

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

ASPECTOS ESENCIALES DE ENFERMERÍA BÁSICA

CLÍNICA EN ENFERMERÍA BÁSICA

TOTAL DE HORAS PRÁCTICAS: 12 CRÉDITOS:12 TERCER PERIODO

M.E.Q. ADRIANA ERENDIRA VEGA GARCÍA

CONCEPTOS

Persona:

Un ser con poder de raciocinio que posee conciencia sobre sí mismo y que cuenta con su propia identidad.



Usuario:

El término hace mención a la persona que utiliza algún tipo de objeto o que es destinataria de un servicio, ya sea privado o público.



Paciente:

El término suele utilizarse para nombrar a la persona que padece físicamente y que, por lo tanto, se encuentra bajo atención médica.



Hospital:

Espacio en el que se desarrollan todo tipo de servicios vinculados a la salud. En estos recintos, por lo tanto, se diagnostican enfermedades y se realizan distintos tipos de tratamientos para reestablecer la salud de los pacientes.



CONCEPTOS

El paciente es quien intenta colocar su problema de salud y su humanidad bajo el cuidado del profesional de la salud, en busca de mejores soluciones y alivio de su malestar, que espera ser escuchado, comprendido u orientado, pero sobre todo espera ser tratado como lo que es un ser humano.

CONCEPTOS

La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales.



Para Watson la enfermería es un arte:

- **cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta.** (Watson, 2011)

CONCEPTO DE ENFERMERA

La enfermera es el profesional responsable del cuidado de la salud y la vida de un ser humano, este cuidado hacia y por la persona representan fielmente la razón de ser de la enfermería. (Vega, 2013)



Concepto de cuidado

Cuidar es, ante todo, un acto de vida, en el sentido de que representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que ésta continúe y se reproduzca.

Es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que, temporal o definitivamente, requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales (García y Cols., 2011: 79).



De acuerdo a la teoría de Swanson (1991) las categorías o procesos del cuidado son:

CONOCER: Hacer lo posible para entender un evento en el significado que tiene en la vida del otro.



ESTAR CON: Estar emocionalmente presente para el otro.



HACER POR: La tercera categoría del cuidado es *hacer por*. Esto conlleva hacer por otro lo que él o ella harían por sí mismos si ello fuera del todo posible.

CAPACITAR: La cuarta categoría de cuidado significa que se facilita al otro su paso por las transiciones y eventos no familiares.



MANTENER LA CONFIANZA: El proceso final de cuidado, mantener la confianza, es sostener la fe y las capacidades que el otro tiene para sobreponerse a unos eventos o a una transición y enfrentar un futuro con significado.

El cuidado profesional es el punto de partida de la ciencia del cuidado, lo que significa:

La enfermera debe de saber:

Por qué lo hace.

Para qué lo hace.

Cómo lo hace.

Cuándo lo hace.

Es la diferencia de un cuidado profesional de enfermería de uno que no lo es...



TIPOS DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA

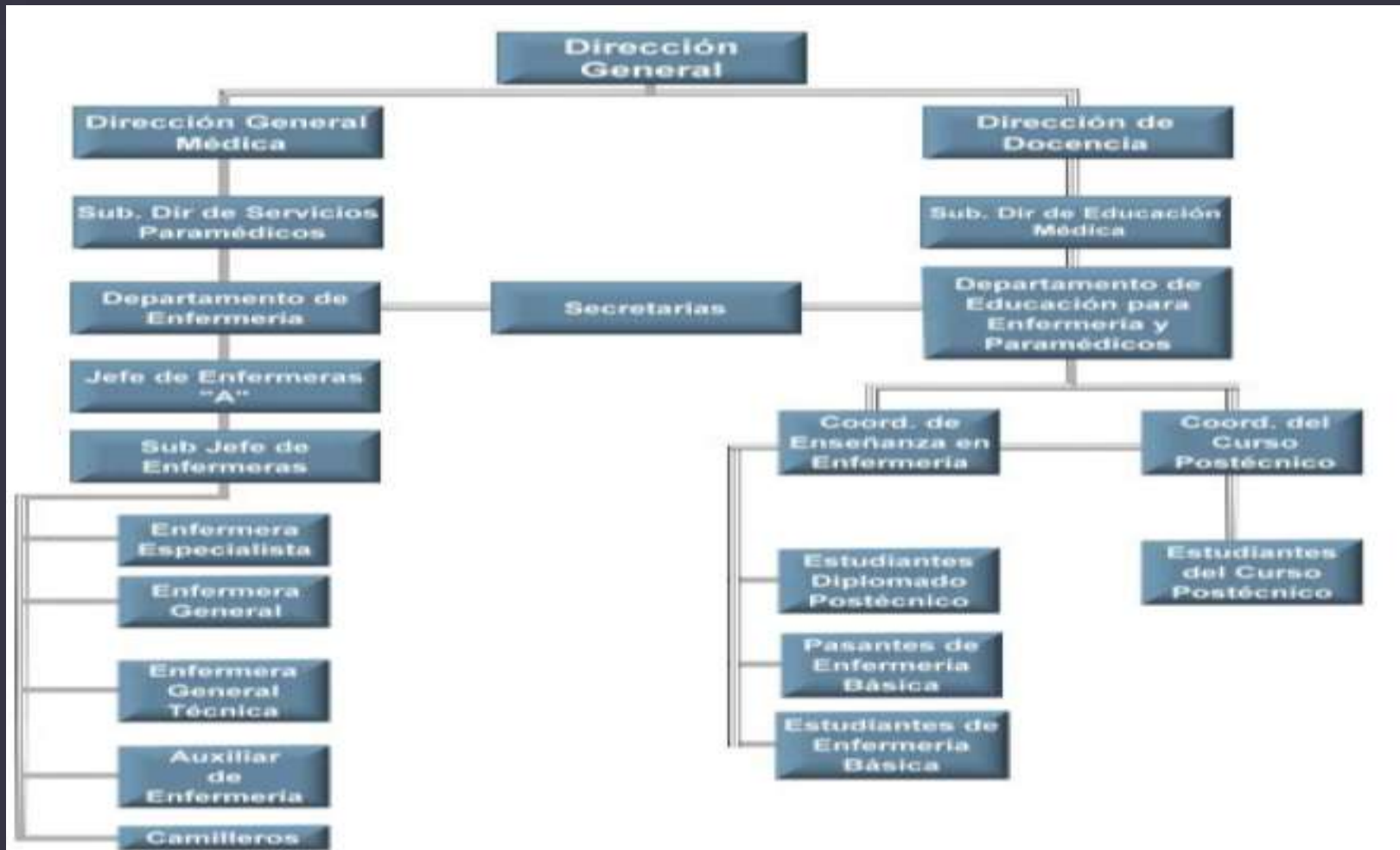


ATENCIÓN DIRECTA: Debe basarse en las necesidades físicas, emocionales, sociales, culturales, espirituales del paciente que van a determinar los procedimientos de enfermería necesarios, y las necesidades de enseñanza en salud.



ATENCION INDIRECTA: Son las actividades que desempeña el personal profesional, lejos de la cama del paciente, pero en beneficio de los mismos y para su bienestar, por ejemplo: tareas administrativas, preparación de medicamentos, comunicaciones, entre otros.

CATEGORÍAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA



CONCEPTO SALUD Y ENFERMEDAD

Enfermedad proviene del latín *infirmitas*, que significa literalmente “falta de firmeza”. La definición de enfermedad según la OMS es la de “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”.



La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

La salud no es simplemente el reverso de la enfermedad, puesto que considera más factores como el bienestar físico, mental y social.

En los últimos años a todos esos factores se les ha agregado el estar “en armonía con el medio ambiente”.



PRINCIPIOS BÁSICOS FUNDAMENTALES

Mantener la individualidad del paciente.

Mantener sus funciones fisiológicas en equilibrio.

Protegerlo de causas externas a su enfermedad.

Ayudar al paciente al retorno a su vida fuera del hospital



OBJETIVOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA:

**Promover la
salud**

**Prevenir la
enfermedad**

**Restaurar la
salud**

**Aliviar el
sufrimiento**

Pensamiento Crítico

pensar críticamente está relacionado con la razón, la honestidad intelectual y la amplitud mental en contraposición a lo emocional, a la pereza intelectual y a la estrechez mental.

El pensamiento crítico implica, comunicarse efectivamente, desarrollar habilidades para la solución de problemas y el compromiso de superar el egocentrismo del ser humano.





PENSAMIENTO CRÍTICO EN ENFERMERÍA

Permite focalizar la valoración, emitir diagnósticos enfermeros y sustentar las demás etapas del proceso de enfermería.

Para fomentar el desarrollo del pensamiento crítico se debe:

- inducir la búsqueda de información desde diferentes perspectivas, analizar críticamente situaciones determinadas y de las fuentes de información, buscar y comprender el punto de vista del otro y desarrollar una actividad inquisitiva.



NORMATIVA Y ESTÁNDARES DE CALIDAD

RECLAMACIONES ACCIDENTES
ERRORES MEDICACIÓN
VARIABILIDAD CLÍNICA
GESTIÓN RIESGOS CLÍNICOS CULTURA DE SEGURIDAD
LISTAS DE VERIFICACIÓN
DESCUIDOS Y LAPSUS

SEGURIDAD

de los

PACIENTES

INFECCIONES NOSOCOMIALES
IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES
AMFE
ALARM













INCERTIDUMBRE
SISTEMAS DE INFORMACIÓN
HIGIENE DE MANOS NOTIFICACIÓN INCIDENTES
PULSERAS DE IDENTIFICACIÓN
BARRERAS NEGLIGENCIAS ERRORES DE LADO
LATROGENIA INCIDENTES
PROTOCOLOS Y GUÍAS
VARIABILIDAD CLÍNICA INCERTIDUMBRE
TECNOCRACIA GESTIÓN DE CRISIS

ANTES... METAS INTERNACIONALES

Metas Internacionales para Seguridad del Paciente

Por qué las MISP?

Su objetivo es promover acciones específicas para mejorar la seguridad de los pacientes. Las metas destacan problemas relevantes dentro de la atención médica y describen soluciones que abarcan a todo el sistema.

-  **1** **Identificar correctamente a los pacientes**
Utilizar dos identificadores (nombre completo, número de seguridad social, fecha, folio, etc.)

-  **2** **Mejorar la comunicación efectiva**
Utilizar sistemas de verificación como: "Escuchar-escribir-leer-confirmar"

-  **3** **Mejorar seguridad en medicamentos de alto riesgo**
Realizar doble verificación en la administración de electrolitos concentrados y otros medicamentos de alto riesgo.

-  **4** **Cirugía correcta en lugar correcto y al paciente correcto.**
Marcaje de sitio anatómico a intervenir, utilizar verificación en el periodo prequirúrgico y realizar un tiempo fuera previo a la incisión.

-  **5** **Reducir infecciones asociadas con la atención médica**
Implementar un programa efectivo de higiene de manos con capacitación del personal y gestión de insumos.

-  **6** **Reducir el riesgo de daño por caídas**
Identificar y evaluar el riesgo de presentar una caída en todos los pacientes mediante sistemas de puntuación.


AHORA ...ACCIONES ESCENCIALES PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ...

1. Identificación correcta de pacientes.
2. Comunicación efectiva.
3. Seguridad en el proceso de medicación.
4. Seguridad en los procedimientos.
5. Reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención de la salud.
6. Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas.
7. Registro de eventos adversos.
8. Cultura de seguridad del paciente



1



2



3



4



5



6



7



8

Las comunicaciones más propensas al error son las órdenes/indicaciones de atención al paciente dadas verbalmente y por teléfono, por lo que se debe realizar el protocolo de escuchar, escribir, leer y confirmar que consiste en escuchar completamente la orden emitida de la mezcla de nutrición parenteral o enteral – escribirla en el lugar indicado - leerla en voz alta para que el emisor confirme que lo que se ha anotado y leído es exacto tanto de la preparación de la mezcla como de la administración al paciente.

INDICADORES DE CALIDAD EN ENFERMERÍA



Ministración de medicamentos por vía oral



Vigilancia y control de la venoclisis instalada



Trato digno



Prevención de caídas en pacientes hospitalizados



Prevención de úlceras por presión a paciente hospitalizados



Prevención de infecciones por sonda vesical instalada.

NOM 019

Norma Oficial Mexicana

Para la práctica de enfermería en el
Sistema Nacional de Salud

Aspectos relevantes de la Norma Oficial 019

La formación académica de enfermería, evoluciona a la par del avance tecnológico de los servicios de salud del país y al orden internacional. Con el objetivo de ofrecer servicios de salud de calidad, acorde a los diferentes roles que ejerce en su contribución a la solución de los problemas que afectan a la población.

La expedición de esta norma tiene como finalidad precisar atributos y responsabilidades que deberá cumplir el personal de enfermería, conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.



Puntos esenciales para el primer contacto con el paciente en el ambiente hospitalario

RESPETANDO PRINCIPIOS Y NORMATIVAS



**¡A lavarse
las manos
siempre!**



¿Sabías que no siempre nos lavamos bien las manos?



- **ZONAS QUE FRECUENTEMENTE OLVIDAMOS LAVAR.**
- **ZONAS QUE A VECES OLVIDAMOS LAVAR.**
- **ZONAS QUE SIEMPRE RECORDAMOS LAVAR.**

Fuente: OMS. OPS.

Recomendaciones de la OMS (Organización Mundial de la Salud) para:

LAVAR CORRECTAMENTE LAS MANOS

www.consejosdelimpieza.com

0



Humedezca sus manos con abundante agua.

1



Enjabone sus manos con el grifo cerrado

2



Comenzar frotando las palmas de las manos

3



Intercale los dedos y frote por la palma y el anverso de la mano

4



Continúe con los dedos intercalados y limpie los espacios entre sí.

5



Con las manos de frente agárrese los dedos y mueva de lado a lado.

6



Tome el dedo "gordito" como en la figura para limpiar la zona del agarre de la mano.

7



Limpie las yemas de los dedos, frotando contra la palma de la mano

8



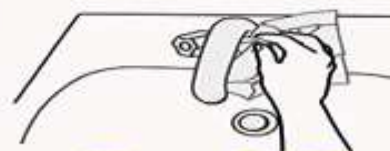
Enjuague sus manos con abundante agua (8 seg. aprox.)

9



Seque las manos con una toalla desechable o con aire caliente.

10



Cierre el grifo con una toalla desechable

11



Ya está!



World Health Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES

Clean Your Hands



World Health Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES

Clean Your Hands

¿Cómo podemos higienizar las manos con alcohol en gel?



**DURACIÓN DE TODO
EL PROCEDIMIENTO:
20/30 SEGUNDOS.**



1. Coloque suficiente alcohol en gel para cubrir la palma de la mano.



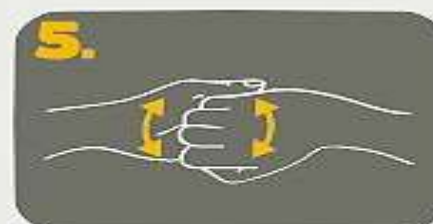
2. Frótese las palmas de las manos entre sí.



3. Frótese las palmas contra el dorso de la mano opuesta, entrelazando los dedos.



4. Frótese las palmas entre sí con los dedos entrelazados.



5. Frótese el dorso de los dedos contra la otra palma, agarrándose los dedos.



6. Frótese los pulgares con movimientos de rotación dentro de la otra palma.



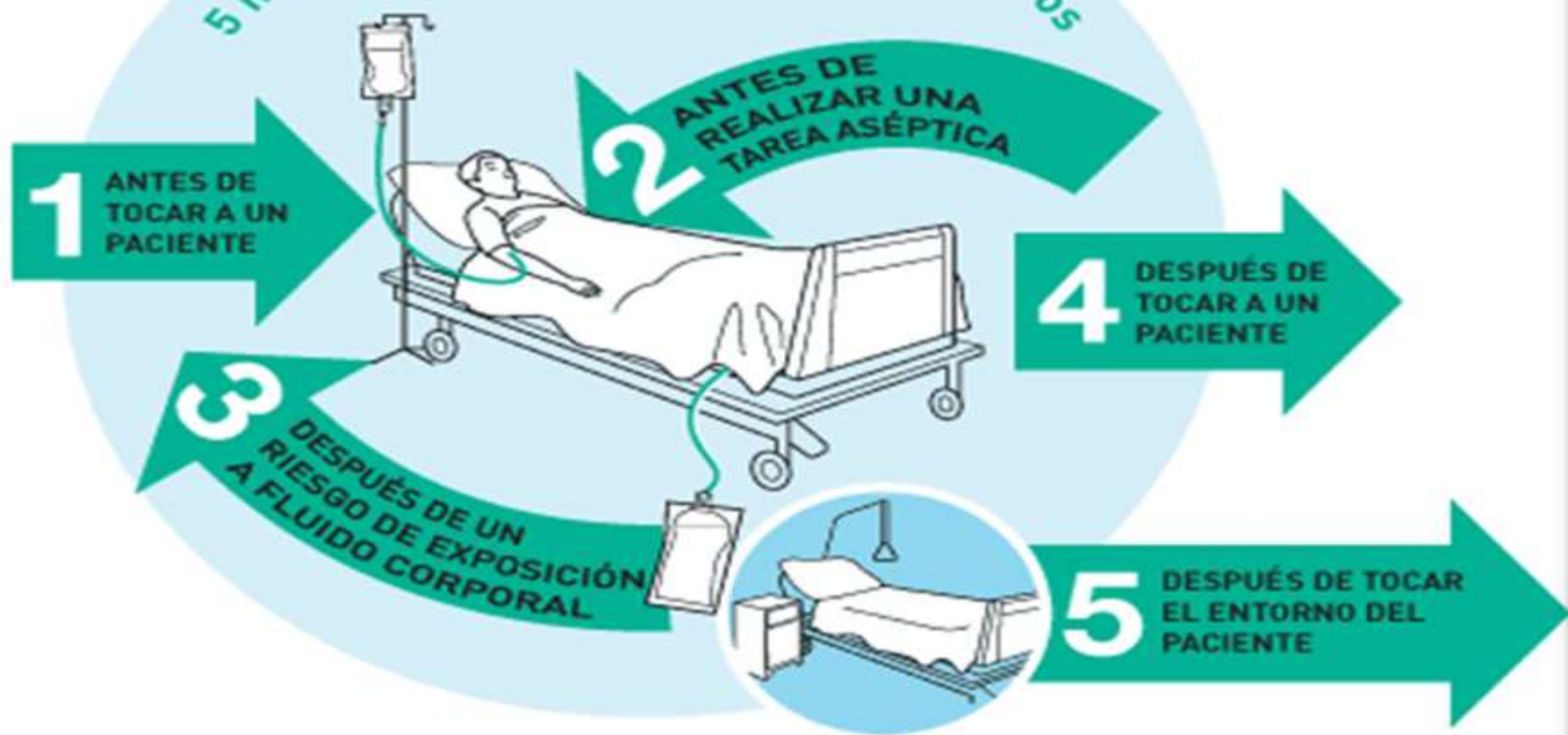
7. Frótese la punta de los dedos en la palma de la otra mano, con movimientos de rotación.



8. Una vez secas, **SUS MANOS SON SEGURAS.**

Fuente: OMS. Manual técnico de referencia para la higiene de manos.

5 momentos para la higiene de las manos



Medidas de Aislamiento

Conjunto de medidas diseñadas para PREVENIR la propagación de las infecciones o de los microorganismos potencialmente infecciosos

Aislamiento de Contacto ENTERICO & CUTANEO



Aislamiento por Gotitas de Pflügge



Aislamiento Respiratorio



Aislamiento Estricto



Aislamiento Inverso



IMPORTANCIA DE REALIZAR LA CLASIFICACIÓN Y ENVASADO DE LOS RPBI NOM-087-SEMARNAT/SSA1-2002

La etapa de clasificación es la parte fundamental en el manejo de RPBI, para evitar riesgos a la salud y daños al medio ambiente, lo cual conlleva a una mejor administración de los recursos, reduciendo así los gastos de operación.

Por lo tanto los RPBI deberán ser identificados para ser separados y envasados inmediatamente después de su generación, es decir, en el mismo lugar en el que se originan y por el personal sanitario.

Por lo que es necesaria la cooperación del equipo médico, paramédico, personal de laboratorio, de enfermería y de limpieza; así como una estrecha vinculación y participación con el personal administrativo y directivo del establecimiento generador de RPBI.



bolsa roja

- Material de curación y recipientes empapados con sangre fresca.
- Los recipientes con cultivos y cepas de agentes biológico-infecciosos.
- Tubos de ensayo de plástico con sangre fresca.
- Jeringas **con** sangre y **sin** aguja.



bolsa amarilla

- Tejidos y órganos de **necropsia y cirugía**.
- Animales muertos inoculados con agentes entero-patógenos.

contenedor de punzocortantes

- Material punzocortante o de vidrio que haya estado en contacto con humanos o animales o sus muestras biológicas durante el diagnóstico y tratamiento.
- Jeringas **con** sangre y **con** aguja.



bolsa transparente

- Animales muertos no inoculados.
- Material no contaminado.
- Material de curación con poca sangre y seca.
- Empaques de materiales de curación.
- Jeringas **sin** sangre y **sin** aguja.



¿Cómo deberán ser envasados los RPBI?

CLASIFICACIÓN	Estado Físico	Envasado	Tipo de envase	Color
Sangre	Líquido	Recipientes Herméticos		rojo 
Cultivos y cepas de agentes infecciosos	Sólidos	Bolsas de polietileno		rojo 
Patológicos	Sólidos Líquidos	Bolsas de polietileno Recipientes herméticos		amarillo 
Residuos no anatómicos	Sólidos Líquidos	Bolsas de polietileno Recipientes herméticos		rojo 
Objetos punzo cortantes	Sólidos	Recipientes rígidos de polipropileno		rojo 

Durante el envasado, los RPBI no deberán mezclarse con ningún otro tipo de residuos.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO



NORMA Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.



Conclusiones y sugerencias

BIBLIOGRAFÍA

1. García M, Cárdenas L, Arana B, Monroy A, Hernández Y, Salvador C. Construcción Emergente del Concepto: Cuidado Profesional de Enfermería. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2011;20:74-80.
2. NORMA Oficial Mexicana NOM 004 SSA3 2012, Del expediente clínico.
3. NORMA Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.
4. NORMA Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.
5. Kuhn T. *La estructura de las revoluciones científicas*. Madrid: Paidós; 2005
6. Fawcett J. *Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories*. Philadelphia: FA Davis Company; 2005.
7. Poblete M, Valenzuela S, Merino J. Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la Teoría de Jean Watson. *Aquichán*. 2012; 12(1):8-21.