporciona ningún recurso recreativo. Casi siempre se puede desplegar alguna clase de actividad física. El simple hecho de andar es agradable para muchas personas, pero aún suele ser más agradable cuando se anda por algún motivo. Ahora que se da tanta importancia al movimiento del paciente, las enfermeras deben tratar de mejorar los estímulos y los medios de hacer ejercicio. En hospitales y centros de salud conviene instalar pasamanos y rampas, en lugar de escaleras, a fin de facilitar el movimiento de las personas que sufren alguna incapacidad. También es muy conveniente que esos centros dispongan de "salas de día" y de salones de recreo donde el enfermo se sienta acompañado y tenga oportunidad de oír música, de bailar, de practicar algún juego o de participar en una serie de actividades.

Las enfermeras pueden colaborar estrechamente con los terapeutas que prestan servicio a tiempo completo, y pueden contribuir en la obtención de personal voluntario, bien dotado, para que coopere en estos servicios. Si la enfermera posee la preparación adecuada y el suficiente tacto e imaginación puede, a menudo, ayudar a los familiares y amigos del paciente a que atiendan las necesidades recreativas del mismo. (8)

Ayuda al paciente a adquirir conocimientos

Las enfermedades o las incapacidades pueden ser debidas a un defecto congénito; pero con más frecuencia son resultado de un régimen malsano al que se ve obligado el individuo por circunstancias económicas o de otra naturaleza.

A veces las personas no se sienten estimuladas a seguir lo que ellas mismas consideran como las mejores prácticas higiénicas. Y es frecuente que el individuo enferme por desconocer y, en consecuencia, no poder aplicar, los medios que se han descubierto para prevenir o curar una determinada enfermedad. En estos casos, el restablecimiento o la detención de la enfermedad dependen de la reeducación. Esto podrá parecer demasiado cómodo, y quizás convendría señalar que son muy pocos los trabajadores médicos que pretenden saber exactamente en qué consisten las leyes de la higiene. Todavía son muchas las enfermedades "incurables", lo que normalmente quiere decir que no conocemos sus causas. No hay que deducir de lo dicho la esperanza de que llegue un momento en que el médico y sus colaboradores estén en condiciones de dar al individuo una fórmula mágica. Sabido es que el régimen ha de adaptarse a las necesidades de cada individuo, y son muchos los casos en que quizás no se encuentre nunca la clave de la salud.

La reeducación o rehabilitación ponen a prueba la capacidad de los expertos, y ni aun el mejor programa que pueda prepararse logra, en algunos casos, la finalidad de prevenir y detener la incapacitación.

Hay quienes, se colocan a la defensiva cuando una enfermera quiere intervenir en la orientación, adiestramiento o educación en materia de salud. Es muy probable que quienes adoptan tal actitud partan del supuesto de que la enfermera va a iniciar aspectos del programa de adiestramiento que corresponden al campo terapéutico, propio del médico. Por consiguiente hay que dejar muy en claro que la función de la enfermera, en las tareas educativas relacionadas con el fomento de la salud y el restablecimiento del paciente, consiste en fortalecer y aplicar el plan de tratamiento prescrito por el médico. En el pasado, las enfermeras tenían tal temor de invadir las prerrogativas del médico (y, hay que reconocerlo, estaban tan mal preparadas para ofrecer orientación en el campo de la salud) que, muchas veces, ni siquiera completaban ni fortalecían las enseñanzas de aquél. Esto ha ocurrido con menos frecuencia en la denominada enfermería de salud pública que en otras ramas de la profesión.

Sin embargo, la misión educativa de la enfermera en materia de salud es una de sus funciones principales. Como ya se indicó anteriormente, la enfermera enseña con el ejemplo y con las respuestas que da a las preguntas que constantemente se le formulan. Inevitablemente la enfermera ha de instruir. Ahora bien, puede que cumpla esta función consciente o inconscientemente; puede que la planee o que la deje al azar, y puede que enseñe con un sistema creativo o de repetición.

Pocos son los pacientes, incluso los que más la necesitan, que reciben más de unos breves minutos de atención del médico al día. En el ejercicio privado de la profesión, particularmente en la especialidad de psiquiatría, el médico puede dedicar al paciente una hora o dos en una visita; pero, con más frecuencia, incluso en el hospital, la visita del médico es más breve y apresurada. El tiempo que el personal de enfermería dedica a los pacientes contrasta notablemente con lo anterior.

Aunque no fuera por otra razón que la de permanecer con los pacientes, por más tiempo que el resto del personal, las enfermeras deben estar percatadas de la función docente que les corresponde. Al mismo tiempo deben conocer la diferencia entre su función educativa y la que corresponde al médico. Han de transmitir a éste las preguntas que hace el paciente sobre diagnóstico, pronóstico y tratamiento, y limitarse a reforzar, de acuerdo con el deseo del médico, las enseñanzas que él inicia en estos aspectos. Por el contrario, la enfermera debe estar preparada para tratar, plena, libremente y con competencia, las cuestiones relativas a cuidados básicos de higiene (aquellas actividades que el propio paciente iniciaría si tuviera salud).

La función de ayudar al paciente a cuidar de sí mismo y, por último, a independizarse, es una responsabilidad común a todos los miembros del grupo médico. Por consiguiente, no debe interpretarse como crítica a un determinado tipo de profesionales el hecho de decir que son pocas las personas sometidas a tratamiento que reciben explicaciones adecuadas (por escrito o de palabra) y demostraciones efectivas, sobre los procedimientos que habrán de aplicar en su domicilio.

Corresponde a la enfermera complementar, en la medida necesaria, las instrucciones del médico, siempre que al hacerlo, no introduzca ningún elemento contradictorio en lo que se viene enseñando al paciente. La enfermera no sabrá qué es lo que el paciente necesita, si no averigua las causas de las confusiones en que éste incurra al seguir el régimen en cuestión.

La enfermera, más que ningún otro miembro del personal médico, puede hacer que la experiencia de la enfermedad sea para el paciente una oportunidad de aprender a mejorar su forma de vida. Siempre que preste algún servicio al paciente, debe preguntarse si no convendría aprovechar la oportunidad para enseñar, al propio paciente o a algún miembro de la familia, la manera de llevar a cabo la actividad de que se trate o algún aspecto de la misma. No debe olvidar nunca que la finalidad perseguida es restablecer, siempre que sea posible, la independencia del paciente, ayudarle a vivir eficazmente,

dentro de las limitaciones ineludibles o bien que le imponga la dolencia, o bien mitigar sus sufrimientos en la hora de la muerte. (8)

**ASPECTOS FUNDAMENTALES
DEL CUIDADO DE
ENFERMERÍA**

Bibliografía



1. Mena Tudela D, González Chordá VM, Águeda Cervera G, Salas Medina P, Orts Cortés MI. Cuidados Basicos de Enfermeria. 1st ed. Castelló de la Plana: Sapiencia; 2016.
2. enfermeriaactual.com. enfermeriaactual.com. [Online].; 2021 [cited 2022 Junio 07. Available from: <https://enfermeriaactual.com/necesidades-basicas-de-virginia-henderson/>.
3. PortalesMedicos.com. PortalesMedicos.com. [Online].; 2017 [cited 2022 Junio 07. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-basicos-enfermeria-pacientes-unidades-cuidados-intensivos/2/>.
4. Astroz JDT. Docsity. [Online].; 2018 [cited 2022 Junio 14. Available from: <file:///C:/Users/Sherline/Downloads/docsity-importancia-del-cuidado-de-enfermeria.pdf>.
5. Zarate Grajales RA. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index de enfermeria. 2004; 13(44-45).
6. Pérez González A, Suárez Merino M, Pons Carol M, Valdés Cuevas Y, Martínez Viera L. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas. [Online].; 2003 [cited 2022 Junio 11. Available from: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202003/vol5%202003/tema01.htm>.
7. Juárez-Rodríguez PA, García-Campos MdL. La importancia del cuidado de enfermería. Revista Enfermeria Institucional Mexico. 2009; 17 (2)(109-111).
8. Henderson V. iris.paho.org. [Online]. Washington; 1965 [cited 2022 Junio 13. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/1340/41741.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

ASPECTOS FUNDAMENTALES DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA



Publicado en Ecuador
Junio 2024

Edición realizada desde el mes de enero del 2024 hasta mayo del año 2024, en los talleres Editoriales de MAWIL publicaciones impresas y digitales de la ciudad de Quito.

Quito – Ecuador

Tiraje 50, Ejemplares, A5, 4 colores; Offset MBO
Tipografía: Helvetica LT Std; Bebas Neue; Times New Roman.
Portada: Ilustración de Mawil