

1era Ed.
2024



PUERTO MADERO
EDITORIAL

INTRODUCCIÓN AL CUIDADO DEL PACIENTE



ANTONY PAUL ESPIRITU MARTINEZ.
MIRIAM ZULEMA ESPINOZA VÉLIZ
MELVI JANETT ESPINOZA EGOAVIL
KATERINE KAREN GOMEZ PEREZ
KARINA LILIANA ESPINOZA VÉLIZ
OSCAR ABEL FIGUEROA MEJÍA

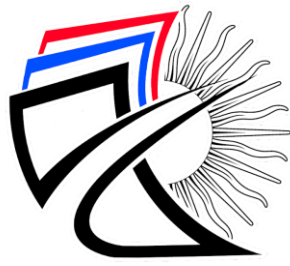


puertomaderoeditorial.com.ar



La Plata - Argentina

INTRODUCCIÓN AL CUIDADO DEL PACIENTE



PUERTO MADERO
EDITORIAL

INTRODUCCIÓN AL CUIDADO DEL PACIENTE

INTRODUCTION TO PATIENT CARE.

AUTORES:

Antony Paul Espiritu Martinez.
Miriam Zulema Espinoza Véliz
Melvi Janett Espinoza Egoavil
Katerine Karen Gomez Perez
Karina Liliana Espinoza Véliz
Oscar Abel Figueroa Mejía



Introducción al cuidado del paciente / Antony Paul Espiritu Martinez ... [et al.] ; Editado por Jacinto Eugenio Pérez Ramírez. - 1a ed. - La Plata : Puerto Madero Editorial Académica, 2024.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online
ISBN 978-631-6557-47-6

1. Enfermería. I. Espiritu Martinez, Antony Paul II. Pérez Ramírez, Jacinto Eugenio, ed.
CDD 610.733



Licencia Creative Commons:

Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)



Primera Edición, Noviembre 2024

INTRODUCCIÓN AL CUIDADO DEL PACIENTE
ISBN: 978-631-6557-47-6

Editado por:

Sello editorial: © Puerto Madero Editorial Académica
Nº de Alta: 933832

Editorial: © Puerto Madero Editorial Académica
CUIL: 20630333971
Calle 45 N491 entre 4 y 5
Dirección de Publicaciones Científicas Puerto Madero Editorial
Académica
La Plata, Buenos Aires, Argentina
Teléfono: +54 9 221 314 5902
+54 9 221 531 5142
Código Postal: AR1900

Este libro se sometió a arbitraje bajo el sistema de doble ciego (peer review)

Corrección y diseño:

Puerto Madero Editorial Académica
Diseñador Gráfico: José Luis Santillán Lima

Diseño, Montaje y Producción Editorial:

Puerto Madero Editorial Académica
Diseñador Gráfico: Santillán Lima, José Luis

Director del equipo editorial: Santillán Lima, Juan Carlos

Editor: Pérez Ramírez, Jacinto Eugenio

Hecho en Argentina
Made in Argentina

AUTORES:

Antony Paul Espiritu Martinez.

Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma. Perú

aespiritu@unaat.edu.pe



0000-0002-4885-7068

Miriam Zulema Espinoza Véliz

Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma. Perú

mespinoza@unaat.edu.pe



0000-0002-0424-2467

Melvi Janett Espinoza Egoavil

Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma. Perú

mjespinoza@unaat.edu.pe



0000-0003-1580-7563

Katerine karen Gomez Perez

Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma. Perú

kgomez@unaat.edu.pe



0000-0002-3587-3229

Karina Liliana Espinoza Véliz.

Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Perú

kespinozav@undac.edu.pe



0000-0002-6966-3086.

Oscar Abel Figueroa Mejía

Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Perú

ofigueroa@undac.edu.pe



0000-0001-8630-9735

CONTENIDO

CONTENIDO	<i>xi</i>
ÍNDICE DE FIGURAS	<i>xv</i>
ÍNDICE DE TABLAS	<i>xvi</i>
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO 1	5
1.1 Atención especializada y profesión de Enfermería.	5
1.1.1 La Atención especializada	5
1.2 El proceso de cuidar y la relación con el paciente	7
1.2.1 Definición de la enfermería profesional	7
1.2.2 Asunción del papel del profesional de enfermería	8
1.2.3 Prestación de cuidados al paciente	9
CAPÍTULO 2	11
2.1. Las etapas del proceso de cuidar	11
2.1.1. El proceso de cuidar	11
2.1.2. Acciones que comporta el proceso de cuidar	14
2.1.3. La necesidad de un instrumento metodológico para el proceso de cuidar	16
2.1.4. Valoración: instrumentos a utilizar	17
2.2. Planificación de los cuidados	19
2.2.1. Etapa de intervención	21
2.2.2. Evaluación de los cuidados	22
CAPÍTULO 3	24
3.1. Los cuidados básicos: Definiciones	24
3.1.1. Definición de cuidados básicos de enfermería	24
3.1.2. Los cuidados básicos durante la hospitalización y la visión de las enfermeras	26
3.1.3. Responsabilidad legal	28
3.1.4. Cuidados básicos basados en la evidencia	30
3.2. Etapas del proceso de investigación	32
3.3. Práctica basada en la evidencia	36
3.3.1. Pregunta clínica estructurada	37
3.3.2. Búsqueda de la mejor evidencia	39
3.3.3. Cuidados básicos en la alimentación	39
3.3.4. Valoración nutricional	40
3.4. Tipos de dietas	46
3.4.1. Con modificaciones energéticas	46
3.4.2. Con modificaciones de nutrientes	47
3.4.3. Modificaciones de la textura y consistencia	48
3.4.4. Interacción entre los medicamentos y los nutrientes	50
3.4.5. Procedimiento de ayuda en la alimentación oral	50

3.4.6.	Consideraciones generales de ayuda en la alimentación oral	51
3.4.7.	Asistencia a un paciente con la comida	52
3.5.	Procedimiento	53
3.5.1.	Material necesario	53
3.5.2.	Identificación de resultados esperados y planificación	53
3.5.3.	Ejecución	53
3.5.4.	Consideraciones especiales	54
3.5.5.	Situaciones inesperadas e intervenciones relacionadas	55
3.5.6.	Cuidados básicos en la movilidad	55
3.5.7.	Higiene postural	56
3.6.	La espalda	57
3.6.1.	La columna vertebral	57
3.6.2.	Vértebras y articulaciones vertebrales	58
3.6.3.	El disco intervertebral	59
3.6.4.	La postura	60
3.7.	Normas biomecánicas	61
3.7.1.	Higiene postural en la vida diaria	62
3.7.2.	Posiciones de los pacientes encamados	65
3.7.3.	Posiciones para estancia en la cama y cambios posturales no quirúrgicos	65
3.7.4.	Decúbito supino o dorsal	66
3.7.5.	Decúbito lateral derecho o izquierdo	67
3.7.6.	Decúbito prono o ventral	69
3.7.7.	Sims, semiprona o posición inglesa	70
3.7.8.	Fowler	71
3.7.9.	Posiciones de exploración, tratamientos médicos o quirúrgicos	71
3.7.10.	Ginecológica o de litotomía	73
3.7.11.	Trendelenburg	74
3.7.12.	Anti-Trendelenburg, Trendelenburg inversa o de Morestin	74
3.7.13.	Genupectoral o mahometana	75
3.7.14.	Roser o Proetz	75
3.7.15.	Posición para realizar una punción lumbar	76
3.7.16.	Posición de Kraske	77
3.7.17.	Posición renal	77
3.8.	Efectos de la inmovilidad en el cuerpo	78
3.9.	Plan de cambios posturales	79
3.10.	Movilización de los pacientes	81
3.10.1.	Movilizar al paciente hacia el cabecero de la cama	83
3.10.2.	Movilizar a un paciente al borde de la cama	85
3.10.3.	Paciente que no colabora y una sola persona	87
3.10.4.	Paciente que no colabora y dos personas	87
3.10.5.	Movilizar a un paciente de decúbito supino a decúbito lateral	88
3.11.	Técnica con una sola persona	88
3.11.1.	Técnica con dos personas sin entremetida:	89
3.11.2.	Técnica con dos personas con entremetida:	89
3.11.3.	Mover a un paciente a Sims o decúbito prono	90
3.11.4.	Transferencias	91
3.11.5.	Levantar a un paciente de la cama al sillón o silla de ruedas	91
3.11.6.	Cambio del paciente de la cama a una camilla u otra cama	94

BIBLIOGRAFÍA _____ **96**

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 el proceso del cuidar	11
Figura 2 columna vertebral	58
Figura 3 vertebra	59
Figura 4 disco intervertebral	60
Figura 5 la postura	61
Figura 6 decúbito supino o dorsal.	68
Figura 7 decúbito lateral.	69
Figura 8 decúbito prono.	70
Figura 9 posiciones semi-fowler, fowler y fowler alta.	72
Figura 10 posición trendelenburg	74
Figura 11 posición anti-trendelenburg	75
Figura 12 posición de roser o proetz.	76
Figura 13 posición de punción lumbar.	77
Figura 14 paciente al borde de la cama	86

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Cuidados básicos reflejados por diferentes autores	24
Tabla 2 Factores que pueden afectar el estado nutricional.	40
Tabla 3 Observaciones clínicas para la valoración nutricional.	40
Tabla 4 Valores del imc.	42
Tabla 5 Datos bioquímicos con implicaciones nutricionales.	42
Tabla 6 Encuesta «determine your nutritional health».	44
Tabla 7 Interacciones fármacos-alimentos	49

RESUMEN

El presente abordaje tuvo por objetivo, proporcionar a los educadores de la comunidad sanitaria, a los estudiantes y a otras partes interesadas la base en introductoria al cuidado del paciente desde una perspectiva de la enfermería hospitalaria. Se fundamentó en una revisión documental de la literatura clínica a nivel internacional donde se consideraron 3 elementos principales: atención especializada y profesión de enfermería, las etapas del proceso del cuidar y los cuidados básicos en enfermería. La prestación de cuidados fundamentales de enfermería es la base disciplinada sobre la que se construyen las competencias avanzadas de enfermería y la promoción profesional. Las decisiones sobre los cuidados agudos, crónicos, críticos y al final de la vida de los pacientes se toman en esta área de la enfermería. La profesionalización, la aplicación práctica y la ampliación de los cuidados comienzan con la formación y la educación. Para el éxito académico, será crucial disponer de las herramientas, los conocimientos y la capacidad adecuados para instrumentalizar los cuidados.

Palabras clave: Enfermería, Cuidados, Educación, Salud, Paciente.

ABSTRACT

The objective of this approach was to provide health community educators, students and other interested parties with the introductory basis to patient care from a hospital nursing perspective. It was based on a documentary review of the clinical literature at an international level where 3 main elements were considered: specialized care and nursing profession, the stages of the care process and basic nursing care. The provision of fundamental nursing care is the disciplined basis on which advanced nursing competencies and professional promotion are built. Decisions about patients' acute, chronic, critical and end-of-life care are made in this area of nursing. The professionalization, practical application and extension of care begins with training and education. For academic success, it will be crucial to have the right tools, knowledge and capacity to implement care.

Key words: Nursing, Care, Education, Health, Patient.

INTRODUCCIÓN

Según Escobar y Cid (2018) En consonancia con la filosofía de la transmisión de conocimientos y la accesibilidad en la era de la información, el aprendizaje permanente se ha vinculado en toda Europa desde principios del siglo XX a recursos académicos de libre acceso y pruebas científicas contrastadas.

Miranda et al., (2020) Los estudios de Grado en Enfermería habilitan para ejercer como enfermero diplomado, profesión regulada en la periferia de la Unión Europea. Los enfermeros diplomados son responsables de prestar servicios de atención primaria de acuerdo con las directrices locales en la materia. Estos estudios se realizaron a lo largo de cuatro años en España y en ellos participaron 240 ect.

Según Yáñez et al., (2021) El Grado en Enfermería de la Universitat Jaume I de Barcelona cumple tanto la normativa española como la de la Unión Europea, lo que permite a sus titulados trabajar como enfermeros colegiados en cualquier lugar de la Unión Europea.¹ La Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias en España (lops) regula el ejercicio de la enfermería.

Herrera et al., (2022) menciona que, la adquisición de resultados de aprendizaje en forma de competencias es una característica definitoria del modelo de aprendizaje permanente, que a su vez requiere un determinado enfoque pedagógico y perfil del profesor. La filosofía del Grado en Enfermería de la Universitat Jaume I es única porque combina tres enfoques pedagógicos distintos -práctica clínica, simulación y estudio teórico- en un todo unificado. Una de las asignaturas más importantes para los estudiantes de primer curso de enfermería es la de habilidades básicas de cuidados, que se imparte en el segundo año de la escuela de enfermería. Cada estudiante en un entorno de aprendizaje

especializado basado en la comunidad es responsable de adquirir las habilidades y conocimientos que se detallan a continuación.

Según Villagra y Ruoti (2018) La prestación de cuidados fundamentales de enfermería es la base disciplinada sobre la que se construyen las competencias avanzadas de enfermería y la promoción profesional. Las decisiones sobre los cuidados agudos, crónicos, críticos y al final de la vida de los pacientes se toman en esta área de la enfermería. La profesionalización, la aplicación práctica y la ampliación de los cuidados comienzan con la formación y la educación. Para el éxito académico, será crucial disponer de las herramientas, los conocimientos y la capacidad adecuados para instrumentalizar los cuidados.

El Compendio de Cuidados Básicos es un recurso en línea gratuito que contribuye a la difusión de los conocimientos de enfermería. Difunde los cuidados profesionales desde el ámbito de la enfermería, ya que son los únicos capacitados para hacerlo.

CAPÍTULO 1

1.1 Atención especializada y profesión de Enfermería.

Santiago et al., (2020) Los sistemas de atención médica suelen empezar por la atención primaria, pero una vez agotada su capacidad para satisfacer las necesidades de la población, llega el momento de pasar al siguiente nivel de atención, que es la atención médica especializada. Antes de una inmersión de lleno en los cuidados de enfermería, este tema ofrece una visión general de alto nivel de las especialidades de enfermería y de la práctica general.

1.1.1 La Atención especializada

Según Ruiz et al., (2021) Cuando el personal y los recursos materiales del sistema médico se ponen a disposición del público para tratar problemas médicos que van más allá del ámbito de la atención primaria, se habla de atención especializada. Del mismo modo que la atención primaria se presta en un entorno ambulatorio y de urgencias, la atención especializada también tiene lugar en un entorno hospitalario. La atención domiciliaria, la rehabilitación hospitalaria y las revisiones ambulatorias forman parte de la atención médica especializada.

Vargas (2019) Un hospital es el eje de la atención secundaria, mientras que un centro de salud es el centro neurálgico de la atención primaria; sin embargo, también podemos hacer referencia a los centros ambulatorios, como las clínicas especializadas. Establecer las normas de coordinación entre los dos niveles de asistencia es responsabilidad de las autoridades públicas, que deben tener en cuenta los matices de los servicios prestados en cada nivel.

La atención especializada persigue los siguientes objetivos:

- a) Dotar a la población de los recursos técnicos y humanos necesarios para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los problemas que, por su nivel de especialización, no pueden ser resueltos en el nivel de atención primaria.
- b) Permitir que quienes necesiten hospitalización la obtengan.
- c) Reaccionar adecuadamente en momentos de máxima urgencia o emergencia.
- d) Proporcionar atención médica especializada sobre la marcha junto con la atención primaria y de urgencias.
- e) Promoción de la salud de la población, prevención de la enfermedad y educación sanitaria.
- f) Poner a disposición sus instalaciones y centros para el estudio y la enseñanza relacionados con la salud.
- g) Formación y capacitación del personal médico.

Los indicadores actuales de atención especializada incluyen:

Proporcionar una cobertura médica completa, ya que el sistema sanitario actual ha alcanzado su capacidad, utilizar los recursos humanos más especializados disponibles en cada campo, utilizar la tecnología y los materiales más avanzados y de mayor precio, que además son muy apreciados por el público en general, reunir en un solo lugar todos los recursos del sistema sanitario, tanto hospitalarios como ambulatorios, incluidas las clínicas especializadas "desplazadas" y los médicos "jerarquizados", aplicación de estrategias de gestión de vanguardia, descentralización y coordinación con los centros de atención primaria.

Estos objetivos de la asistencia especializada son:

Dotar a la población de los medios técnicos y humanos necesarios para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los problemas que por su especialización o

características singulares no pueden ser resueltos en el nivel de atención primaria, posibilitar la hospitalización rutinaria de quienes lo necesiten. Cuando la atención primaria se ve desbordada, la atención secundaria interviene para ayudar, ayudar en la atención de urgencias tomando la iniciativa cuando sea necesario, Además de los procedimientos normalizados de funcionamiento de los equipos de atención primaria. Ayudar con cualquier protocolo de consulta externa que requiera atención especializada para la población local, colaborar con otros centros sanitarios en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y colaborar en el estudio médico y la formación de recursos humanos.

A modo de antecedentes, deben tenerse en cuenta las siguientes leyes actualmente en vigor: El ámbito de la atención especializada está definido en el artículo 13 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, el Real Decreto 521/1987, de 15 de abril, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento de los Hospitales del INS, el Consell Decreto 74/2007, de 18 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento de Financiación de la Asistencia Sanitaria en la Comunidad Valenciana.

1.2 El proceso de cuidar y la relación con el paciente

1.2.1 Definición de la enfermería profesional

Cordero et al., (2019) "la protección, promoción y optimización de la salud y la capacidad individuales; la prevención de enfermedades y lesiones; el alivio del sufrimiento mediante el diagnóstico y el tratamiento de las respuestas humanas a dichas respuestas; y la defensa de la asistencia a individuos, familias y comunidades" es como define la enfermería la Asociación Americana de Enfermería (ANA).

La política de la ANA identifica seis aspectos fundamentales de la práctica enfermera. Estas cualidades son: a) Establecer una conexión emocional es el primer paso hacia una mejor salud y una recuperación más rápida. b) Prestar mucha atención a toda la gama de experiencias y reacciones humanas ante la salud y la enfermedad dentro de un contexto físico y social determinado. c) Reconocer la experiencia subjetiva de un paciente o grupo y añadirla a los datos objetivos ya recogidos. d) Utilizar el juicio clínico y el pensamiento crítico para aplicar los hallazgos científicos en el diagnóstico y el tratamiento clínicos.

El objetivo de la formación continuada de las enfermeras es ampliar sus conocimientos teóricos y prácticos. e) Influir en la salud pública y en la política social de forma que mejore la justicia social.

1.2.2 Asunción del papel del profesional de enfermería

López et al., (2018) Nuestras palabras y actos tienen consecuencias sobre la competencia mostrada, el papel de la enfermera en la prestación de cuidados y la adaptación general del paciente al centro sanitario. La definición de profesionalidad es actuar de forma profesional. Siguiendo las normas, podemos demostrar a nuestros pacientes, compañeros de trabajo y otros profesionales que somos profesionales sanitarios competentes.

A continuación, se exponen algunas pautas que deben seguirse tanto en el laboratorio como en el entorno clínico: Aparentar pulcritud y limpieza y vestir adecuadamente para la escuela o institución, llevar el pelo liso y retirado del cuello, y no llevar pantalones largos. En lugar de esmalte de uñas de color, utilice esmalte transparente. Dado que las uñas postizas pueden albergar gérmenes, su uso está prohibido. Utilizar una gramática adecuada y evitar palabras inapropiadas al hablar. Dar a los pacientes la cortesía y el cuidado que merecen como seres humanos valiosos.

Los nombres deben utilizarse tal como se dan; los apodos son inapropiados. No hay que hablarles con desprecio ni tratarles como a niños. Tenga en cuenta que el paciente es la autoridad sobre su propio cuerpo, emociones y reacciones. Presta mucha atención a lo que tengan que decir sobre sí mismos o sus sentimientos. Comportate siempre de forma profesional.

Proporciona apoyo terapéutico durante todo el tratamiento y la rehabilitación. Para reforzar la comunicación verbal directa, es muy recomendable utilizar el lenguaje corporal. Uno debe responsabilizarse personalmente de sus actos, de su comportamiento profesional y de su satisfacción con el nivel de cuidados proporcionados por el personal de enfermería.

Siempre que no estemos seguros de nuestras responsabilidades, debemos consultar a nuestros superiores, compañeros de trabajo y a la enfermera de guardia para que nos las aclaren. Nuestra primera prioridad es dar a nuestros pacientes el tipo de cuidados de enfermería respetuosos, abiertos y apreciados que se merecen.

La privacidad de los historiales médicos de los pacientes debe protegerse en todo momento. En un entorno público, debe mantenerse el silencio.

1.2.3 Prestación de cuidados al paciente

Martínez et al., (2021) Los procedimientos que aprenderemos en este curso requieren una estrecha relación de trabajo con el paciente, por lo que es crucial establecer una amplia red de apoyo antes de que la atención esté plenamente integrada.

Algunas cosas a tener en cuenta para el éxito son:

Mantener las manos muy limpias en todo momento, reunir los recursos que necesitaremos para proporcionar al paciente los cuidados que ya hemos planificado para el presente, asegurarse de que se ha confirmado y establecido con exactitud la identidad del paciente, preséntese y aclare los cuidados que le vamos a prestar, realizar la

evaluación de enfermería, llevar un registro de los descubrimientos realizados durante la exploración y marcarlos. Si lo requiere la política de la unidad, establecer las constantes fundamentales, utilizar siempre el equipo de seguridad, realizar todos los procedimientos médicos necesarios y marcar los descubrimientos lo antes posible una vez finalizada la excavación, llevar un registro de los efectos secundarios imprevistos o de los descubrimientos realizados al administrar la medicación prescrita. Se debe realizar una correcta higiene de manos después de atender al paciente y antes de abandonar la unidad de enfermería.

CAPÍTULO 2

2.1. Las etapas del proceso de cuidar

Rodríguez et al., (2020) Aquí haremos todo lo posible por perfeccionar la teoría y la práctica de la enfermería. Hemos demostrado que hablar de práctica no implica dejar totalmente de lado la teoría. De hecho, ocurre lo contrario (enfoques disciplinarios de la práctica enfermera). Por ello, queremos tender un puente entre la "forma de pensamiento" y la "forma de acción", incluyendo ambas en el "proceso cuidadoso" que definimos.

Además, según Figueredo et al., (2019) Es fundamental tener en cuenta que las numerosas tareas que conlleva el proceso asistencial requieren algún tipo de columna vertebral metódica para mantener todo en orden y garantizar que llegamos al destino previsto. Una de las ventajas de utilizar un método predeterminado es que nos permite racionalizar, probar y evaluar el proceso asistencial.

De acuerdo con Campiño et al. (2019), podemos concluir que la práctica de enfermería requiere de una herramienta metódica que nos ayude a realizar el proceso de cuidado, organizar e integrar las acciones que conlleva y dejar evidencia consistente de lo realizado para que pueda ser evaluado y se logre el resultado deseado.

2.1.1. El proceso de cuidar

Según Fernández (2022) Como punto de partida, utilizaremos la definición de proceso y la definición de cuidados para intentar mostrar lo amplio que puede ser el término "proceso de cuidados". A continuación, hablaremos del proceso de prestación de cuidados de enfermería, teniendo en cuenta que sólo a partir del reconocimiento de este hito puede empezar a madurar la práctica enfermera.

El significado de la palabra "proceso", tal y como lo define la Real Academia Española, está profundamente arraigado en el proceso de prestación de cuidados de enfermería. "Proceso" puede traducirse como "acción" o "conjunción de etapas sucesivas de un fenómeno natural".

Por tanto, el término proceso se refiere a:

- a) Acciones consecutivas que tienen sentido en su contexto.
- b) Tomar las riendas y dirigir el curso de los acontecimientos.
- c) Conjunto de acciones interrelacionadas que estarán unidas por un objetivo común.
- d) Acciones potencialmente infinitas.
- e) Esfuerzo, tanto mental como físico.

Canchero et al., (2019) La "expresión cómoda" de la profesión enfermera, "proceso de cuidados", capta la forma de pensar y comportarse de las enfermeras cuando comprenden la trayectoria precisa del proceso de cuidados. Cuando se dirigen a un individuo, una familia o una comunidad específicos, esta forma de pensar y de comportarse adoptará una forma más personalizada. De este modo, los cuidados de enfermería pueden considerarse como el uso de la formación y las competencias especializadas de las enfermeras. Este término se refiere tanto a la forma de pensar como de actuar de un individuo en relación con los seres humanos, su salud, su entorno y sus cuidados. (véase fig.1.)

Figura 1

El proceso del cuidar



Nota: Benavent, 2009

Naranjo et al., (2018) A la luz de lo anterior, se hace evidente la asombrosa complejidad del proceso de cuidado. Vimos que la palabra "proceso" estaba impregnada de rasgos como la mirada hacia el futuro y el infinito. Este término adquiere mayor carga cuando incluimos en él la necesidad de cuidados continuos para una amplia variedad de especies y hábitats.

Dandicourt (2018) Cuando nos referimos al "proceso de cuidado", lo que queremos decir es que estamos identificando un conjunto de acciones cuyo comienzo puede marcarse, pero cuyo final no llegará hasta que el proceso de "dar vida" haya llegado a su fin. El proceso de cuidados que los seres humanos nos proporcionamos unos a otros, y a las generaciones futuras, comienza con el nacimiento y continúa hasta la muerte, y siempre está mejorando. Sin embargo, las enfermeras están intrínsecamente vinculadas al acto de cuidar a los demás, y esta obligación profesional les impone exigencias que van más allá de la mera ejecución de un conjunto de tareas de cuidado centradas en el interior y que forman parte de las normas culturales de una comunidad, pero que no se basan más que en la tradición.

Esta dedicación se extiende al desarrollo disciplinado durante todo el tiempo que sea necesario:

- a) Definir el alcance y la naturaleza del proceso de cuidados, incluidos los tipos de actividades de cuidados que se incluyen y cómo se llevan a cabo.
- b) Averiguar cómo se relacionan esos cuidados con las acciones específicas llevadas a cabo por el profesional de enfermería.
- c) Reconocer, explicar y evaluar una herramienta que mejore los cuidados profesionales.

2.1.2. Acciones que comporta el proceso de cuidar

Los procesos de cuidados tienen más probabilidades de salir bien cuando están dirigidos por una enfermera cualificada, como afirman Valle et al., (2021). La definición de proceso asistencial que aquí se presenta esboza el alcance de estas obligaciones, que pueden resumirse como sigue:

a) Identificar el nivel de cuidados necesario, teniendo en cuenta los factores personales, sociales y culturales que configuran esa necesidad. La enfermera tiene que saber cómo afectan las distintas culturas a la forma de comunicar las necesidades de cuidados, de modo que pueda elegir el curso de acción más eficaz para cada caso individual.

b) Identificar qué tipo de cuidados son necesarios para hacer frente a la necesidad identificada. El profesional de enfermería debe tener conocimientos técnicos sobre los tipos de acciones que permitirán al sujeto satisfacer la necesidad identificada, pero también debe saber si el sujeto ya ha tomado medidas para satisfacer esta necesidad, cuáles son esas medidas y hasta qué punto han sido eficaces en el contexto dado.

c) Determinar si el sujeto es capaz de llevar a cabo los cuidados propuestos; mientras se prestan los cuidados, el profesional no debe perder de vista que se está

comprometiendo la autonomía del sujeto. Esto obliga a estar de acuerdo con las recomendaciones de enfermeras como Henderson u Orem en el sentido de que el sujeto debe ser autónomo el menor tiempo posible y participar lo más activamente posible en el proceso de cuidados. La enfermera debe tener en cuenta la capacidad física y mental del paciente para participar en los cuidados, así como su actitud e interés por participar y, por último, la aceptación explícita de la participación por parte del paciente.

d) El primer paso para ocuparse realmente de cualquier cosa es averiguar de qué herramientas se dispone. Define las tareas que tienes entre manos, calcula cuánto tiempo necesitarás para completarlas y determina qué activos, como dinero o herramientas, serán necesarios.

e) Determinar si las tareas relacionadas con los pacientes son susceptibles de delegación: Como enfermeros, aceptamos el deber de incluir a nuestros pacientes en sus cuidados, lo que nos obliga a elegir qué tareas debemos realizar nosotros mismos y cuáles debemos delegar en los pacientes. La enfermera puede delegar ciertas tareas en el personal técnico y en los cuidadores informales que componen el equipo asistencial; sin embargo, esta delegación no se limita al tema que nos ocupa.

f) Considera las implicaciones morales del proceso asistencial teniendo presentes los valores que dieron lugar a su necesidad.

g) Los cuidados deben ponerse en acción; hacerlo es la "demostración de manos" y la "práctica profesional" en enfermería y requiere la ejecución de una amplia gama de técnicas que varían en complejidad pero que no son el objetivo de los cuidados.

h) La mejor manera de conceptualizar la atención es como una secuencia de acciones encaminadas a lograr un objetivo determinado; como tal, es crucial evaluar hasta

qué punto esas acciones le han llevado hacia ese objetivo hasta el momento. Esta evaluación debe considerarse un proceso continuo más que un destino en sí mismo.

Vazquez et al., (2019) Para este proceso se requiere una cadena continua de acciones coordinadas e interdependientes al servicio de un único propósito. Este propósito es maximizar el bienestar de las personas a nuestro cuidado, y esta cadena no tiene fin a la vista mientras los seres humanos tengan necesidades de cuidados hasta el momento en que den su último suspiro.

Maffei et al., (2019) Es esencial el uso de una herramienta metodológica que garantice estas conexiones entre las acciones de enfermería, el mantenimiento del enfoque en el objetivo del proceso de enfermería y el establecimiento del proceso de enfermería como núcleo de la profesión enfermera.

2.1.3. La necesidad de un instrumento metodológico para el proceso de cuidar

Yañez et al., (2021) Sólo mediante la aplicación de una metodología podremos llevar a cabo estas acciones, ampliando así el alcance de la comprensión científica y allanando el camino para la profesionalización de los cuidados. El proceso de los cuidados de enfermería es importante por varias razones, una de las cuales es la siguiente.

Almanza et al., (2020) Los riesgos de no utilizar una metodología determinada incluyen la pérdida de datos, la obtención de datos inexactos, la introducción de juicios de valor, la pérdida de objetividad en la información y la interrupción de la progresión histórica prevista de la información. Y lo que es más importante, para recopilar datos no sirve cualquier documento antiguo; debe configurarse de modo que sea fácil de usar, lo bastante flexible para funcionar en distintos entornos y capaz de ayudar a la enfermera a alcanzar los objetivos de los cuidados.

Herrera et al., (2022) Los acontecimientos que siguen tienen lugar en la historia que acabamos de contar. Así, es típico que el estudiante cambie de carrera a enfermería,

que cambien las circunstancias que rodean la muerte del padre, que las próximas vacaciones sean las de Navidad, que el hijo acabe siendo hijo único y que el trabajo del repartidor acabe pareciéndose a un servicio de reparto de pizzas o perros.

Por lo tanto, podemos comprobar de primera mano que, sin ningún tipo de instrumento metodológico:

- a) Los datos se han borrado accidentalmente.
- b) Los datos resultantes son inexactos.
- c) Se han incluido juicios de valor, por lo tanto
- d) La información ya no es objetiva.
- e) La progresión de la historia se ha desordenado, por lo que resulta difícil recordar lo que ocurrió a continuación.

Castelo et al., (2020) Cuando aplicamos este ejercicio a una situación que exige cautela, en la que la información que debe transmitirse puede pertenecer a múltiples sujetos, y en la que esa información no fue registrada, recopilada en el momento en que se realizó la observación, y en la que el objetivo de nuestra acción no estaba claramente identificado y definido, no es de extrañar que podamos atribuir nuestras acciones a motivos ocultos.

Esta pequeña introspección pone de relieve la importancia de anotar los resultados de nuestras cuidadosas acciones. Además, el documento escrito tiene que incluir:

- a) Un marco que permita la consecución de los objetivos asistenciales.
- b) Una disposición lógica que facilite su uso.
- c) Adaptabilidad que permite a la enfermera satisfacer las necesidades de una amplia gama de pacientes.

2.1.4. Valoración: instrumentos a utilizar

Caballero et al., (2021) Valorar al paciente es el primer paso del proceso de ayuda, y ahora lo haremos desde la perspectiva de la enfermería. Las similitudes entre esta etapa y el método científico facilitan la identificación de sus características y su objetivo, que es conocer las reacciones del sujeto ante una determinada situación o problema de salud. Durante esta etapa, pudimos identificar seis fases distintas de recogida de datos que, en última instancia, nos ayudaron a alcanzar nuestro objetivo. Podemos clasificar estas seis fases del siguiente modo:

1. Entrevista/recuerdo.
2. Exploración:
 - a) Física de arriba abajo, centrada en las herramientas y la infraestructura, exploración neurológica.
3. Como herramientas de evaluación biopsicosocial se utilizan test y encuestas: Barthel/Katz, Actividades de la vida diaria, peligro de úlceras por presión (Norton/Braden), alteración Cognitiva de Pfeiffer, evaluación del riesgo de hambre: no significativa, riesgo de exclusión social por ruptura familiar, peligro de caída de Morse.
4. Realización de pruebas diagnósticas y terapéuticas: Obtención de valores basales, toma de muestras, diagnóstico por inspección visual.
5. Evaluación detallada de los procesos de ayuda.
6. Evaluación específica de la enfermedad (Valoración).

Arredondo et al., (2020) La recogida de seis capas de datos al inicio de los cuidados de enfermería no es un extra caprichoso. Debemos investigar y evaluar todo lo que pueda afectar al proceso de salud y enfermedad del nuevo usuario o paciente, ya que no lo conocemos. Esta evaluación debe ser lo más exhaustiva posible, teniendo en cuenta

tanto nuestras propias prioridades como las del paciente en cuanto a lo que considera más esencial sacar a la luz en cuanto a su propia salud y enfermedad.

Santiago et al., (2020) Cabe señalar que el profesional de enfermería realizará muchas de las mismas tareas a lo largo de todo el proceso de enfermería, lo que da crédito a la afirmación de que las distintas etapas son interdependientes entre sí. Este componente de la evaluación ofrece la prueba de que las actividades que llevamos a cabo a lo largo de las etapas del proceso no se producen en un momento único y discreto, sino que abarcan la totalidad del mismo.

Ruiz et al., (2021) Por lo tanto, la evaluación se utilizará a lo largo de todo el proceso para identificar problemas, calibrar cómo ha respondido el cliente a las intervenciones de la enfermera y, finalmente, durante la fase de evaluación, determinar si se han alcanzado o no los objetivos. "La evaluación es un proceso continuo que la enfermera realiza en cada etapa del proceso de enfermería".

Para comprender mejor cómo influyen las rutinas de autocuidado de una persona en su salud y felicidad, podemos utilizar los datos recogidos en la evaluación.

Según Hidalgo y Altamira (2021) Según la Organización Internacional de Normalización (ISO), una evaluación es "un método sistemático de recogida de datos que consiste en valorar al sujeto para identificar las respuestas que manifiesta en relación con las diversas circunstancias que le afectan". Esta definición proporciona a la evaluación un alcance más amplio que las anteriores. Las respuestas de los autores pueden servir para concienciar sobre un problema, aportar pruebas de un factor etiológico o describir una urgencia sanitaria.

2.2. Planificación de los cuidados

García et al., (2018) Se podría pensar en esta etapa como la recopilación de datos que se utilizarán para tomar una decisión clínica sobre la condición o diagnóstico del paciente.

Adicionalmente, de acuerdo con Escobar y Cid (2018), esta etapa implica la formulación de metas medibles, realistas y centradas en el paciente que permitan una atención individualizada, así como los procedimientos que permitirán el logro de dichas metas.

La planificación de actividades para alcanzar los objetivos es un aspecto explícito de esta etapa, tal y como afirman Miranda et al., (2020). La planificación de los cuidados de enfermería para adaptarse a las respuestas del paciente recogidas durante la etapa de evaluación es una parte implícita de esta etapa.

Varios autores clasifican la planificación en:

- a) "Es cuando se toman decisiones sobre cómo prestar cuidados de enfermería de forma sistemática, individualizada y orientada a objetivos." Según Febré et al., (2018).
- b) "implica el desarrollo de estrategias destinadas a reforzar las respuestas saludables del sujeto o a evitar, reducir o corregir las respuestas no saludables del sujeto." Autores Miranda et al., (2021).
- c) "El establecimiento de un plan de acción, en prever las etapas de su realización, las acciones que se deben llevar a cabo, los recursos que se deben emplear y las precauciones que se deben adoptar, es decir, en pensar y organizar una estrategia de atención bien definida." Según Coronado et al., (2020).

Por lo tanto, durante la actual fase de diagnóstico desarrollaremos lo siguiente:

1. Planificación:

Pautas e itinerarios de atención clínica, específicos de la dependencia, cuestiones técnicas.

2. Respuestas humanas a los problemas de salud:

Nutrición, higiene, eliminación, movilidad, respiración, comunicación, seguridad, sexualidad, reproducción.

3. Dependencias en cuidados básicos en función del resultado proporcionado por Barthel:

Alimentarse, instalarse, vestirse, bañarse o ducharse, depositar, poner microchips, ir al baño, desplazarse de un lugar a otro, bajar y subir escaleras.

4. Grupos de procesos auxiliares y sus respectivos problemas.

5. Problemas relacionados con la patología que son de naturaleza única.

6. Situaciones peligrosas que requieren cuidados estándar y especiales.

2.2.1. Etapa de intervención

La fase de intervención en el método científico sería similar a la fase de cuidados enfermeros del método enfermero correspondiente.

En palabras de Ruiz et al., (2021), "Pone en marcha las estrategias recogidas en el plan de cuidados; es la acción enfermera que permite al cliente alcanzar los resultados deseados."

Así, podemos ver que las intervenciones de enfermería son "cualquier tratamiento basado en criterios clínicos y en los conocimientos que el personal de enfermería utiliza para mejorar la respuesta del paciente." Según Santiago et al. (2020), las intervenciones de enfermería son útiles para:

Mantener un estado físico saludable, encontrar una solución o adquirir el dominio de un problema, ayudar en las actividades habituales de la vida, favorecer un estado de salud óptimo y la autonomía.

Por tanto, se determina que los procedimientos a aplicar en esta fase de la intervención son:

1. Procedimientos normalizados de trabajo en atención primaria: maximizar la independencia del paciente es un objetivo primordial, proporcionarla sólo cuando sea necesaria, formación en autocuidados del paciente y del cuidador.
2. Procesos grupales especializados de asistencia dirigidos a resolver problemas, potenciar la independencia y fomentar el autocuidado.
3. Procedimientos específicos para cada patología dirigidos a la resolución de problemas, la ampliación de la autonomía y el fomento del autocuidado.
4. medidas adoptadas para eliminar peligros o disminuir el riesgo de precauciones estándar y especiales.

2.2.2. Evaluación de los cuidados

Según Almanza et al., (2020), La evaluación de los cuidados requiere decidir si las intervenciones de enfermería han tenido éxito o no en la consecución de los resultados deseados para el paciente. Los objetivos de la evaluación son establecer criterios para medir el progreso del paciente, examinar la eficacia de los cuidados de enfermería, evaluar las oportunidades de trabajar como un equipo interprofesional para evitar daños al paciente y controlar la calidad de los cuidados de enfermería y su impacto en el paciente. Dado que "los objetivos pueden alcanzarse en su totalidad, en parte o no alcanzarse en absoluto; además, pueden surgir nuevos problemas en el camino", el personal de enfermería evalúa tanto los factores que le ayudarán a alcanzar sus objetivos como los factores que se lo impedirán. Y esa evaluación "debe ser una actividad continua y formal que persista a lo largo de todo el proceso".

En concreto, prestaremos mucha atención a lo siguiente para evaluar la eficacia del trabajo realizado:

- a) Indicadores de todo el hospital, como la duración media de la estancia, la duración ajustada de la estancia, la tasa de mortalidad, la tasa de readmisión, el índice de tasa de readmisión, etc.
- b) Indicadores hospitalarios de calidad de los cuidados de enfermería, como infección urinaria, caídas, deficiencia nutricional, complicaciones relacionadas con catéteres, etc.
- c) Indicadores detallados de atención especializada, incluyendo atención urgente, diálisis y quirófano.

CAPÍTULO 3

3.1. Los cuidados básicos: Definiciones

Naranjo et al., (2018) Los orígenes de los cuidados de enfermería se remontan a los orígenes mismos de la humanidad, a las necesidades fundamentales de sustento, limpieza, eliminación y seguridad que todo ser humano tiene en su estado sano pero que se ven comprometidas por la enfermedad. Herrera et al., (2022) A lo largo de la historia ha habido varias comunidades que han asumido el deber de cuidar a los enfermos y discapacitados. La evolución de estos subgrupos ha dado lugar a una creciente especialización en la asistencia sanitaria, cuya manifestación más destacada es la profesión de enfermería en la actualidad.

Aprender sobre este tema te ayudará a ver los cuidados básicos como una parte vital de la atención de enfermería y de la responsabilidad profesional.

3.1.1. Definición de cuidados básicos de enfermería

Escobar y Cid (2018) Los cuidados básicos de enfermería son un tema que ha suscitado debate durante décadas. Los cuidados básicos son un aspecto esencial de la enfermería, como demuestran las numerosas teorías y modelos desarrollados por destacados autores (tabla 1). Sin embargo, los profesionales evitan asumir la responsabilidad de sus acciones en la práctica clínica diaria trasladando la culpa a grupos menos cualificados, y la investigación enfermera se centra principalmente en la eficacia de los procedimientos técnicos prestando menos atención a los cuidados básicos.

Los cuidados básicos de enfermería son un tema que ha suscitado debate durante décadas. Observando las numerosas teorías y modelos desarrollados por autores destacados (tabla 1), podemos ver que los cuidados básicos son una parte esencial de la enfermería. Por otro lado, los profesionales evitan dar cuenta de sus acciones en la práctica clínica diaria trasladando la responsabilidad a colectivos menos cualificados, y

la investigación enfermera se centra en la eficacia de los procedimientos técnicos prestando menos atención a los cuidados básicos.

Tabla 1

Cuidados básicos reflejados por diferentes autores

Cuidado básico	F. Nightingale	V. Henderson	D. Orem	N. Roper
Seguridad	✓	✓	✓	✓
Comunicación	X	✓	✓	✓

Cuidado básico	F. Nightingale	V. Henderson	D. Orem	N. Roper
Respiración	X	✓	✓	✓
Alimentación	✓	✓	✓	✓
Eliminación	X	✓	✓	✓
Higiene	✓	✓	X	✓
Sueño y descanso	✓	✓	✓	✓
Temperatura	X	✓	X	✓
Ejercicio y movilidad	X	✓	✓	✓
Sexualidad	X	X	X	✓

Nota: Elaboración Propia.

Febré (2018) sostiene que las enfermeras deberían poder prestar los mismos cuidados fundamentales a todos los pacientes hospitalizados, independientemente de la enfermedad subyacente. Intervenciones para quienes cumplen los requisitos de conocimientos y certificación de enfermería.

De acuerdo con Maffei et al., (2019) Cuando hablamos de "cuidados de enfermería", nos referimos al mínimo de atención y apoyo que un paciente necesita además de cualquier plan de tratamiento farmacológico. Estas medidas deben aplicarse en todas partes, incluidos los hogares, hospitales, escuelas y lugares de trabajo. Por lo tanto, los cuidados básicos de enfermería consisten en ayudar a una persona, sana o

enferma, a realizar actividades que promuevan o restablezcan su salud, con la advertencia de que siempre debemos orientar al paciente hacia el mayor grado posible de independencia.

3.1.2. Los cuidados básicos durante la hospitalización y la visión de las enfermeras

Hidalgo y Altamira (2021) Garantizar la seguridad de los pacientes y sus seres queridos durante la hospitalización es responsabilidad de enfermeras capacitadas, que también ayudan a los médicos a identificar y tratar las causas subyacentes de la enfermedad. Los cuidados pueden dividirse en dos tipos distintos: asistencia práctica y monitorización remota.

La comunicación con otras unidades, la gestión del transporte, la conexión con los proveedores de atención primaria, las reuniones del equipo multidisciplinar, las sesiones clínicas, etc. son ejemplos de cuidados que no se proporcionan directamente al paciente pero que siguen siendo esenciales.

La atención directa al paciente requiere administrar un tratamiento tocando físicamente al paciente. Por otro lado, pueden dividirse en las siguientes categorías:

- a) Cuidados técnicos: estos servicios suelen estar relacionados con las condiciones médicas subyacentes que motivaron el ingreso y el tratamiento, e incluyen la realización de procedimientos quirúrgicos invasivos.
- b) Cuidados especializados durante la hospitalización, que pertenecen al ámbito de la enfermería y se centran en la seguridad de los pacientes y visitantes y en las consecuencias de la disminución de su independencia. necesitan procedimientos y técnicas especializados para la cobertura de los cuidados básicos y la prevención de efectos secundarios (úlceras por presión, caídas, adherencia al tratamiento, etc.).

Pero ¿qué visión tienen las enfermeras de los cuidados en los servicios de hospitalización?

Maffei et al., (2019) concluyen en su estudio que:

Velasquez et al., (2023) Investigaciones recientes han demostrado que los auxiliares de enfermería no comprenden plenamente lo que significa "cuidar al Engemnt". La base de los cuidados integrales de enfermería se ve amenazada cuando la práctica clínica y asistencial se dispersan en la ejecución mecánica de procedimientos y tareas.

Miranda et al., (2020) La naturaleza holística de los cuidados de enfermería debe reflejarse en las acciones, intervenciones y procedimientos de la enfermera con respecto al paciente. Dichas acciones y métodos deben formar un componente integral de los cuidados de enfermería, ya que son la única manera de establecer e identificar las necesidades de los pacientes en todas sus dimensiones y, a continuación, trabajar para satisfacer dichas necesidades. Los conocimientos procedentes de los campos de la biomedicina y las humanidades hacen posible el pensamiento crítico, lo que permite emitir un juicio clínico. Por último, estos métodos y procedimientos deben estar dentro de los límites de la autonomía y competencia profesional del alférez.

Ruiz et al., (2021) Reducir la enfermería al mero uso de técnicas es un ataque a los fundamentos y valores esenciales de la profesión. Las técnicas que las enfermeras han venido utilizando con más frecuencia están siendo ahora aplicadas legalmente por otras organizaciones profesionales. Incorporar una técnica a la práctica enfermera es esencial si se quiere protegerla frente a los desafíos legales de otros campos.

Herrera et al., (2022) A pesar de los importantes esfuerzos realizados por los principales organismos teóricos para trazar el campo de la enfermería desde cero, los profesionales no están asumiendo la carga de hacerlo. Históricamente, la formación en enfermería ha estado subordinada a las necesidades de otras profesiones, centrándose en el desarrollo de habilidades técnicas (como la capacidad de llevar a cabo procedimientos)

y conocimientos biomédicos (en lugar de en el paciente como individuo). Como consecuencia de esto y de otros factores, como la delegación de tareas y los procedimientos de trabajo rutinarios, los profesionales recién formados con una base en la atención al paciente pueden sentirse atrapados en un sistema de producción basado en la división de tareas que frena el crecimiento profesional y la adquisición de conocimientos.

Almanza et al., (2020) sostienen que la investigación enfermera debe ser sistemática, conceptual y científica, y centrarse en aspectos críticos de los cuidados, como los cuidados fundamentales. Para ello, se han identificado los siguientes obstáculos:

- a) Desde un punto de vista filosófico, metodológico y práctico, los cuidados fundamentales requieren un enfoque holístico.
- b) El conflicto permanente en la práctica enfermera entre un enfoque mecánico e impersonal de la prestación de cuidados fundamentales.
- c) La coherencia necesaria para comprender y gestionar la dinámica del encuentro (o de la relación) entre la enfermera y el paciente.
- d) La importancia de incorporar las necesidades psicológicas, sociales y fisiológicas del paciente en la atención primaria hospitalaria.

3.1.3. Responsabilidad legal

Múltiples informes internacionales han documentado la alta calidad de los cuidados que reciben los pacientes hospitalizados (Velásquez et al., 2023), los efectos negativos de la hospitalización (Campos et al., 2022) o han propuesto una serie de medidas para mejorar la calidad de los cuidados (Lucas et al., 2022). Todos estos informes dejan muy claro que los cuidados básicos de enfermería son esenciales para proporcionar una atención de alta calidad a los pacientes y que se reflejan directamente en los sentimientos de satisfacción y seguridad de los pacientes.

Aunque los cuidados básicos al paciente se delegan en última instancia en otros profesionales médicos, hay pruebas que sugieren que las enfermeras tienen cierta responsabilidad en ellos.

El artículo 7 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias establece lo siguiente:

1. En primer lugar, Lucas et al. (2022) En general, el ámbito de actuación de un determinado título profesional incluye la prestación de cuidados o servicios dentro del área de especialización de dicho título en diversos puntos del proceso de prestación de asistencia sanitaria, sin menoscabo de la especialización, responsabilidad o independencia de cualquier otro profesional implicado.

2. Según Cordova et al., (2021) Sin limitar las funciones que pueden desempeñar otros profesionales sanitarios ni las responsabilidades de quienes ostentan otros títulos, a continuación, se enumeran todas las funciones asociadas al nivel de Diplomado de las profesiones sanitarias.

a) Los enfermeros profesionales con licenciatura o máster en enfermería están cualificados para proporcionar cuidados que hagan hincapié en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la recuperación de enfermedades o lesiones.

Velasquez et al., (2023) Además, las competencias necesarias están recogidas en la Orden cin/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la enfermería. Entre ellas se encuentran las siguientes:

Comprender la evolución de los cuidados de enfermería requiere:

a) Reconocer conceptos de salud y cuidados desde una perspectiva histórica.

- b) Utilizar el proceso de enfermería para garantizar la salud, la seguridad y la felicidad de las personas que necesitan cuidados.
- c) Proporcionar cuidados de enfermería holísticos a individuos, familias y comunidades a través del desarrollo, evaluación e implementación de planes de cuidados.
- d) Comprender cómo evoluciona la salud de un adulto a lo largo del tiempo y ser capaz de detectar señales de alerta en las distintas etapas. Deben establecerse las necesidades asistenciales derivadas de los problemas de salud. Análisis de datos de evaluación, priorización de problemas del paciente, diseño, implementación y evaluación del plan de cuidados. Facilitar las relaciones terapéuticas con los pacientes y sus seres queridos mientras se prestan los cuidados de enfermería, que pueden incluir procedimientos y técnicas de enfermería. Elegir acciones correctivas para tratar o prevenir problemas de salud provocados por desviaciones. Mantener una actitud cooperativa con todos los miembros del equipo.

Cordova et al., (2021) Ambos libros describen el papel de la enfermera en la evaluación de las necesidades de los pacientes, el desarrollo de planes de cuidados, la prestación de cuidados y el análisis de los resultados de los pacientes. Se debe prestar especial atención a las consideraciones básicas, así como a las complicaciones que pueden surgir al utilizar técnicas más avanzadas. El personal de enfermería es, no obstante, responsable de los pacientes aunque los cuidados básicos se deleguen en otros miembros del equipo asistencial (auxiliares, cuidadores, etc.).

3.1.4. Cuidados básicos basados en la evidencia

Velasquez et al., (2023) La ciencia se define como la búsqueda sistemática y lógica del conocimiento con el objetivo de ampliar lo que se conoce (o el cuerpo de conocimientos) descubriendo hechos y conexiones previamente desconocidos. Soto (2019) ofrece otra definición: El método científico se define como "una investigación

sistemática de las relaciones hipotetizadas entre los fenómenos naturales a través de la experimentación controlada y el análisis crítico." Esta definición es preferible a la anterior porque hace hincapié en el carácter crítico y antidogmático de la investigación científica y en la supervisión que rige todo el proceso para descartar el mayor número posible de explicaciones contrapuestas. El defecto más flagrante es la falta de exploración, descripción, predicción y evaluación, aunque no es perfecta.

Pinedo et al., (2021) Darse cuenta de que el término "investigar" en enfermería es una noción que rara vez se define, lo que significa que muchos textos sobre investigación enfermera eluden esta cuestión durante demasiado tiempo. Características como la salud, la promoción y la calidad de vida, o la práctica enfermera con énfasis en la educación y la gestión, se están añadiendo a estas definiciones a medida que avanza la investigación enfermera. Investigación sistemática sobre la práctica enfermera y el efecto de los cuidados de enfermería en la salud del paciente, la familia y la comunidad; esta es la definición desarrollada por Fernández et al., (2022). Esta definición da el significado pretendido de práctica enfermera sin necesidad de una definición etimológica separada. Así, se acepta generalmente que el término "investigación en enfermería" abarca todos los aspectos de la enfermería, desde la educación hasta la gestión y la administración, independientemente del área de especialización de la enfermera.

Gutiérrez y Lázaro (2018) La investigación en enfermería se define como el proceso de construir y mantener una base científica para la práctica de la enfermería. Esto se consigue mediante el desarrollo y la validación de conocimientos que mejoren los cuidados al paciente y conduzcan a mejores resultados. Para diferenciar esta definición de otras, podemos incluir una guía de metodología científica como medio para establecer los fundamentos de la práctica enfermera.

Fernández et al., (2022) De estas definiciones surgen tres cuestiones principales. La investigación en enfermería, en primer lugar, debe concentrarse en cuestiones que sean relevantes para las enfermeras y ayudar a desarrollar un cuerpo unificado de conocimientos para la práctica de la enfermería. El segundo factor más importante es el grado en que las diversas definiciones incluyen la distinción en el enfoque de la investigación que iniciaron Velázquez et al., (2023). Por un lado, hay estudios centrados en áreas que tienen una relación tangencial con la práctica enfermera, como la educación enfermera, la administración sanitaria, la prestación de cuidados enfermeros, etc. Y por otro lado, tenemos la investigación de la práctica enfermera, cuyo objetivo es mejorar la atención al paciente, a la familia y a la comunidad para obtener los mejores resultados posibles. En tercer lugar, se refleja explícitamente el carácter interdisciplinar de la investigación, ya que hay aspectos de la atención al paciente que están relacionados con otras disciplinas académicas.

Esto nos permite identificar dos objetivos fundamentales de la investigación en enfermería:

- a) La viabilidad continuada de la práctica depende de la acumulación de nuevos conocimientos.
- b) Para que los resultados de la investigación se apliquen en la práctica es necesario mantener una división entre el mundo académico y el profesional.

3.2. Etapas del proceso de investigación

Cordova et al., (2021) En esta fase, es crucial comprender las fases del proceso de investigación. Por lo tanto, al llevar a cabo una investigación, el proceso se compone de las siguientes fases:

- a) En primer lugar, formularemos y definiremos la cuestión que queremos abordar en la fase conceptual. Haremos una revisión bibliográfica, desarrollaremos el marco teórico en el que se basará nuestro trabajo y formularemos nuestros objetivos, preguntas e hipótesis.
- b) En la segunda fase del proceso de diseño y planificación establecemos nuestra metodología. En ella se detallaría el diseño de la investigación, la población y la muestra que se utilizarán en el estudio, las variables que se tratarán y considerarán en el estudio, los métodos de recogida de datos que se utilizarán (como una encuesta o un grupo de discusión) y si se realizará o no un estudio piloto.
- c) La tercera etapa, a menudo conocida como "fase empírica", es el momento en que se pone en marcha todo lo establecido en la segunda etapa. Al hacerlo, no sólo se recopilarán datos, sino que también se revisarán y prepararán para el análisis.
- d) La fase analítica (fase d) consiste en preparar los datos para el análisis y, a continuación, intentar obtener de ellos la mayor cantidad posible de información útil mediante el uso de la interpretación y de aportaciones novedosas. En esta fase se llevará a cabo este procedimiento.
- e) Si las conclusiones son lo suficientemente sustanciales como para justificar ajustes importantes, podrán llevarse a la práctica una vez conocidas. Es ahora la fase de difusión. A lo largo de la presentación nos centraremos en estas cuestiones, ya que son clave para nuestro objetivo final de utilizar esta investigación en la práctica a través de la pbe: cómo se difunde la investigación y cómo se puede acceder a ella.

Condori y Trujillo (2021) Por lo tanto, no podemos ir más allá sin definir el uso de la propia investigación, teniendo en cuenta que se trata de un proceso complejo con dimensiones políticas, organizativas, socioeconómicas y de comportamiento a través del cual los descubrimientos o innovaciones se incorporan a la práctica. Partiendo de esta

definición, el ámbito de la investigación aplicada no se limita a lo que los profanos podrían llamar "interés" (el deseo de un profesional de buscar respuestas, preocuparse o profundizar en los problemas), sino a una serie de factores en los que profundizamos para comprender mejor las fuerzas que nos influyen.

Condori et al., (2022) Es importante tener en cuenta el trabajo de autores como Christine Hancock, secretaria general del Real Colegio de Enfermería del Reino Unido, que ha expresado sus dudas sobre el valor de la investigación en enfermería y ha argumentado que "el progreso se detendrá" si la profesión enfermera no se refresca y fortalece constantemente con nuevos conocimientos e ideas extraídos de la investigación en enfermería. Viendo y analizando lo que otros autores tienen que decir sobre el tema, podemos concluir que todas estas afirmaciones son pertinentes:

La importancia de la investigación para el desarrollo de una profesión autónoma, la necesidad de comprometerse con una práctica científicamente fundamentada y empíricamente verificada (incluidas la gestión y la educación), se subraya la importancia de difundir y aplicar los resultados de la investigación, por si quedara alguna duda, algunos autores subrayan que la investigación no debe considerarse un lujo. Por lo tanto, existe un amplio acuerdo en que la investigación es importante y sirve a fines que merecen la pena.

Por desgracia, Dandicourt (2018) Muchos factores, en algunos de los cuales podemos influir directamente y en otros no, influyen en la aplicación de la investigación en la práctica clínica. Pasemos a hablar de los factores que influyen en cómo se aplica realmente la investigación. Los estudios han demostrado que los factores organizativos explican entre el 80% y el 90% de la varianza, mientras que los factores ambientales explican entre el 10% y el 20% y los factores individuales explican entre el 1% y el 3%.

Los estudios también muestran que muchos de estos factores tienen efectos inestables, lo que apunta a la importancia del contexto pero también a la limitada validez externa de los resultados.

García et al., (2018) Algunas de las características personales más investigadas son la edad, el sexo, la educación, la ocupación, las condiciones de trabajo, la autoridad organizativa para aplicar el cambio, el contacto con consultores, el desarrollo de habilidades de lectura crítica, la participación en conferencias, la amplitud de la experiencia, la profundidad de la lectura de revistas, la participación en investigaciones y la formación técnica. Las características individuales como el nivel de experiencia, la edad, el sexo o las habilidades de pensamiento crítico no están relacionadas con la participación en la investigación.

Almanza et al., (2020) Cuando nos referimos a características organizativas, nos referimos a las múltiples unidades organizativas que componen la asistencia sanitaria (un servicio, un hospital, la administración sanitaria en su conjunto, etc.). Factores organizativos como el tamaño, la ubicación (urbana frente a rural), la variedad de tareas, la jerarquía, la facilidad de acceso a bibliografía actual y relevante, la cultura de la empresa, el apoyo de los ejecutivos, la formalización de políticas, el apoyo de los compañeros, los recursos financieros, el clima de investigación, el valor de la investigación, la formación de los empleados y las dependencias interorganizativas. Podemos concluir que casi todas las variables organizativas investigadas se han relacionado con la utilización de la investigación, siendo el tamaño de la organización, la toma de decisiones centralizada, el apoyo administrativo y la cultura de investigación las más significativas a nivel sistémico.

Por último, pero no por ello menos importante, Escobar y Cid (2018) Sostienen que los factores ambientales no se han tenido suficientemente en cuenta en la bibliografía existente sobre la enfermería. En este grupo se incluyen elementos como la urbanización, la normativa y la legislación, los recursos financieros locales, la densidad de población, la antigüedad de la organización y la incrustación de la red. Entre estos factores más recientes, la urbanización y la organización reticular han demostrado tener una correlación especialmente fuerte con la actividad investigadora.

3.3. Práctica basada en la evidencia

Los estudiantes de medicina de la Universidad McMaster de Ontario (Canadá) acuñaron el término "medicina basada en la evidencia" (abreviado "mbe") en la década de 1980 para describir un método de enseñanza clínica que llevaba aplicándose en la facultad al menos ese tiempo. Definición: "la aplicación deliberada, transparente y juiciosa de la mejor evidencia disponible en la toma de decisiones sobre la atención al paciente". La evidencia de la investigación sistemática demuestra que la experiencia clínica y la mejor evidencia externa deben integrarse (Miranda et al., 2020). Esto demuestra además que la mbe implica buscar la mejor evidencia externa disponible que pueda responder a nuestras preguntas clínicas.

Si miramos con suficiente atención, podemos encontrar que los mismos autores que definen la mbe también explican los factores que creen que condujeron a la aparición del fenómeno: siguen apareciendo nuevos análisis clínicos importantes para el sector, es difícil conseguir la información clínica necesaria y actuar en consecuencia una vez localizada, como consecuencia de los puntos 1 y 2, los conocimientos previos y la práctica clínica quedan obsoletos, la formación médica continuada convencional no mejora la

eficacia clínica, la formación continuada puede ayudar a los profesionales médicos a actualizar y mejorar sus prácticas clínicas.

Es posible condensar estos cinco puntos en un único concepto: el mbe es un enfoque destinado a tender un puente entre la teoría y la práctica. Y parece obvio que la práctica debe basarse en las pruebas más recientes, fiables y válidas de la investigación.

Yañez et al., (2021) La aparición del mbe no puede explicarse bien por estos factores, y mucho menos por su éxito generalizado. La rápida expansión internacional; el contagio a otros campos relacionados con la salud como la enfermería, la odontología, la salud pública, la fisioterapia y la salud mental; e incluso el salto a campos no relacionados, todo apunta al éxito de esta idea.

Como resultado, el término mbe se ha ampliado para incluir todos estos campos, sustituyendo finalmente al término más restrictivo de práctica basada en la evidencia (pbe).

3.3.1. Pregunta clínica estructurada

Según Herrera et al., (2022) En la práctica clínica, la toma de decisiones sobre la atención y el tratamiento de los pacientes requiere una serie de factores que, en conjunto, proporcionan una base sólida. Estas decisiones son razonables:

a) Se plantea una pregunta clínica sobre el problema del paciente. La pregunta debe ser específica y abarcar cuatro áreas: (i) el tipo de paciente o afección de interés, (ii) la intervención clínica, (iii) una intervención con la que comparar (cuando tal comparación sea pertinente) y (iv) el resultado clínico de interés. Las preguntas clínicas pueden surgir de cualquier área de la práctica clínica (diagnóstico, tratamiento, pronóstico, epidemiología, etc.). La pregunta debe ser específica y abarcar cuatro áreas: (i) el tipo de paciente o afección de interés, (ii) la intervención clínica, (iii) una intervención con la que comparar (cuando tal comparación sea pertinente), y (iv) el resultado clínico de interés.

Las preguntas clínicas pueden surgir de cualquier ámbito de la práctica clínica (diagnóstico, tratamiento, pronóstico, epidemiología, etc.).

b) A continuación, tendrá que buscar las mejores pruebas que pueda encontrar. Para ello necesita un profesional con buenas dotes de búsqueda y acceso rápido a las bases de datos de las bibliotecas. Hay dos tipos diferentes de archivos de datos. Algunos son de carácter bibliográfico y pueden ayudarle a encontrar la bibliografía adecuada. El segundo tipo de base de datos proporciona fuentes de datos primarias o secundarias sin intermediarios.

c) El siguiente paso es evaluar las pruebas. Hay que tener en cuenta dos factores: la fiabilidad de las pruebas y su relevancia clínica.

d) En cuarto lugar, adoptar los resultados en la práctica clínica y tomar decisiones de acuerdo con la evidencia. Los factores que un clínico debe tener en cuenta al aplicar la evidencia incluyen (i) cuán similar es el paciente a las personas de la población de estudio, (ii) qué beneficios y daños potenciales puede haber para el paciente, y (iii) si la intervención, diagnóstico, etc. es posible o no en el contexto de la práctica clínica. & (iv), los valores y preferencias del paciente ¿cómo influyen?

e) Por último, la evaluación de la actuación basada en pruebas se incluye como parte de

f). Esta evaluación se centrará en dos frentes: una revisión de los resultados obtenidos en los pacientes y un análisis de la actuación profesional.

Torrecilla et al., (2021) Centrémonos en el primer punto que ha planteado. Por lo tanto, la pregunta clínica debe formularse adecuadamente para encontrar el nivel deseado de pertinencia de la investigación. Esta pregunta consta de las siguientes partes:

(P) Problema o situación o pacientes

(I) Intervención

(C) Comparación de Intervención (si procede)

(O) «Outcomes», resultados o efectos

De forma sucinta los tipos o categorías de pregunta clínica estructuradas puede ser: intervención, daño, pronóstico y diagnóstico.

3.3.2. Búsqueda de la mejor evidencia

Herrera et al., (2022) Se recomienda leer este tipo de guías para encontrar las mejores pruebas en el apartado realmente práctico:

<http://ebevidencia.com/archivos/2701>

3.3.3. Cuidados básicos en la alimentación

Miranda et al., (2020) La nutrición es una de las piedras angulares de la buena salud. Cada vez son más los estudios de investigación que demuestran la relación entre una nutrición inadecuada o incorrecta y el desarrollo de diversas enfermedades. El adagio común, "somos lo que comemos", nos lleva a la conclusión de que la nutrición y los factores relacionados (dieta, estilo de vida, medio ambiente, etc.) son de igual interés que otras modalidades de cuidados de enfermería.

Herrera et al., (2022) Por eso una alimentación adecuada es tan importante para la salud y el bienestar. Los nutrientes importantes se encuentran en los alimentos y son necesarios para las funciones corporales. Para obtener todos los nutrientes esenciales, la dieta de una persona debe ser muy variada. Una dieta pobre puede tener un impacto negativo significativo en la felicidad de una persona.

Yañez et al., (2021) En este debate, repasaremos las habilidades necesarias para atender a pacientes con necesidades nutricionales. La enfermera debe incluir la valoración nutricional en los cuidados al paciente debido al importante papel que desempeña una nutrición adecuada en el mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades. La información que puede ayudar a orientar los cuidados de enfermería puede obtenerse

mediante técnicas continuas de recogida de datos, como la exploración de la historia clínica y el análisis de los resultados de las pruebas de laboratorio.

3.3.4. Valoración nutricional

Velásquez et al., (2023) El Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica recomienda que "el cribado de desnutrición se realice a todos los pacientes recién ingresados" y "debe repetirse semanalmente". Aunque algunas investigaciones sugieren que hasta la mitad de los pacientes hospitalizados están desnutridos, sólo el 18% de los hospitales españoles realizan evaluaciones nutricionales rutinarias.

Campos et al., (2022) La evaluación del estado nutricional de un paciente es el método utilizado para diagnosticar deficiencias o sobredosis de determinados nutrientes. La evaluación precoz del riesgo de desnutrición en el momento del ingreso de un paciente permite establecer medidas que pueden ayudar a reducir las complicaciones asociadas, como infecciones, úlceras por presión, retraso en la cicatrización de heridas y estancias hospitalarias prolongadas.

Campiño et al. (2019) Los pacientes hospitalizados pueden estar en riesgo de desnutrición, pero actualmente no se dispone de ninguna herramienta fiable y fácil de usar para hacer esa determinación. La evaluación del riesgo de malnutrición también tiene en cuenta otros factores, como la formación inadecuada de los profesionales médicos o la necesidad desbordante. Se propone evaluar el riesgo de hambre desde tres perspectivas diferentes.

a) Factores Potencialmente Afectantes en la Nutrición (Tabla 2): Los factores incluidos en la Tabla 2 tienen el potencial de afectar al estado nutricional de una persona y deben tenerse en cuenta tanto durante la evaluación inicial como en las interacciones terapéuticas continuas con los pacientes. La mayoría de estos factores son inalterables

desde el punto de vista de un proveedor de atención especializada, pero no obstante es útil que queden reflejados en la historia clínica del paciente a efectos de continuidad asistencial.

Tabla 2

Factores que pueden afectar el estado nutricional.

Factores que pueden afectar al estado nutricional	
Estado socioeconómico.	Enfermedades que pueden afectar el deseo de consumir alimentos.
Factores psicosociales (significado de la comida).	Enfermedades que incluyen limitaciones físicas, debilidad o fatiga.
Enfermedades que incluyen mala absorción.	Disfagia.
Edad.	
Cultura.	

Nota: Elaboración Propia.

b) Signos y síntomas clínicos: los cambios dietéticos provocan cambios notables en la salud física que pueden detectarse en un examen físico o mediante una entrevista en profundidad. Puede consultar el cuadro actualizado aquí.

Aunque este enfoque parece sencillo, debe manejarse con extrema precaución, ya que muchos de estos síntomas podrían estar causados por enfermedades, en cuyo caso el cambio nutricional sería una complicación de la enfermedad más que una causa de la misma.

c) La Organización Mundial de la Salud recomienda utilizar el índice de masa corporal (IMC) o el índice de Quetelet (IQ) para determinar las necesidades alimentarias de un adulto. La fórmula de este índice es $imc = \text{peso (kg)} / \text{estatura (m}^2\text{)}$, donde el peso y la estatura se miden en kilogramos y metros al cuadrado, respectivamente.

Tabla 3

Observaciones clínicas para la valoración nutricional.

Área 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, xerofalmita, 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
Glándulas	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
Músculos	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

Nota: Lynn, 2012

Arredondo et al., (2020) Un rango de peso saludable para un individuo se sitúa entre sus calorías ideales de mantenimiento (imc) para su estatura y complexión (tabla 4). Por otra parte, se ha demostrado que los índices inferiores a 20 son indicadores de

malnutrición y se asocian a un aumento sustancial de la mortalidad en diversos subgrupos de pacientes. Aunque algunas investigaciones han demostrado que la sensibilidad del imc para detectar el riesgo de desnutrición es menor que la de otros instrumentos (Torrecilla et al., 2021), se recomienda no obstante por su conveniencia (felanfe, 2009).

Tabla 4

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

Nota: Adaptado de felanpe, 2009

d) Indicadores analíticos: para conocer el estado nutricional de un paciente se utilizan varias determinaciones analíticas. como se muestra en la Tabla 5, estos valores nunca deben evaluarse de forma aislada, ya que diferentes patologías pueden dar lugar a valores comparables o a resultados diferentes.

Tabla 5

Datos bioquímicos con implicaciones nutricionales.

Parámetro bioquímico	Valores	Disminución	Aumento
Hemoglobina	Hombres 13,8-17,2 Mujeres 12,1-15,1	Anemia	Deshidratación
Hematocrito	Hombres 40,7-50,3 % Mujeres 36,1-44,3 %	Anemia	Deshidratación
Albúmina sérica	4,0 - 5,0 g/dl	Desnutrición, malabsorción proteica, Dieta pobre en proteínas	Deshidratación Dieta rica en proteínas
Transferrina	Hombres 215-360 mg/dl Mujeres 245-370 mg/dl	Anemia hemolítica, deficiencia de proteínas	Anemia ferropénica
Nitrógeno ureico sanguíneo	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

Nota: MedlinePlus

e) Escalas de valoración del riesgo de malnutrición

f) Se han publicado numerosas herramientas de valoración del riesgo de malnutrición (felanfe, 2009).

El cuestionario "Conozca su salud nutricional" es una de las intervenciones más sencillas recomendadas para su uso en la población general ambulatoria (Consellera de Bienestar Social, 2004). Este cuestionario fue encargado y distribuido por el Registro Nacional de Control de Peso (RNCP). Se incluyen preguntas sobre frecuencia de comidas, preferencias alimentarias, uso de medicación y presencia o ausencia de ganancia o pérdida involuntaria de peso a lo largo del tiempo (Tabla 6). Dado que muchos de los pacientes ingresados en las salas médico-quirúrgicas proceden de la comunidad circundante, las normas para sus dietas aquí establecidas son cruciales. El ámbito de la atención primaria inspiró el desarrollo de esta escala.

Tabla 6

Encuesta «Determine your nutritional Health».

PREGUNTAS	PUNTUACIÓN			
¿Ha tenido una enfermedad o afección que le ha hecho cambiar el tipo y/o cantidad de alimento que come?	Si	2	No	0
¿Toma menos de dos comidas al día?	Si	3	No	0
¿Come poca fruta, vegetales o productos lácteos?	Si	2	No	0
¿Toma más de tres vasos de cerveza, licor o vino, casi a diario?	Si	2	No	0
¿Tiene problemas dentales que hacen difícil comer?	Si	2	No	0
¿Le falta suficiente dinero para comprar la comida que necesita?	Si	4	No	0
¿Come sólo la mayoría de las veces?	Si	1	No	0
¿Toma a diario tres o más fármacos recetados por usted mismo?	Si	1	No	0
¿Ha perdido o ganado 5 kg de peso en los últimos seis meses?	Si	2	No	0
¿Tiene dificultad física para comprar, cocinar y/o comer por mi mismo?	Si	2	No	0
PUNTUACIÓN TOTAL				
INTERPRETACIÓN: 0 a 2: Bueno: Reevaluar el estado nutricional al alta del paciente. 3 a 5: Riesgo nutricional moderado: Tomar medidas para mejorar los hábitos alimentarios y el estilo de vida: control de las comidas, estímulo de la alimentación. Valoración de determinaciones analíticas. Reevaluar el estado nutricional al alta del paciente. 6 o más: Riesgo nutricional alto: Valorar resultados analíticos. Valorar interconsulta con servicio de nutrición y dietética. Reevaluar el estado nutricional al alta del paciente.				

Nota: felanfe, 2009

Valle et al., (2021) Aunque la aplicación aislada del cuestionario sólo puede servir como indicador de riesgo alto, moderado o bajo de desnutrición, su pronta cumplimentación por parte del profesional de enfermería que realiza la valoración permite evaluar el riesgo e iniciar las medidas oportunas, como el seguimiento de la dieta o informar al servicio de nutrición del hospital de la situación del paciente. Cuando el cuestionario muestra un riesgo nutricional elevado, se recomienda profundizar en la

investigación mediante otras herramientas y determinaciones analíticas, como los niveles de alanina grave y colesterol total.

La decisión de realizar ajustes dietéticos depende tanto de la evaluación nutricional del paciente como del problema de salud subyacente que haya motivado la hospitalización.

3.4. Tipos de dietas

Cordova et al., (2021) Según el Diccionario de la Real Academia Española, la dieta de una persona es "el conjunto de las sustancias que se consumen habitualmente para el sustento", independientemente de sus necesidades calóricas o nutricionales. Debido a la gravedad de los problemas de salud que hacen necesaria la hospitalización, la dieta de los pacientes debe ser vigilada de cerca y, en ciertos casos, se deben hacer ajustes.

Ruiz et al., (2021) Estos cambios dietéticos pueden realizarse con fines terapéuticos (para tratar una enfermedad existente) o preventivos (para evitar la aparición de determinados problemas de salud relacionados con la alimentación). Las dietas pueden clasificarse como terapéuticas o preventivas, y a su vez subcategorizarse en aquellas que modifican los niveles de energía, la composición de nutrientes y la textura y consistencia generales.

3.4.1. Con modificaciones energéticas

Hidalgo y Altamira (2021) Hablaremos de dietas hipercalóricas e hipocalóricas en caso de que sea necesario regular la ingesta calórica, ya sea por exceso o por defecto.

1. En el caso de la dieta hipocalórica, toda restricción calórica se realizará tras un estudio individual Almanza et al., (2020). No se aconsejan dietas con una ingesta inferior a 1.000 calorías diarias, aunque este número podría variar en función de las necesidades médicas individuales. Además, siempre debe existir un equilibrio entre los nutrientes.

Se prescriben para casos de obesidad o sobrepeso.

2. En segundo lugar, una dieta hipercalórica es aquella en la que la proporción de calorías procedentes de grasas, proteínas e hidratos de carbono aumenta radicalmente en relación con otros macronutrientes. Los pacientes en estado crítico, que tienen un metabolismo rápido debido a su enfermedad y necesitan una mayor ingesta de alimentos, son los principales candidatos para este tipo de dietas. Los pacientes anoréxicos o desnutridos también son buenos candidatos.

3.4.2. Con modificaciones de nutrientes

1. Carbohidratos: mientras que el objetivo principal de una dieta baja en carbohidratos es la restricción calórica, el objetivo principal de este plan de alimentación es la restricción de carbohidratos, concretamente de un determinado tipo de carbohidratos. Los pacientes con afecciones como diabetes o problemas de absorción intestinal deben seguirla. Además, si se produce un cambio en el modo en que se descompone una sustancia, como en el caso de la intolerancia a la lactosa y la posterior aparición de síntomas gastrointestinales, podría ser motivo de preocupación.

2. proteínas:

a) El hipoproteico se distingue por un aporte reducido de proteínas. Se prescribe a quienes padecen insuficiencia renal y hepática.

b) Evitar la proteína gluten, presente en el trigo, el centeno y la cebada. Los pacientes diagnosticados de celiaquía suelen seguir una dieta como ésta.

El aumento del aporte de proteínas es típico de los estados hiperprotónicos. A los pacientes desnutridos o en estado crítico se les aconseja aumentar el aporte proteico porque tienen una mayor tasa metabólica y más daño celular, y porque un mayor aporte proteico puede ayudar a la regeneración tisular (Langer & Astrid, 2014).

3. En lípidos: bajo contenido en triglicéridos y/o colesterol. Se aconseja a las personas hiperlipidémicas o hipercolesterolémicas que consuman menos alimentos ricos en estas sustancias.

4. Entre los minerales, cabe destacar los destinados a mantener estables los niveles de sodio y potasio.

a) La dieta típica europea es baja en sodio, ya que la sal de mesa es la principal fuente de sodio. Los productos de origen animal (carne, huevos y leche) tienen las mayores concentraciones de sodio de todos los grupos de alimentos. Dado que retiene agua en el organismo, el sodio no se aconseja a los pacientes hipertensos.

b) Esta dieta baja en potasio pretende normalizar la hiperpotasemia, sobre todo en pacientes con insuficiencia renal. Los quesos, los embutidos, el pan industrial, las patatas, los tomates, las salsas para pasta, los frutos secos, el chocolate y la pasta de tomate en conserva son algunos de los alimentos ricos en potasio que deben evitarse.

5. Otros: cualquier dieta que altere los nutrientes con la intención de prevenir enfermedades o tratarlas, como las dietas laxantes (las que aumentan la fibra y los líquidos) y las dietas astringentes (las que disminuyen la fibra y las grasas).

3.4.3. Modificaciones de la textura y consistencia

Según Santiago et al. También conocidas como "dietas progresivas" La dieta y los métodos de alimentación del paciente deben modificarse en función de la fase en que se encuentre en el proceso continuo de salud y enfermedad. Por lo tanto, si un paciente no ha demostrado previamente la capacidad de tolerar una dieta continua de líquidos o alimentos blandos, no se le debe administrar una dieta de alimentos sólidos después de someterse a una intervención quirúrgica bajo anestesia general. Es posible obtener una parte o la totalidad de los nutrientes y la energía necesarios de una dieta progresiva. Si

sólo se proporcionara una parte, habría que administrar suplementos nutricionales para compensar el déficit.

Las dietas pueden ser líquidas, semisólidas o blandas, cada una con su propia textura y consistencia.

1. no se toman alimentos ni líquidos por vía oral en ayuno absoluto. Se recomienda tanto antes como después de intervenciones quirúrgicas. Después de una intervención quirúrgica que afecte al aparato digestivo, pueden ser necesarias restricciones dietéticas durante bastante tiempo. La nutrición puede administrarse por vía intramuscular o intravenosa, dependiendo del estado del paciente.

2. Las personas que están pasando de una nutrición intravenosa a una nutrición oral, que sufren episodios de diarrea, que se preparan para una endoscopia digestiva (como una gastroscopia o una colonoscopia) o que tienen dificultades para masticar, tragar o digerir como consecuencia de afecciones físicas o médicas son candidatas a una dieta líquida.

3. la ingesta de alimentos convertidos en puré constituye una dieta "semisólida" (o "triturada") (o "mezclada mecánicamente"). El objetivo es garantizar que los pacientes con problemas de masticación y/o digestión puedan seguir consumiendo el medicamento.

4. Al pasar de una dieta líquida o semisólida a una sólida, es el momento de probar una dieta creada específicamente para facilitar la masticación, como la dieta blanda.

a) Una dieta blanda consiste en alimentos cocinados con poco aceite y condimentos para facilitar su digestión.

b) La única diferencia entre esta dieta y la dieta blanda es que los alimentos de la dieta para la masticación fácil tienen una textura más blanda, lo que los hace más propicios para la masticación. El objetivo de este régimen alimenticio es maximizar la estimulación del clítoris con poco esfuerzo por tu parte.

Autores Miranda et al., (2021) Un plan de dieta personalizado tendrá en cuenta los cambios dietéticos, energéticos y de textura. Gracias a todas las permutaciones posibles, es factible una gran variedad de dietas.

3.4.4. Interacción entre los medicamentos y los nutrientes

Sin embargo, Herrera et al., (2022) señalan que la frecuencia potencial de las interacciones fármaco-alimento es mucho mayor que la de las interacciones fármaco-fármaco, ya que los alimentos son la sustancia más comúnmente asociada a la administración de medicamentos.

a) Los efectos de los alimentos pueden verse alterados si se administra un fármaco previamente o al mismo tiempo. Esto se conoce como interacción nutriente-fármaco.

b) Cuando se toma una vitamina o un mineral antes o al mismo tiempo que un fármaco, los efectos de este último pueden verse disminuidos o potenciados, respectivamente.

Miranda et al., 2020 Por lo tanto, en toda interacción, un fármaco o nutriente ve modificada su acción por otro, mientras que otro (o muchos) sirve de precipitante o detonante. Potencialmente bidireccional en algunos contextos. Algunos ejemplos de estas interacciones y consejos para evitarlas pueden encontrarse en la sección 7.

3.4.5. Procedimiento de ayuda en la alimentación oral

Campos et al., (2022) Las bandejas de comida se entregan a los pacientes en contenedores térmicos de transporte compartidos o en bandejas térmicas individuales etiquetadas con el número de habitación del paciente y un código dietético

Cordova et al., (2021) Algunas personas necesitan asistencia durante la comida debido a la edad, la discapacidad (por ejemplo, pacientes incontinentes, tetraplégicos, etc.) o la necesidad de permanecer en posición supina.

Tabla 7

Interacciones fármacos-alimentos

Fármaco	Tipo de interacción	Recomendación
Anticoagulantes orales	Alimentos ricos en vitamina K antagonizan su efecto	Dieta sin comer grandes cantidades de estos alimentos (brécol, coles, espinacas, lechuga...)
Atenolol	Los alimentos actúan como barrera física	Tomar con el estómago vacío
Azitromicina	Disminuye la absorción	Separar la ingesta del fármaco 2 h
Captopril	Puede disminuir la absorción	Tomar con el estómago vacío

Fármaco	Tipo de interacción	Recomendación
Digoxina	Los alimentos ricos en fibra y pectina se unen al fármaco	No tomarlo con alimentos ricos en fibra y a la misma hora en relación con las comidas
Eritromicina	Disminuye la absorción	Separar la ingesta del fármaco 2 h
Fluorquinolonas	Disminuye la absorción	Separar la ingesta del fármaco 2 h
Isoniazida	Puede retrasar y disminuir la absorción	Separar la ingesta del fármaco 2 h
IMAO	Crisis hipertensivas si se toman alimentos con alto contenido en tiramina	Evitar: quesos, escabeches, conservas, ahumados o vino tinto
Levodopa	Los aa inhiben la absorción	No tomar con proteínas
Paracetamol	Los alimentos ricos en pectina retrasan la absorción	Tomar con el estómago vacío si se tolera
Penicilina oral	Disminuye la absorción	Separar la ingesta del fármaco 2 h

Nota: San Miguel Samano y Sánchez Méndez, 2011

3.4.6. Consideraciones generales de ayuda en la alimentación oral

Utilizando los hallazgos de Miranda et al., (2021), podemos saber qué pacientes necesitan nuestra ayuda con la alimentación y cuáles son totalmente autosuficientes en esta área en un momento dado teniendo en cuenta los siguientes factores generales:

1. Comer a horas regulares sin ser interrumpido por llamadas telefónicas o visitas (ya sean médicas o de otro tipo).
2. Antes de entregar la llave, la habitación debe estar en condiciones higiénicas satisfactorias.

- a) Tenga cuidado con los olores.
 - b) ¿Se dispone de buena iluminación?
 - c) El mobiliario destinado a la zona de almacenamiento de alimentos debe estar limpio y listo para ser utilizado.
3. Verificar la dieta prescrita y cualquier restricción dietética (como la prohibición de comer cerdo para los musulmanes o tortuga para los hindúes), así como las propias preferencias y hábitos alimentarios del paciente.
 4. Determine si el paciente padece diabetes y necesita un control de la glucosa antes de comer. El paciente debe asegurarse de que no tiene programada ninguna prueba diagnóstica o de laboratorio que pueda afectar a los alimentos que consume.
 5. Asegúrese de que el contenido de la bandeja es adecuado para la dieta prevista y de que dispone de todos los utensilios necesarios, como cucharas y tenedores para servir.
 6. Los pacientes que no necesiten ayuda para comer recibirán primero su comida, con todos los elementos necesarios colocados al alcance de la mano, y los que sí la necesiten la recibirán justo después.
 7. Al finalizar el servicio, el personal de cocina recogerá las bandejas usadas de las habitaciones y las depositará de nuevo en el vehículo de cocina.
 8. Se comprobará la ingesta diaria de alimentos de cada paciente y se anotará cualquier incidencia en la gráfica del paciente para asegurar que la cuenta está en números negros.

3.4.7. Asistencia a un paciente con la comida

Herrera et al., (2022) Las personas especialmente jóvenes o mayores, como las que padecen artritis en las manos, pueden tener problemas para abrir cosas como las botellas de zumo. Los pacientes con demencia avanzada o parálisis de manos también pueden ser incapaces de alimentarse por sí mismos. Necesitan que la enfermera les proporcione los cuidados adecuados que se merecen. En muchos hospitales, los auxiliares

de enfermería se encargan de realizar estas tareas. Sin embargo, la enfermera es la encargada de hacer tanto una valoración inicial como un seguimiento continuo del paciente para detectar cualquier signo de complicación nutricional. Antes de delegar esta tarea, la enfermera debe asegurarse de que el auxiliar de enfermería está adecuadamente formado para reconocer los signos de dificultad para tragar y para tomar las precauciones necesarias al realizar una broncoscopia y un lavado broncoalveolar.

3.5. Procedimiento

3.5.1. Material necesario

Velásquez, et al., (2023) Toalla, taza, vaso, cubiertos, mesilla, plan de comidas, pajitas plegables, servilletas, empapador y notas de enfermería para documentar el hecho.

3.5.2. Identificación de resultados esperados y planificación

Cuando un paciente recibe apoyo nutricional y consume entre el 50 y el 60 por ciento de los alimentos de la banda alimentaria, se consigue el resultado deseado. Otro posible resultado es que el paciente deje de tener episodios de broncoaspiración mientras come. Cuando el paciente dice sentirse saciado después de comer, es otro indicador de éxito.

3.5.3. Ejecución

1. En primer lugar, hay que tener en cuenta las directrices generales para proporcionar asistencia alimentaria por vía oral, lávese bien las manos, debe informar al paciente sobre el procedimiento, averigüe el nivel de conciencia del paciente y sus posibles limitaciones físicas, incluidas las auditivas o visuales. Se proporcionarán audífonos, gafas y equipos dentales a quienes los necesiten, lave las manos del paciente o ayúdele a hacerlo si es necesario, ayudar al paciente a encontrar una posición cómoda, ya sea sentado, tumbado o apoyándose en cualquier cosa para sostener la cabeza, ponga una empuñadura o una toalla al paciente si lo desea, siéntese con el paciente a la hora de comer

si es posible, Ayudar al paciente en todo lo que necesite (cortar la carne, abrir los recipientes. Se anima al paciente a comer todo lo que pueda y a utilizar las manos para sujetar la comida siempre que sea posible, tiende a mantener una conversación con el paciente antes, durante y después del procedimiento. Compartir una comida con buena compañía hace que la experiencia sea más placentera y relajante, deja al paciente tiempo suficiente para masticar y tragar la comida. Pueden ser necesarios breves períodos de descanso mientras se alimenta al paciente, se incluyen bebidas servidas en diferentes momentos de la comida, cuando termine de comer, eche un vistazo al cuenco de la habitación y anote mentalmente cuánto y qué se ha comido. También es conveniente llevar la cuenta de la cantidad de líquido que se bebe. Retira el mantel de la noche, proporcione ayuda para el lavado de manos y la higiene bucal si el paciente lo solicita, si se ha utilizado una cubierta protectora, debe quitársela al paciente antes de proceder, ajuste la cama para que el paciente esté cómodo, si ya ha descendido, suba la barra lateral, sumerja las manos en agua helada para conseguir un baño de hielo eficaz, llevar un registro de la energía que gasta y de la cantidad de comida y bebida que consume.

3.5.4. Consideraciones especiales

Según Cordova et al., (2021), las herramientas especializadas con mangos modificados ayudan a los pacientes con artritis en las manos a agarrar las toallas y el papel higiénico. Los pacientes con deficiencias visuales pueden ser guiados para consumir suficientes alimentos siguiendo un patrón conocido como "las manecillas del reloj". Los pacientes con diarrea deben comer bocados muy pequeños, no hablar mientras defecan e intentar defecar dos veces después de cada bocado. El riesgo de aspiración aumenta al llevar pijama porque el usuario pierde cierto control sobre la cantidad de líquido que entra en sus pulmones. Se debe animar encarecidamente a los pacientes con hemiplejía a que realicen la masturbación en el lado no afectado.

Según Herrera et al., (2022) Los pacientes con sensibilidad al lat pueden tener reacciones alérgicas graves a algunas proteínas vegetales, por lo que es algo a tener en cuenta. Algunos alimentos (como aguacates, papayas, papayas, avellanas, kiwis, patatas y tomates) tienen propiedades de reacción cruzada con la elastina. Además de las alergias alimentarias, es posible que algunos pacientes presenten sensibilidad a la lactulosa.

3.5.5. Situaciones inesperadas e intervenciones relacionadas

a) Velásquez et al., (2023) El paciente declara inequívocamente que no desea consumir ninguno de los alimentos anillados; se revisan con él las razones de esta negativa. Se tienen en cuenta todas las posibles influencias psicológicas en los hábitos alimentarios. Los ancianos con depresión pueden presentar malnutrición. Ideamos juntos un plan para combatir la escasez de alimentos.

b) Cuando un paciente se queja de sentirse mal y perder el apetito, el personal puede retirar la comida de la habitación. Si la dieta del paciente lo permite, se pueden consumir pequeñas cantidades de alimentos o líquidos, como galletas de ensalada o bebidas carbonatadas. Pueden recetarse medicamentos contra las náuseas y los vómitos (si no, debe solicitarse cita médica) y, una vez que la medicación haya hecho efecto, el paciente puede intentar comer de nuevo, empezando con pequeñas cantidades.

3.5.6. Cuidados básicos en la movilidad

Un estudio de Velásquez et al., (2023) La capacidad de moverse libremente es importante para satisfacer todas las demás necesidades humanas básicas. El ejercicio regular es importante para la salud de todos los sistemas corporales. Por otro lado, estar sentado todo el día sin hacer ejercicio es perjudicial para la salud. Por lo tanto, la enfermería debe fomentar la actividad física y el ejercicio para promover la salud, prevenir la enfermedad y restablecer la calidad de vida.

Según Herrera et al., (2022) Aquí trataremos una serie de temas que tienen que ver con la movilidad de los pacientes. Antes de comenzar la manipulación del paciente, nos centraremos en nuestra propia higiene postural. Esto se debe a que una mala postura y unos patrones de movimiento ineficaces pueden provocar malestar a largo plazo, lo que a su vez puede conducir a una incapacidad temporal y a dificultades que se manifiestan tanto en nuestra vida profesional como personal.

Investigación de Villagra y Ruoti (2018) Cuando terminemos con este apartado, sabrás todo lo que hay que saber sobre las posiciones sentadas más comunes para los pacientes, cómo moverlos (si son parcial o totalmente dependientes) y cómo hacer las transferencias. Debes tener en cuenta que estas precauciones se toman pensando en la seguridad del paciente, y que tienen como objetivo prevenir cosas como las úlceras por presión y las úlceras por decúbito.

3.5.7. Higiene postural

Valle et al., (2021). El mantenimiento de una buena salud y la prevención de enfermedades constituyen el núcleo del campo de la medicina conocido como "higiene". La corrección de posturas inadecuadas al realizar tareas cotidianas y profesionales es el centro de la investigación sobre "higiene postural". Se analizan posturas habituales al sentarse, como trabajar o estudiar delante de un ordenador durante largos periodos de tiempo, y se ofrecen pautas para mantener una postura sentada adecuada que evite la fatiga y las lesiones.

Cada día, las enfermeras tienen que hacer cosas como levantar, trasladar y cambiar de posición a los pacientes. Existe un alto potencial de lesiones de espalda y columna vertebral cuando se levantan estas cargas de forma inadecuada.

Velásquez et al., (2023) Cualquier objeto que pese más de tres kilogramos supone un riesgo para la región lumbar cuando se manipula manualmente; incluso un objeto

aparentemente ligero puede causar daños si se manipula de forma inadecuada (demasiado alejado del cuerpo, con demasiadas torsiones del tronco, con un centro de gravedad inestable o desplazado, etc.).

Herrera et al., (2022) Una buena mecánica corporal es esencial para evitar lesiones al realizar actividades profesionales o cotidianas. Este subcampo de la fisiología se centra en el funcionamiento del cuerpo y ofrece consejos para minimizar las lesiones y el agotamiento en el lugar de trabajo.

3.6. La espalda

3.6.1. La columna vertebral

Fernández (2022) La columna vertebral tiene varios propósitos, entre ellos proporcionar soporte craneal, protección de la médula espinal, movimiento de lado a lado en posición de pie sin volcarse y rango completo de movimiento en cualquier dirección.

Valle et al., (2021) Analíticamente, la columna está formada por las siete vértebras cervicales, la docena de vértebras torácicas, las cinco vértebras lumbares, el sacro y los muslos. Las vértebras están unidas por discos flexibles llamados discos intervertebrales. Por último, una característica definitoria es que la columna parece recta cuando se mira de frente, pero sus curvas sólo son aparentes cuando se observa a lo largo de un eje lateral. Estas curvas craneales típicas o fisiológicas se conocen como:

- a) Lordosis cervical
- b) Cifosis dorsal
- c) Lordosis lumbar
- d) Curva sacra

Figura 2

Columna Vertebral



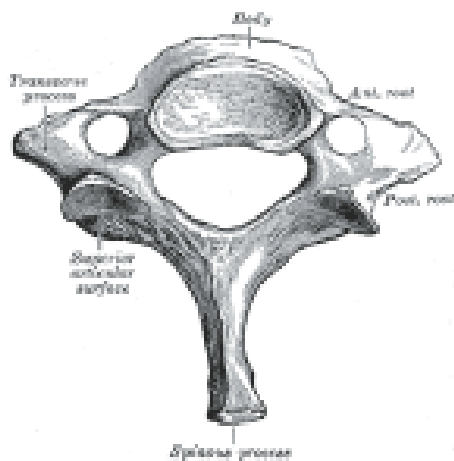
Nota: Google, imagen libre

3.6.2. Vértabras y articulaciones vertebrales

Villagra y Ruoti (2018). Las partes estructurales de una vértebra son su cuerpo vertebral y sus apófisis. Las excrecencias óseas conocidas como apófisis son las que hacen posible las articulaciones entre vértebras. Dado que las vértebras se articulan entre sí, es posible el movimiento; sin embargo, no todas las articulaciones vertebrales son igual de flexibles. Las vértebras cervicales y torácicas, por ejemplo, son menos móviles que las lumbares y sacras. Las articulaciones flexibles de las vértebras lumbares permiten mayores amplitudes de movimiento, con la excepción de la flexión hacia atrás.

Figura 3

Vertebra



Nota: Google imágenes. Imagen libre

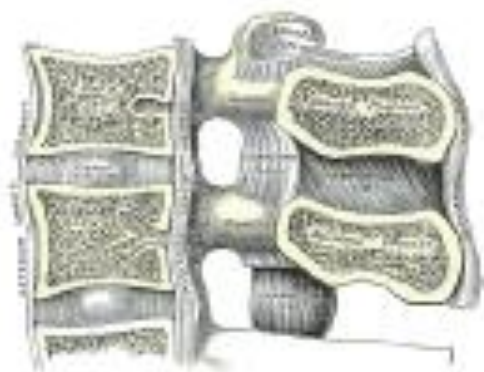
Velasquez et al., (2023) La mayor parte de nuestros movimientos corporales y casi un tercio de nuestro peso corporal son soportados por nuestras vértebras. Por lo tanto, los cuidadores deben salvaguardar esta zona para evitar las distensiones lumbares, que pueden ser lesiones bastante incapacitantes. Los ligamentos rodean estas articulaciones para impedir el movimiento y mantenerlas estables.

3.6.3. El disco intervertebral

Valle et al., (2021) El disco vertebral amortigua el peso del cuerpo entre las vértebras. El núcleo, que absorbe la presión, está situado en el centro de un armazón de cartón en forma de almohadilla. El desplazamiento o la expulsión pueden ser la causa de una hernia discal (figura 4).

Figura 4

Disco intervertebral



Nota: Google imágenes. Imagen libre

3.6.4. La postura

Como se cita en Almanza et al., (2020) Es la forma en que todo el mundo se mantiene erguido para no ser derribado por la fuerza de la muerte. La posición corporal óptima es la que permite el uso más eficiente de la fuerza muscular para mantener la posición o llevar a cabo la acción, según lo especificado por un conjunto de pautas.

Utilizando datos de Ruiz et al. (2021) Una mala postura corporal puede ser desencadenada por estar en una posición incorrecta, que luego puede ser transferida a un individuo dependiente a través de hacer las cosas incorrectas mientras realiza su rutina diaria. La mala postura corporal se ha relacionado con la aparición de dolores en la zona lumbar, así como dolores y molestias en las articulaciones de brazos y piernas.

Valle et al., (2021) La actitud de una persona hacia una actividad puede verse afectada por el ambiente psicológico y social en el que se desarrolla.

Incluso en situaciones estresantes y dolorosas, existe una conexión entre cómo se está de pie y cómo se siente física y emocionalmente. Otros factores ambientales que pueden provocar cambios posturales son el mobiliario inadecuado (como una silla o un escritorio), las condiciones incómodas (como demasiada o muy poca luz) y la falta de diseño ergonómico (véase la figura 5).

Figura 5

La postura



Nota: Google imágenes. Imagen libre

3.7. Normas biomecánicas

Canchero et al., (2019). Todos los aspectos del cuidado, desde la movilidad del cuidador y la transferencia en situaciones de dependencia hasta las actividades diarias del cuidador y del receptor, deben realizarse de acuerdo con las normas biomecánicas.

Estas normas biomecánicas pueden resumirse de la siguiente manera:

- a) El primer paso para transportar una carga es planificar el trabajo que hay que hacer y la distancia que hay que recorrer.
- b) Se debe dejar el rastro para que lo sigan los demás si se conoce.
- c) Establecer una base adecuada plantando firmemente los diez dedos en el suelo a intervalos constantes y colocando delante el pie que va a dirigir el movimiento.
- d) Mantener la espalda recta.
- e) Ejercitar las piernas doblando las rodillas.

f) Conocer el cuerpo de la persona asistida. Para mover a una persona dependiente, debes mantener su cuerpo cerca del tuyo para que su peso se distribuya uniformemente.

g) Seguridad de agarre. El cuidador debe someter a la persona dependiente a un control estricto para evitar caídas.

h) Reforzar la red de apoyo económico del cuidador.

La persona que extiende una mano debe mantener los pies separados para proporcionar estabilidad, con un pie apuntando en la dirección del movimiento y el otro ligeramente flexionado para terminar el movimiento con las piernas y no con la espalda.

1) La coordinación del movimiento hacia la armonía es el paso 1. Hay que crear un contrapeso moviéndose al unísono con el cuidador mientras se transporta a una persona dependiente. La pérdida de peso por este motivo es de alrededor del 50%.

3.7.1. Higiene postural en la vida diaria

Si quieres reducir el riesgo de desarrollar problemas de salud, Almanza et al., (2020) afirman que debes trabajar tu postura en casa y en la oficina. En esta sección, veremos algunos ejemplos cotidianos de cómo lograr este objetivo.

1. sí sigues siendo una persona madrugadora que valora su independencia, aquí tienes algunas cosas que debes tener en cuenta la próxima vez que te levantes de la cama por tu cuenta:

a) No dormir nunca en posición vertical en la cama.

b) Acurrúcate al lado de la cama lo más cerca posible del borde.

c) Levanta las piernas de la cama, apoyándote con la mano que termina más cerca de la cabeza mientras llevas la parte superior del cuerpo hacia dentro.

d) Utilizando el otro brazo como apoyo, lleva el torso hacia dentro y siéntate en el borde de la cama.

Las personas en situación de dependencia deben tomárselo con calma o esperar unos minutos antes de levantarse de la cama para disminuir la probabilidad de mareos y caídas.

2) Es fundamental mantener la espalda recta y no inclinarse demasiado hacia delante con los hombros y la barbilla caídos.

a) Si necesitas inclinarte hacia delante mientras estás de pie cerca del fregadero, mantén los pies separados a la altura de los hombros y las rodillas ligeramente flexionadas para que puedas poner fácilmente un pie delante del otro cuando des un paso hacia delante.

b) También es posible caminar sobre un pie y luego sobre el otro.

Mientras deja correr el agua del lavabo, puede apoyar allí las manos y aliviar la tensión de la espalda.

c) Mientras se ducha, mantenga la espalda recta, sin arquearla, y flexione ligeramente las rodillas mientras mira en dirección al hueco (o "alcachofa") de la ducha.

d) Así se puede prevenir la hiperlordosis de la columna vertebral.

No debe lavarse la cabeza al ducharse, ya que al hacerlo podría someter a tensión a la columna vertebral. La forma correcta de lavarla es hacerlo fuera de la bañera, sentado sobre las patas traseras con la cabeza sumergida en el agua. Al ducharse, lo mejor es meterse con un pie delante del otro e intentar mantener la espalda lo más recta posible sin agacharse demasiado. Pero muchas personas, sobre todo a partir de cierta edad, no pueden adoptar esa postura.

3. la vestimenta, haciendo hincapié en evitar los desequilibrios en los atuendos cotidianos.

Esto se consigue ocultando la mitad inferior de la pierna y la columna. Podría salir bien.

- a) La mejor manera de hacerlo es sentarse, ponerse la mitad inferior de la ropa y luego levantarse.
- b) Si no hay una silla en la habitación, puedes sentarte en la cama si tienes estabilidad y equilibrio.
- c) Se recomienda que busques un objeto fijo, como una pared, para apoyar la espalda mientras estás de pie. Así evitarás que tu espalda se redondee hacia delante y se sobrecargue.

4 consejos para mantener una postura sentada. Una de las posturas más habituales en la vida diaria es la de sentado. Recuerde que disponer del mobiliario adecuado es esencial para lograr la mejor postura. Para prevenir el dolor de espalda, una silla debe tener una altura de asiento lo suficientemente baja como para que los pies de una persona puedan descansar planos en el suelo sin forzar la columna vertebral, una zona lumbar correctamente apoyada (aquí es donde el dolor de espalda es más común) y respaldos reclinables. La posición adecuada para sentarse sería

- a) Reclínese completamente inclinándose hacia atrás y apoyando los pies en el respaldo.
- b) No hagas giros bruscos sobre la columna. Cuando gire los hombros, mueva también la parte superior de la espalda y el cuello. Es habitual querer alcanzar cosas que están al alcance de la mano cuando se está sentado. Es más fácil que se manifiesten lesiones potencialmente dolorosas cuando se tensa la columna para agarrarlas.

- c) No mantengas la postura durante demasiado tiempo. Debes cambiar de postura a menudo (al menos una vez cada media hora) para evitar lesiones en los glúteos y el sacro.

5. Nunca se incline hacia delante con los pies separados cuando lleve peso, y nunca gire el cuerpo mientras lleve peso. Además

- a) Mantén la espalda recta (a).

- b) Flexione las rodillas y la espalda.
- c) Colóquese lo más cerca posible del sujeto u objeto de radioterapia.
- d) Cuando levante peso, debe pasar de una postura flexionada a una extendida.
- e) No haga este esfuerzo encorvado hacia delante.
- f) No cargue demasiado peso sobre los hombros o el pecho.

Para evitar forzar la espalda, camina tan cerca de la otra persona como puedas cómodamente manteniendo las rodillas ligeramente flexionadas.

3.7.2. Posiciones de los pacientes encamados

Según Cordova et al., (2021) Los pacientes que no pueden moverse pueden adoptar diversas posiciones, dependiendo de si el movimiento forma parte de un programa de cambio postural, se está realizando una exploración médica, se están preparando procedimientos quirúrgicos o el paciente simplemente busca la máxima comodidad.

Según Almanza et al., (2020), aunque muchas técnicas quirúrgicas pueden realizarse tanto con el paciente en decúbito prono como sentado, tradicionalmente se ha considerado que las dos categorías de posicionamiento del paciente son prono no operable y operable.

3.7.3. Posiciones para estancia en la cama y cambios posturales no quirúrgicos

Ruiz et al. (2021) Estas posturas se suelen utilizar cuando un paciente va a estar tumbado en la cama durante un periodo de tiempo prolongado, aunque también se pueden utilizar durante procedimientos quirúrgicos y exploraciones. Para evitar lesiones por la presión concentrada causada por una mala postura, es necesario desarrollar medidas de precaución adecuadas. Además, la comodidad del paciente es una preocupación primordial. Todo esto es una estrategia de cambio de postura.

Canchero et al. (2019). El personal de enfermería es el responsable de diseñar una estrategia para realizar estos ajustes, teniendo en cuenta las preferencias del paciente y las limitaciones impuestas por su patología. El objetivo principal del programa de cambio postural es disminuir la cantidad de tiempo que una parte específica del cuerpo está comprimida debido al propio peso del individuo, ya que esto provoca una reducción del flujo sanguíneo y, en consecuencia, hipoxia en el tejido, lo que puede causar necrosis hística y úlceras.

Villagra y Ruoti (2018). Para evitar las complicaciones mencionadas, los pacientes no deben permanecer en la misma posición durante más de dos o tres horas seguidas. Tendremos en cuenta esta cantidad de tiempo a la hora de idear una estrategia de ajustes posturales.

3.7.4. Decúbito supino o dorsal

Velásquez et al., (2023) El paciente se encuentra en una posición prona cómoda con la cabeza inclinada hacia delante, los brazos y las piernas extendidos y las manos en pronación. Si el paciente va a tener que permanecer en la misma posición durante un tiempo prolongado, se pueden utilizar soportes y cojines para mejorar la alineación y aliviar la tensión en las zonas de alto riesgo. Las toallas y los parches de morfina serán los tipos de soporte más utilizados, y se mantendrán en los siguientes lugares:

- a) Una almohada de apoyo cervical colocada bajo el cuello y los brazos para reducir la tensión en la cabeza y el cuello.
- b) Una toalla enrollada o almohadita para aliviar la presión en la zona lumbar y mantener la curva natural en S de la columna vertebral.
- c) Se puede colocar una toalla adicional bajo las costuras de los brazos y las piernas para evitar que el fémur se tuerza hacia fuera.

- d) Un poco de almohada colocada bajo el calcetín para aliviar la tensión del pie.
- e) Una almohadita colocada debajo del tercio inferior del pie para aliviar la presión sobre los dedos.
- f) Una plantilla diseñada para mantener los pies en un ángulo saludable de 90 grados y evitar los pies planos.

Velásquez et al., (2023) La figura 6 muestra la posición de reposo recomendada que debe utilizarse como parte de un régimen de cambio postural antes, durante y después de procedimientos quirúrgicos que afectan al tórax, el abdomen y las extremidades.

Figura 6

Decúbito supino o dorsal.



Nota: Elaboración propia

3.7.5. Decúbito lateral derecho o izquierdo

Ruiz et al., (2021) El paciente está tumbado de lado, con la pierna inferior extendida y la superior ligeramente inclinada hacia delante y flexionada; el brazo inferior colocado de forma que no pueda soportar su peso y el cuello doblado hacia delante; y,

por último, el brazo superior inclinado hacia delante y flexionado de forma que no pueda soportar la tráquea.

Cuando piense en descargas y ayudas, tenga en cuenta:

- a) Un reposacabezas diseñado para favorecer la correcta alineación de la columna vertebral.
- b) Una almohada doble bajo el brazo ayuda a mantener el brazo en una posición natural y fuera del camino de cualquier atrapamiento.
- c) Un corsé lumbar para ayudarle a mantener la columna vertebral en la posición correcta.
- d) Una almohada colocada bajo la pierna superior para mantenerla recta. Se recomienda utilizar esta posición como postura de reposo y como parte de un plan de cambios posturales; para la administración de enemas (decúbito lateral) y medicamentos por vía rectal; para la higiene del paciente en reposo; para mantener la cama ocupada; y para fisioterapia respiratoria (figura 7).

Figura 7

Decúbito lateral.



Nota: Elaboración propia

3.7.6. Decúbito prono o ventral

Según Herrera et al. (2022) El paciente está tumbado boca arriba con las piernas separadas y la cabeza girada hacia un lado. Los bronquios pueden estar extendidos a lo largo de todo el cuerpo o doblados en el pecho, con las palmas de las manos hacia abajo.

Los apoyos y las descargas se sitúan de la siguiente manera:

- a) Una almohada para la cabeza y los hombros para aliviar la presión sobre la cabeza y el cuello, facilitando la respiración y, en el caso de las mujeres, aliviando la tensión sobre los senos.
- b) Un cinturón alrededor de la cintura y las caderas para enderezar la columna vertebral y reducir la oscilación lumbar.
- c) Un pequeño hueco bajo el tercio inferior de los muslos para aliviar la presión sobre la columna vertebral. Una almohada bajo los talones para evitar el dolor de pies.

Valle et al., (2021) Aunque esta postura se ve poco en el ámbito médico, es importante saber que está indicada para determinados procedimientos, como la cirugía de la espalda, la exploración de la columna vertebral y la terapia de masaje.

Figura 8

Decúbito prono.



Nota: Elaboración propia

3.7.7. Sims, semiprona o posición inglesa

Ruiz et al., (2021) El paciente está remetido en un ángulo de 45 grados entre las posiciones lateral y pronada, con apoyo en el lateral del tórax y la parte anterior del cuello. El brazo inferior está extendido por detrás con la palma hacia arriba, y el brazo superior está flexionado por delante con la palma hacia fuera y algo alejado del cuerpo.

La pierna inferior está recta o ligeramente flexionada, mientras que la superior está más flexionada hacia delante que la inferior.

Dónde se colocan las descargas y las donaciones

- a) Un rollo de cuello colocado bajo el cráneo para asegurar la alineación correcta de la columna vertebral.
- b) Un puntal bajo el hombro y sobre el brazo para evitar que los hombros se redondeen hacia delante y los brazos queden alineados con el resto del cuerpo.
- c) Una cuña bajo el cuello y la parte superior de la pierna para evitar la flexión prematura del cuello y garantizar la correcta alineación de la parte superior de la pierna.

Velásquez et al., (2023). Se recomienda utilizar esta posición con pacientes inconscientes, ya que es la opción más segura para administrar medicamentos por vía oral, realizar un tacto rectal o una ecografía rectal.

3.7.8. Fowler

Fernandez (2022) El paciente está tumbado boca abajo con la cabeza apoyada en una almohada en un ángulo de 45 grados, los brazos a los lados o sobre una almohada y las piernas extendidas con una pequeña flexión. A menos que se indique lo contrario, aquí es donde pasará la mayor parte del tiempo el paciente.

Así se colocan los soportes y las cargas

- a) Una almohada colocada bajo la cabeza del paciente para mayor comodidad.
- b) Un cabestrillo bajo cada brazo para levantarlos ligeramente del suelo, aliviando la presión sobre las muñecas y los hombros y evitando el edema.
- c) Una almohada de apoyo lumbar para aliviar la tensión de los músculos de los muslos.

A. Fernández (2022) Esta posición se recomienda para pacientes con problemas respiratorios o cardíacos porque mejora la ventilación; para pacientes sometidos a exploraciones torácicas o faciales; para pacientes que reciben medicación por vía oral; y para pacientes que se recuperan de una intervención quirúrgica.

Herrera et al., (2022) Existen dos variaciones de la posición clásica de Fowler: la semi-Fowler, en la que la cabecera de la cama se eleva 30 grados en lugar de 45 grados, y la Fowler alta, en la que la cabecera de la cama se eleva hasta casi 90 grados, colocando al paciente en posición sentada (figura 9).

3.7.9. Posiciones de exploración, tratamientos médicos o quirúrgicos

Cordova et al. (2021) Las posiciones quirúrgicas sólo se utilizan para exploraciones médicas o para facilitar el acceso quirúrgico; nunca se incluyen en un

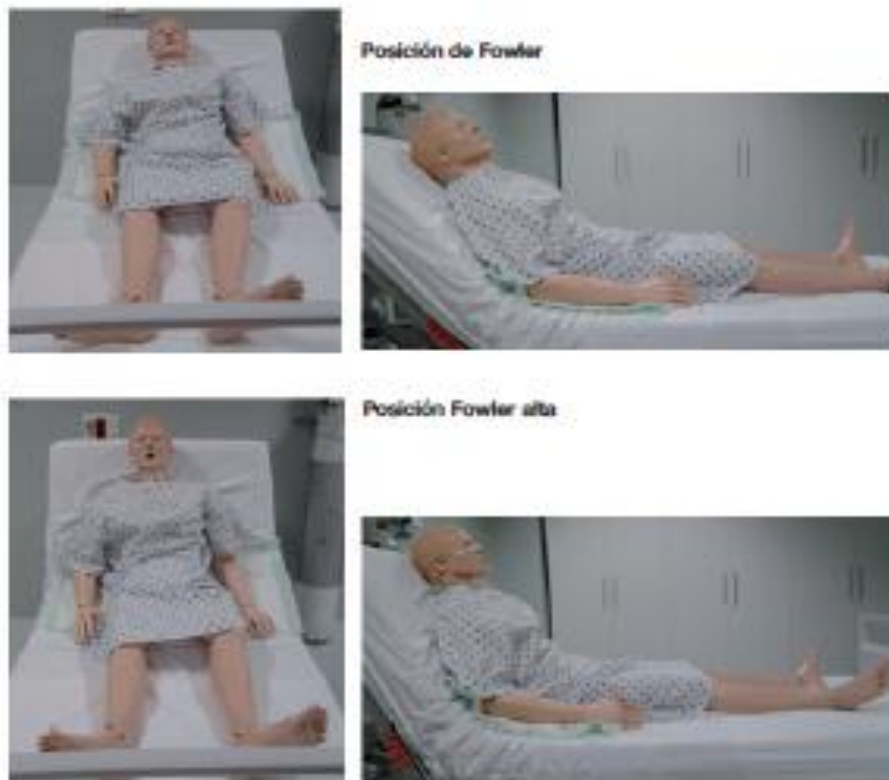
programa de cambios posturales. Por lo tanto, una vez finalizada la exploración, el paciente puede ser colocado en cualquiera de las posiciones vistas anteriormente. Debido a que el estrés y la tensión que se ejercen en estas situaciones se aplican durante un periodo de tiempo tan breve, los equipos de protección, como las almohadas, suelen ser innecesarios.

Ruiz et al., (2021) Se discutirán las siguientes posiciones: genitourinaria o litotomía; Trendelenburg; anti-Trendelenburg; genitourinaria; Roser o Proetz; y punción lumbar.

Figura 9

Posiciones semi-Fowler, Fowler y Fowler alta.





Nota: elaboración propia

3.7.10. Ginecológica o de litotomía

Velásquez et al., (2023). Comenzamos en decúbito supino, con las manos de la paciente a menudo apoyadas sobre su estómago; sin embargo, la paciente es libre de colocar sus manos donde le resulte más cómodo, siempre que al hacerlo no impida la exploración. Si disponemos de una camilla ginecológica, los pies de la paciente estarán flexionados por el cuello y las piernas, se mantendrán separados y descansarán sobre unos soportes llamados estribos para que pueda relajar los pies y mantener la postura. En una cama estándar, las piernas de la paciente estarán separadas y flexionadas por las rodillas, y sus pies apoyados en el colchón.

Esta posición se recomienda para exámenes y procedimientos ginecológicos, como exámenes prenatales y posparto, exámenes rectovaginales y vaginales, ecografía vaginal e higiene genital.

3.7.11. Trendelenburg

Miranda et al., (2021) El paciente se colocará en decúbito supino con los pies levantados de la cama, de forma que la cabeza del paciente quede más baja que los pies. Otra variante de esta posición tiene las rodillas del paciente dobladas y los pies apoyados en el borde de la cama para que no se vuelque.

Valle et al., (2021) Esta posición se recomienda en casos en los que necesitamos aumentar el flujo sanguíneo al cerebro, como durante una convulsión o un desmayo; durante el drenaje de secreciones bronquiales y la cirugía de órganos pélvicos; y para mover el paquete abdominal hacia la tráquea para facilitar el acceso quirúrgico (figura 10).

Figura 10

Posición Trendelenburg



Nota: Elaboración propia

3.7.12. Anti-Tredelenburg, Trendelenburg inversa o de Morestin

Velásquez et al., (2023). La posición de Trendelenburg es la contraria, con el paciente tumbado boca arriba con la cabeza más alta que los pies.

Esta posición se recomienda para prevenir el reflujo gastrointestinal en pacientes con problemas respiratorios que no pueden utilizar la posición de Fowler y en determinados procedimientos quirúrgicos (figura 11)

Figura 11

Posición anti-Trendelenburg



Nota: Elaboración propia

3.7.13. Genupectoral o mahometana

Canchero et al., (2019). El paciente se apoya sobre los antebrazos, manteniendo el pecho elevado de la cama y la cabeza apoyada con almohadas. Los brazos se apoyan donde estén más cómodos. Hay que tener en cuenta la sensación de vergüenza del paciente y mantenerlo en este estado el menor tiempo posible. Esta posición es ideal para exploraciones rectales y colonoscopias, cirugía rectal y reparación de fístulas estomáticas.

3.7.14. Roser o Proetz

Miranda et al. (2021) El paciente se coloca en decúbito supino con la cabeza apoyada en almohadas y sobresaliendo por encima del borde de la cama. Si no se puede

retirar el cabecero de la cama, el paciente se coloca oblicuo a lo largo de la diagonal de la cama, con la cabeza sobresaliendo por el lateral. Los pacientes se colocan en esta posición para una serie de procedimientos médicos, como la intubación endotraqueal, la broncoscopia y la depilación quirúrgica en pacientes en decúbito prono (figura 12).

Figura 12

Posición de Roser o Proetz.



Nota: Elaboración propia

3.7.15. Posición para realizar una punción lumbar

Existen dos posibilidades para esta posición:

Según Velázquez et al., (2023), los pacientes se benefician de que la cabeza descansa lo más cerca posible de la columna vertebral para facilitar una correcta descompresión discal.

- a) Esto se consigue haciendo que el paciente se sienta en el borde de una camilla con la columna vertebral flexionada al máximo. El paciente también puede flexionarse con ayuda colocando los brazos debajo de las caderas.
- b) El paciente se tumba de lado en posición fetal con la espalda apoyada en el borde de la cama para que el médico pueda administrar la inyección con facilidad.

Esta posición se adopta para la recogida de líquido cefalorraquídeo y para administrar anestesia epidural.

Figura 13

Posición de punción lumbar.



Nota: Elaboración propia

3.7.16. Posición de Kraske

Según Canchero, et al., (2019) Se ha ajustado la posición en pronación. La mesa quirúrgica está doblada en un ángulo que puede ser leve o agudo según el tipo de cirugía que se realice. La parte angulada de la mesa requiere una atención especial cuando se trata de almohadillar. Esto incluye la zona alrededor de la cresta de la mesa y su base. Esta posición se utiliza para intervenciones quirúrgicas en las zonas rectal y coccígea. Al adoptar una posición encorvada, los órganos abdominales y caudales se comprimen. Para evitar más complicaciones, es fundamental que el paciente vuelva a la posición horizontal.

3.7.17. Posición renal

Miranda et al., (2021) Una variación de la posición lateral es la posición renal. El paciente se coloca en decúbito lateral, pero con los riñones alineados con la línea divisoria de la mesa. Para aumentar la distancia entre las costillas inferiores y la cresta ilíaca, la mesa se dobla ligeramente a nivel de la cresta. Esto permite elevar el elevador corporal tanto como sea necesario. Se estabiliza al paciente colocando una correa sobre la cabeza. La parte superior del brazo descansa sobre un soporte para el hombro. La pierna inferior se dobla más que la superior, creando un ángulo entre las piernas. Dado que es posible aumentar el punto quirúrgico desde esta posición, se utiliza a menudo para intervenciones vasculares.

3.8. Efectos de la inmovilidad en el cuerpo

Valle et al., (2021) La incapacidad de los pacientes para moverse puede tener consecuencias negativas. Los efectos negativos de la inactividad pueden medirse a través de indicadores físicos, pero también es sabido que la inmovilidad tiene su propio conjunto de consecuencias psicológicas que pueden ser más difíciles de precisar.

Los inconvenientes más significativos de la inmovilidad se describen a continuación:

- a) Debilitamiento de la fuerza y el tono muscular, disminución del tamaño de los músculos.
- b) Reducción de la amplitud de movimiento y de la flexibilidad articular.
- c) Las restricciones de fuerza y la intolerancia al ejercicio son limitaciones de categoría.
- d) Desmineralización osmótica.
- e) Coordinación y corrección de la trayectoria inadecuadas.
- f) Las atelectasias y la congestión respiratoria se caracterizan por una reducción del esfuerzo respiratorio y un aumento de las secreciones respiratorias.

- g) Aumento de la carga de trabajo del corazón, hipotensión ortostática y trombosis venosa.
- h) Modificaciones del flujo sanguíneo y de la microcirculación dérmica.
- i) Pérdida de apetito; pereza.
- j) Retención urinaria e infección.
- k) Cambios en los patrones de sueño, dolor, depresión, ira y ansiedad.

Velásquez et al., (2023) relacionan los resultados desfavorables para el paciente que se observan con la inmovilidad y el mal manejo de estas condiciones con los siguientes factores:

- a) Cuando el paciente desarrolla la necesidad de conocer los analgésicos que se le pueden administrar antes de iniciar la movilización.
- b) Los cuidados que necesita el paciente en términos de facilidad para estar allí.
- c) El control del paciente sobre los dispositivos de ayuda a la movilidad, incluida su aceptación.
- d) El miedo psicológico del paciente a las caídas.
- e) La necesidad del paciente de evitar daños tisulares derivados de la inmovilidad.

3.9. Plan de cambios posturales

Según Almanza et al., (2020) Dado que las personas en situación de dependencia suelen pasar largos periodos de tiempo sentadas o tumbadas, es importante proteger las zonas vulnerables, como los huesos salientes y la piel, que están especialmente expuestas a los efectos de la inactividad prolongada. Se cree que ajustar la postura puede ayudar a prevenir la aparición de úlceras por presión, así como mejorar la salud cardiovascular y respiratoria, y disminuir los casos de rigidez articular y debilidad muscular. Las pruebas que apoyan la administración de cambios de postura para prevenir las úlceras por decúbito

son escasas y de baja calidad, como se resume en una revisión reciente de Cordova et al. (2021), y todavía no se sabe si los cambios específicos de postura o de frecuencia reducen la aparición de estas úlceras. Aunque no hay muchas pruebas que respalden si el cambio de posición es eficaz o no, es importante señalar que esto no significa que no lo sea. A pesar de la falta de pruebas, seguiremos utilizando el cambio de posición de la forma habitual.

Por eso, si alguien está en situación de dependencia, los expertos aconsejan que lo haga:

- a) Es importante cambiar de postura cada hora si puede contribuir y está ocupado todo el día.
- b) Si es capaz de hacerlas solo, hay que pedirle que las haga más a menudo.
- c) Si no puede colaborar, deberá hacerlos cada dos o tres horas.
- d) Los cambios de postura deben hacerse con precaución, ya que pueden producirse abrasiones por la cuerda o contusiones por caídas. Recuerde siempre que no debe obligar a nadie a levantarse de la cama.
- e) Mantenga la cama ordenada, seca y sin arrugas.
- f) La habitación debe estar ventilada.
- g) Mantener una alineación corporal adecuada.
- h) Dispersar uniformemente la propia masa corporal con el uso de armaduras y/o molas.
- i) Proporcionar al individuo dependiente estabilidad y equilibrio constantes.
- j) Los colchones de aire, los almohadones y los protectores locales, especialmente en talones y tobillos, son todos grandes ejemplos de productos que pueden utilizarse para amortiguar los puntos de presión.

Herrera et al., (2022) Teniendo en cuenta lo que hemos aprendido hasta ahora sobre los cuidados básicos de movilidad, sabemos que mantener una buena postura es

importante tanto para la persona a la que cuidamos como para nosotros mismos. Además, se han analizado las posturas que los pacientes pueden adoptar en la cama, así como las medidas de protección de la piel que se deben tomar para prevenir los eccemas.

Valle et al., (2021) Para llevar a cabo esta estrategia de cambio postural, debemos conocer técnicas de movilización de pacientes que garanticen que ni el paciente ni nosotros salgamos perjudicados en el proceso.

3.10. Movilización de los pacientes

Miranda et al., (2021) Los pacientes ingresados presentan diversos grados de dependencia del personal médico para las necesidades y actividades básicas de la vida diaria. En función de su nivel de dependencia, los pacientes pueden dividirse en tres grupos: los que son "autónomos" y pueden llevar a cabo sus tareas diarias sin ayuda; los que "colaboran" y requieren ayuda porque o bien no pueden hacerlo por sí mismos o bien porque hacerlo así se lo recomienda su enfermedad; y, por último, los que son "dependientes" y no requieren ningún tipo de ayuda.

En un estudio realizado por Córdova et al. (2021) Una de las áreas en las que los pacientes realmente necesitan ayuda es en la de desplazarse por sí mismos. El personal de enfermería debe estar familiarizado con las mejores formas de mover al paciente en función de su nivel de dependencia, de forma que resulte cómodo para ambas partes y con especial cuidado para evitar lesiones a cualquiera de ellas. Consideraciones generales previas al movimiento del paciente:

1. Mantener al paciente alineado y a salvo de lesiones durante el transporte.
2. Realice una evaluación exhaustiva del paciente, teniendo en cuenta el diagnóstico médico de éste, su nivel actual de capacidad y cualquier posición o movimiento final que esté fuera de los límites.

3. Evaluar la capacidad del paciente para participar en los movimientos previstos. Es necesario solicitarle que colabore en el movimiento.
 4. Asegúrese de que hay suficiente personal para trasladar al paciente con seguridad.
 5. Antes de mover o levantar a un paciente, planifique cuidadosamente lo que se va a hacer. Si no se realiza una preparación adecuada, la enfermera puede causar daños al paciente o a sí misma.
 6. Si necesita ayuda, pídasela a otra enfermera. Esto disminuye el esfuerzo requerido de todos los implicados. Comparta la estrategia con su personal y con el paciente para que todos estén de acuerdo.
 7. Explique al paciente el curso de acción previsto. Utilice las capacidades del paciente para contribuir a la tarea en curso. Este método suele reducir la cantidad de esfuerzo necesario y el riesgo de lesiones para el personal de enfermería.
 8. Se administran analgésicos al paciente que siente dolor antes del traslado para que pueda participar en el movimiento lo más cómodamente posible. Además, es importante esperar un tiempo razonable para que estos analgésicos hagan efecto.
 9. Según sea necesario, se eleva la cama para que la enfermera trabaje a una altura segura y cómoda.
 10. Para evitar que la cama, la silla de ruedas o la camilla se desplacen mientras se traslada al paciente, se accionan los frenos.
 11. Tener en cuenta los fundamentos de la mecánica física expuestos en este artículo.
 12. Proporcione suficiente apoyo al cuerpo del paciente. Evite apoyar su peso con las manos y, en su lugar, utilice sus músculos para sostener sus extremidades.
 13. Siempre que sea posible, utilice dispositivos que reduzcan la fricción.
- Mueva su cuerpo y el del paciente con un movimiento suave y rítmico.

14. Además de resultar incómodos para el paciente, los movimientos bruscos suponen una tensión innecesaria para los músculos y articulaciones del cuerpo.

15. Lávese las manos y póngase los guantes.

16. Antes de la movilidad del paciente, asegure y planifique el recorrido de los elementos y accesorios del paciente (como monitores, drenajes, sistemas de perfusión, etc.).

17. Cuando en una técnica de movilización interviene más de una persona, alguien debe encargarse de dar las órdenes y coordinar previamente los movimientos para que todos arminen el hombro y trabajen al unísono.

3.10.1. Movilizar al paciente hacia el cabecero de la cama

Según Canchero, et al., (2019) Los pacientes suelen rodar hacia los pies de la cama, especialmente cuando se encuentran en posiciones que favorecen este movimiento, como la posición de Fowler. Se deben seguir los siguientes pasos para devolver al paciente a una posición más cómoda:

Calma y cooperación:

1. Cumplir los principios generales de la movilización del paciente.
2. La cama debe colocarse en posición horizontal si no hay contraindicaciones.
3. Retirar la almohada y colocarla en posición vertical sobre la cabeza del paciente para evitar un golpe en la cabeza si el movimiento se realiza demasiado rápido o con demasiada fuerza.
4. Indicar al paciente que doble las rodillas, apoyando los pies en la cama como apoyo y, si es posible, que coloque las manos en la cabecera de la cama.
5. mientras mantiene la espalda recta, pase el brazo más cercano a la cabeza por debajo de las rodillas para apoyar la cabeza del paciente, y el brazo más cercano a usted por debajo de la otra rodilla del paciente para apoyar su otra pierna mientras se apoya en su

muslo. Con los pies flexionados, cambiaremos el peso del pie trasero, que apuntará hacia la cama, al pie delantero, que apuntará hacia la acción.

6. Convencer al paciente para que realice el movimiento acordando una señal, como contar hasta tres. Tras la señal, el paciente levantará las piernas, apoyando su peso en los pies y tirando hacia arriba por los brazos mientras le ayudamos a realizar el recorrido hacia la cabeza.

7. Colocar la almohada bajo la cabeza del paciente y enderezar sus sábanas.

8. Anotar en la correspondiente anotación del cuaderno la técnica y sus efectos.

Paciente que no colabora:

Si el paciente se niega a cooperar, hay dos maneras de llevar a cabo la técnica, cada una de las cuales requiere la presencia de dos personas.

1. Utilizar la técnica de tres pasos ya probada.

2. las personas se colocarán a cada lado de la cama, en la misma posición de movimiento que en la técnica anterior, o con un brazo bajo el torso del paciente y el otro bajo su cabeza.

Esta técnica puede aplicarse de dos maneras:

Opción A, sin término medio:

1. Si el paciente no puede hacerlo de forma independiente, puede ayudarlo flexionando las rodillas y apoyando los pies en la cama durante los ejercicios de movilidad para aliviar la tensión.

2. La cabeza del paciente se mantendrá en su sitio pasando un brazo por debajo de su barbilla y el otro por debajo de su pecho, como en la técnica tradicional.

3. Acordar una señal para coordinar los movimientos de las dos personas y, a continuación, elevar al paciente hasta la posición adecuada utilizando el mismo movimiento que antes.

3. Acordar una señal para coordinar los movimientos de las dos personas y, a continuación, elevar al paciente hasta la posición adecuada utilizando el mismo movimiento que antes.

Posibilidad B, con entremetida:

1) Deslizar bajo la espalda del paciente una funda de almohada que lo cubra de pies a cabeza (e incluso más allá).

2. Sujetar firmemente la entremetida por los extremos, lo más cerca posible del paciente.

3. A la señal convenida, retire el dispositivo de interposición hasta que el paciente se encuentre en la posición adecuada utilizando el mismo movimiento que en la técnica anterior.

4. Independientemente del método que termine utilizando, siempre debe colocar la manta sobre la cama al terminar.

5. Documenta los detalles técnicos (como cuándo se realizó y la posición final del paciente).

Si se produjeran incidentes, anótalos.

3.10.2. Movilizar a un paciente al borde de la cama

Según Canchero, et al., (2019) En determinados casos, y a menudo como paso previo a la deambulación posterior, los pacientes deben ser transferidos al lado de la cama. Los siguientes procedimientos se llevarán a cabo en función del tipo de paciente encontrado (figura 14), que a su vez dependerá del grado de dependencia al que el paciente haya sido expuesto previamente.

Figura 14

Paciente al borde de la cama



Nota: Elaboración propia

Paciente que colabora:

1. Cumplir con las recomendaciones estándar para las técnicas de movilización de pacientes.
2. Colóquese al lado del paciente en la dirección en la que desea trasladarlo.
3. Si el paciente se vuelve torpe de repente al moverse, puede evitar una caída adelantando un pie haciendo un "tope" con la cama.
4. Pase los brazos en la misma posición que cuando levantaba la cabeza.
5. Haga que el paciente apoye los pies en la cama para realizar el movimiento.
6. Haga una señal para iniciar el movimiento y, a continuación, pídale al paciente que le ayude a traerlo hacia usted desplazando su peso del pie que va delante al que va detrás para que usted pueda completar el movimiento utilizando los pies en lugar de la espalda.

7. Se recomienda dejar al paciente en esta posición con la barricada de la cama colocada si es necesario separarlo.
8. Ajuste la ropa de cama.
9. Documente el procedimiento técnico.
10. Llevar un registro de los incidentes si se han producido.

3.10.3. Paciente que no colabora y una sola persona

Villagra y Ruoti (2018) Dado que tendremos que realizar todo el trabajo nosotros mismos, lo dividiremos en tres fases para repartir la tensión en cada movimiento individual y disminuir la probabilidad de lesiones.

1. Sigue las recomendaciones estándar para las técnicas de movilidad del paciente.
2. pasaremos los brazos por debajo de las piernas y nos elevaremos así hasta el borde de la cama.
3. desplazaremos la cabeza para que quede alineada con las piernas pasando los brazos por debajo del cuello.
4. Por último, deslizaremos ambos brazos por debajo de la espalda, el cuello y los muslos del paciente, y desplazaremos su cabeza y su pecho hasta que queden alineados con la cama.

Miranda et al., (2021) Este planteamiento en tres fases es más cómodo que el tradicional en dos fases (primero la cabeza y el torso, y después las piernas y los pies). Además, dormirás más seguro si cargas menos kilos cada vez y dejas el torso para el final (el tórax siempre se queda en el centro de la cama). Todo ello sin suponer una pérdida de tiempo significativa.

3.10.4. Paciente que no colabora y dos personas

Cordova et al., (2021). La técnica es la misma que elevar al paciente a la cabecera de la cama (con o sin colchón elevado), salvo que se desplaza al paciente hacia el lado de

su elección. La persona que gira al paciente hacia sí debe anclar la pata de la silla del miembro anterior del paciente al borde de la cama para evitar que el paciente se caiga.

3.10.5. Movilizar a un paciente de decúbito supino a decúbito lateral

Fernandez (2022) Uno de los procedimientos más habituales en la práctica hospitalaria es el cambio de posición de un paciente. Para llevar a cabo esta técnica, deberemos trasladar al paciente al borde de la cama por el lado contrario al que lo haremos girar. Esto garantizará que aterrice de forma segura en el centro de la cama cuando el movimiento se haya completado. Aunque es seguro dejar al paciente en esta posición, la barra de la cama debe estar preparada de antemano.

Almanza et al., (2020) Dado que el objetivo de esta técnica no es sujetar al paciente, sino conseguir que se equilibre por sí mismo, no hay mucha diferencia en que el paciente ayude o no en el procedimiento. Por lo tanto, la única distinción radica en el hecho de que el paciente puede apoyarse en nuestro húmero si colabora.

3.11. Técnica con una sola persona

1. Cumplir los procedimientos estándar para la movilidad del paciente.
 2. Retirar la ropa de cama sin alertar al enfermo.
 3. Mueva al paciente al otro lado de la cama antes de cambiar de lado para realizar el giro, según la técnica descrita anteriormente, y deje la barandilla colocada en ese lado.
 4. Colocarse al lado de la cama para poder girar al paciente con facilidad.
 5. Evite que el brazo inferior del paciente se deslice bajo su cuerpo mientras realiza el movimiento, separando suavemente los brazos superior e inferior del paciente.
 6. Aplique una tracción cruzada sobre el tórax del paciente.
- Estirar la pierna más próxima a nosotros y flexionar la pierna más distante o bien cruzarla sobre la otra.

7. Colocarse con un pie delante del otro y enderezar la espalda de forma que una mano quede detrás del muslo más alejado y la otra detrás del hombro más alejado.
8. Para girar al paciente hacia nosotros, debemos mantener la espalda recta y desplazar nuestro peso del pie más cercano a la cama al pie más alejado. Esto ayudará a evitar que el paciente se caiga de la cama al realizar un movimiento.
9. Coloque la barricada de la cama contra la pared.
10. Si se va a mover al paciente para modificar su postura, como se muestra en el apartado de posiciones del paciente en decúbito supino, haga que se agarre a la barra mientras usted le coloca las almohadas.
11. El ejercicio ligero del hombro inferior del paciente para sacarlo un poco sin deshacer la postura si el hombro inferior del paciente queda debajo del cuerpo.
12. Haga la cama y anote la técnica.

3.11.1. Técnica con dos personas sin entremetida:

Villagra y Ruoti (2018) La técnica es la misma, pero con dos personas, una puede sostener la posición del paciente si es necesario mientras la otra ayuda con el movimiento desde el otro lado de la cama colocando soportes y una almohada.

3.11.2. Técnica con dos personas con entremetida:

Herrera et al., (2022) La técnica es la misma hasta que hacemos que el paciente estire su pierna más lejos de nosotros. Entonces la persona del otro lado del paciente acercará su lado de la entremetida a nosotros para que podamos agarrar los extremos de la entremetida y tirar de ella para girar al paciente mientras nos ayuda en el movimiento la persona del otro lado. Una vez que el paciente está en posición, devolvemos la entremetida a su sitio y la alisamos cuidadosamente para evitar arrugas antes de colocar las almohadas. A partir de aquí, se sigue el proceso anterior.

3.11.3. Mover a un paciente a Sims o decúbito prono

Velásquez et al., (2023) Aunque no se hace a menudo, a veces hay que colocar a los pacientes en la posición de Sims o en pronación como parte de una estrategia de cambios posturales. La mayor dificultad de este movimiento es que cualquier sonda, catéter o sonda a la que el paciente pudiera estar conectado debe moverse de un lado a otro de la cama cuando el paciente gira, aumentando el riesgo de desconexión.

Villagra y Ruoti (2018) En el caso de que el paciente tenga implantado alguno de estos componentes, serán necesarias al menos tres personas para realizar la técnica de forma segura: dos para hacer la movilización y una para vigilar y cuidar las vías del paciente, etc., mientras se realiza la movilización.

Como dice Fernández (2022) Cada uno de estos movimientos requiere que el paciente sea movido de su posición de decúbito lateral y luego reposicionado de una de dos maneras dependiendo de su rango de movimiento. O bien, puede girar la parte inferior del brazo de forma que quede hacia arriba para que el cuerpo nunca pase por encima de la parte superior del brazo al rotar. El paciente es rotado por dos cuidadores desde una posición de decúbito lateral a una posición de Sims o prono, con almohadas y soportes colocados según sea necesario. La otra opción es agarrar la parte inferior del brazo y tirar del cuerpo hacia arriba de forma que la parte superior del brazo quede girada. En esta posición, la persona que está detrás del paciente desliza una mano por debajo del cingulo del paciente hasta llegar a la parte inferior del brazo y, a continuación, tira hacia atrás para que el brazo cuelgue por detrás del paciente. Mientras tanto, la otra persona tira del paciente para hacerle girar y luego le asegura en la posición deseada sin hacerle caer de boca sobre la cama. Una vez completado este paso, todo lo que queda por hacer es preparar la cama del paciente, asegurarse de que está cómodo, documentar la técnica y suministrar los medicamentos necesarios.

3.11.4. Transferencias

Por último, las técnicas de traslado de pacientes, mediante las cuales movemos a los pacientes de donde están ahora a otro lugar que puede ser más adecuado para ellos, como una silla de ruedas, se tratarán en Velásquez et al., (2023).

3.11.5. Levantar a un paciente de la cama al sillón o silla de ruedas

Autores Herrera et al., (2022) Estar inmóvil o encerrado durante largos periodos de tiempo conduce inevitablemente a una cascada de complicaciones evitables. Por ello, en cuanto la salud del paciente lo permita, se iniciará una estrategia para ayudarle a levantarse, aunque sólo sea para sentarse en una silla, lo que le hará estar más cómodo.

Como dice Fernández (2022) Podemos encontrarnos con un paciente que pueda y quiera participar en esta técnica, o podemos encontrarnos con un paciente que no pueda por su salud, por su patología, o por participación involuntaria.

Tranquilo y colaborador:

El paciente debe ser capaz de mantenerse en pie por sí mismo y dar algunos pasos antes de que se considere su participación.

El procedimiento para completar la técnica será el siguiente:

1. Siga las directrices estándar para la movilidad del paciente.
2. Colocar el taburete junto a la cabecera o los pies de la cama. Si tiene ruedas, se asegurará la silla con frenos. Prepararemos los zapatos y el bate del paciente si se van a utilizar.
3. Le decimos al paciente que se acerque al borde de la cama, y si no puede, lo hacemos por él utilizando la técnica que allí se indica.
4. Colocamos la barra de la cama en su sitio, luego subimos la cabecera de la cama a la altura de Fowler (o lo más alto que podamos).
5. Quitar la barra de la cama.

6. Colóquese a lo largo del borde de la cama a la misma altura que el cuello del paciente, con la espalda recta, las rodillas flexionadas, los pies dirigidos hacia la cabecera y la espalda hacia la cama.

7. A continuación, estiramos el brazo por detrás de la cabeza del paciente y sujetamos la cabeza y el cuello con un brazo extendido. Este brazo no se utilizará para hacer fuerza, sino para acompañar el movimiento del paciente y evitar que caiga hacia atrás en la cama.

8. Con el otro brazo, sujetaremos al paciente por el muslo más posterior.

En esta posición, nos separamos un poco para dejar espacio a las extremidades caídas del paciente, y luego tiramos de las piernas del paciente para ponerlo en decúbito prono. Sujetaremos los hombros y el cuello del paciente para que no se caiga hacia atrás mientras hacemos esto.

Diez.

10. El paciente debe descansar con los pies apoyados en el borde de la cama y las piernas cruzadas sobre las nuestras. Aquí nos aseguraremos de que el paciente está bien y no se siente mareado, lo que es especialmente importante si es la primera vez que se despierta en mucho tiempo. Si se asusta o se siente incómodo, haremos exactamente el movimiento contrario para que vuelva a la cama.

11. tras asegurarnos de que no se maree, le damos un par de zapatos y un bate.

12. Para evitar que el paciente se agarre el cuello, le sujetamos por las axilas y le decimos que, en su lugar, se agarre a nuestra caja torácica.

13. Animamos al paciente a levantarse manteniendo nuestros pies alejados de los suyos.

14. Girar hacia un lado de la silla, moviendo los pies pero con el torso inmóvil, es el paso número catorce.

15. Vigilaremos al paciente durante todo el proceso para comprobar si se le escaman los pies. Si es así, podemos evitar que el paciente se caiga bloqueando el movimiento de su columna vertebral con un poco de flexión de nuestras propias barras.
16. Aconsejamos al paciente que baje suavemente, sometiéndose a nosotros, hasta que esté sentado en el diván o en la silla de ruedas cuando el paciente esté en la posición adecuada.
17. Colocamos las almohadas adecuadas donde le resulten cómodas y le ayuden a mantener la postura.
18. Se cubre al paciente con un pareo o una manta doblada por la mitad.
19. Nos aseguramos de que esté cómodo.
20. Disponer la ropa de cama.
21. Llevamos un registro de los métodos utilizados y de las incidencias que surjan.

Según Almanza et al., (2020) Repetiremos este procedimiento en orden inverso para que el paciente pueda volver a levantarse de la cama. Cuando el paciente esté sentado en la cama, acercaremos la silla lo suficiente para que pueda apoyar un pie en ella mientras le ayudamos a moverse.

Calma por no contribuir:

Esta técnica requiere al menos dos personas, dependiendo del tamaño y peso del paciente.

En primer lugar, deben seguirse las pautas de movilidad del paciente indicadas.

Segundo, acercamos al paciente al borde de la cama según la rutina establecida.

Tercero, mientras una persona vigila para asegurarse de que el paciente no se caiga, la otra coloca el taburete o la silla de ruedas junto a la cama por la que vamos a elevarlo y eleva la cabecera de la cama hasta la posición de Fowler.

Cuatro, una persona se sienta detrás del respaldo de la solera, junto al paciente, y lo sujeta por las axilas. La segunda persona se coloca delante de la primera, a la altura de los ojos del paciente, y le sujeta por las axilas.

Una vez que se ha indicado al paciente que coloque las manos sobre el pecho, los dos cuidadores lo bajan suavemente de la cama a la silla de ruedas con un movimiento coordinado.

Si disponemos de una parrilla, la utilizaremos de acuerdo con las directrices del fabricante.

Al igual que con el último procedimiento, ahora concluiremos la fase técnica.

Repetiremos este procedimiento en orden inverso para que el paciente pueda volver a levantarse de la cama.

3.11.6. Cambio del paciente de la cama a una camilla u otra cama

Autores Miranda et al., (2021) Es muy infrecuente que los pacientes tengan que cambiar de cama o trasladarse a una camilla en el momento del ingreso o si necesitan acceder a otros servicios hospitalarios. Aunque esta técnica es sencilla, no está exenta de riesgos. Sean cuales sean las circunstancias, primero hay que seguir las pautas estándar para la movilidad del paciente.

1. Colocar la mesilla o camilla a un lado de la cama del paciente.

2. Quitar al paciente la ropa que le cubre.

- a) Si el paciente coopera, se le puede trasladar a otra cama sin ayuda, simplemente caminando hasta la cama vacía del otro lado de la habitación.

b) Si el enfermo se niega a ayudar, necesitará al menos dos personas: una junto a la cama, de cara al enfermo, y otra junto a la cama, de cara a la dirección desde la que se va a trasladar al enfermo.

3. Por último, ambos colocarán los brazos bajo el cuello y los hombros del enfermo.

4. El equipo se moverá al unísono para llevar al enfermo hasta el borde de la cama, donde esperarán un momento antes de trasladarlo al nuevo colchón.

5. esta técnica puede realizarse exactamente igual con la ayuda de una entremetida para pasar al paciente, sujetándola a la altura del cuello y los hombros del paciente.

6. Si hay una tercera persona disponible, se situará entre las dos cabezas para sujetar la cabeza del paciente y dirigir sus acciones.

7. Asegúrese de que el paciente se acomoda en una cama o catre nuevo.

8. Registrar la información técnica.

Cancho et al. (2019) Para evitar que los colchones se separen durante la realización de la técnica y garantizar que la espalda permanezca recta, es fundamental mantener el colchón firmemente presionado contra el suelo y mantener los pies cerca de la cama o la camilla. La persona situada en el borde de la cama en la dirección en la que se moverá al paciente será la responsable de garantizar que el paciente no se caiga de la cama.

BIBLIOGRAFÍA

- Almanza, G. (2020). Cuidados de enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con Covid-19 en el área de hospitalización. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(4), 696-699. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i4.2963>
- Almanza, G., (2020). Cuidados de enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con Covid-19 en el área de hospitalización. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(4), 696-699. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i4.2963>
- Campiño, S., Duque, P., Cardozo, V., (2019). Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado brindado por estudiantes de enfermería. *Universidad y Salud*, 21(3), 215-225. <https://doi.org/10.22267/rus.192103.158>
- Campos, L., Cuba, J., Merino, A., (2022). Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes posoperados en un Hospital Nacional de Lima, Perú. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(3), e4706. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000300004&lng=es&tlng=es.
- Cancho, A., Matsumura, J., Gutiérrez, H., (2019). Satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(2), 177-182. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.802.16412>
- Cordero, M., Ferro, B., García, M., Domínguez, J., (2019). Cuidado informal al adulto mayor encamado en un área de salud. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 23(2), 195-203 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000200195&lng=es&tlng=es.

- Cordova, F., Tapara, J., Gallardo, N., (2021). Satisfacción de los usuarios en los hospitales públicos en el Perú y valores profesionales. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 24(5), 277. <https://dx.doi.org/10.33588/fem.245.1150>
- Dandicourt, C., (2018). El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(1), 55-62. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100007&lng=es&tlng=es.
- Daza, R. (2005). Cuidado y práctica de enfermería. *Index de Enfermería*, 14(50), 57-60. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962005000200012
- Escobar, B., & Cid, P., (2018). El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta bioethica*, 24(1), 39-46. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100039>
- Escobar, B., Cid, P., (2018). El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta bioethica*, 24(1), 39-46 <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100039>
- Escobar, B., Cid, P., (2018). El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta bioethica*, 24(1), 39-46. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100039>
- Fernández, C., Mansilla, E., Aravena, A., Antiñirre, B., Garcés, M., (2022). Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 11(1), e2635. <https://doi.org/10.22235/ech.v11i1.2635>

- Figueredo, N., Ramírez, M., Nurczyk, S., Diaz, V., (2019). Modelos y Teorías de Enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 8(2), 22-33 <https://doi.org/10.22235/ech.v8i2.1846>
- García, J., Martín, O., Chávez, M., Conill, E., (2018). Gestión del cuidado en Enfermería y su aporte a la economía en hospital de Cabinda. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 22(5), 96-104. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000500014&lng=es&tlng=es.
- García, J., Martín, O., Chávez, M., Conill, E., (2018). Gestión del cuidado en Enfermería y su aporte a la economía en hospital de Cabinda. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 22(5), 96-104. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000500014&lng=es&tlng=es.
- García, J., Martín, O., Chávez, M., Conill, E., (2018). Gestión del cuidado en Enfermería y su aporte a la economía en hospital de Cabinda. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 22(5), 96-104. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000500014&lng=es&tlng=es.
- Herrera, A., Machado, P., Tierra, V., Coro, E., Remache, K., (2022). El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. *Revista Eugenio Espejo*, 16(1), 98-111. <https://doi.org/10.37135/ee.04.13.11>

- Herrera, A., Machado, P., Tierra, V., Coro, E., Remache, K., (2022). El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. *Revista Eugenio Espejo* , 16(1), 98-111. <https://doi.org/10.37135/ee.04.13.11>
- Hidalgo, B., Altamira, R., (2021). ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería?. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (40), 40788. <https://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i39.40788>
- López, P., Verdú, J., Berenguer, M., Soldevilla, J., (2018). Prevención de las úlceras por presión y los cambios de postura. Revisión integrativa de la literatura. *Gerokomos*, 29(2),92-99
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000200092&lng=es&tlng=es.
- Lucas, L., Rosales, C., Castillo, E., Reyes, C., Salas, R., (2021). Calidad percibida por pacientes hospitalizados en áreas de cirugía de dos instituciones pública y privada de Perú. *Index de Enfermería*, 30(1-2), 39-43.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100010&lng=es&tlng=es.
- Martínez, M., Jones, R., Gómez, A., Pérez, O., Guerrero, M., Zamarrón, E., Soriano, R., Deloya, E., Sánchez, J., Morgado, L., (2021). Movilización temprana en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina crítica (Colegio Mexicano de Medicina Crítica)*, 35(2), 89-95 <https://doi.org/10.35366/99529>
- Mijangos, A., Jiménez, E., Pérez, M., Hernández, A., (2020). CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DESDE EL ENFOQUE DE DONABEDIAN EN

PACIENTES HOSPITALIZADOS CON DOLOR. *Ciencia y enfermería*, 26, 26.

<https://dx.doi.org/10.29393/ce26-19ccas40019>

Mijangos, A., Jiménez, E., Pérez, M., Hernández, A., (2020). CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DESDE EL ENFOQUE DE DONABEDIAN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON DOLOR. *Ciencia y enfermería*, 26, 26

<https://dx.doi.org/10.29393/ce26-19ccas40019>

Miranda, C., Corratgé, H., Soler, A., (2021). La planificación estratégica en las instituciones de salud. *Infodir*, (34), e990. Epub 01 de abril de 2021.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-35212021000100015&lng=es&tlng=es.

Miranda, K., Rodríguez, Y., Cajachagua, M., (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería universitaria*, 16(4), 374-389.

<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>

Miranda, K., Rodríguez, Y., Cajachagua, M., (2019). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería universitaria*, 16(4), 374-389.

<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>

Naranjo, Y., González, L., Sánchez, M., (2018). Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 22(6), 831-842.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000600831&lng=es&tlng=es.

- Rodríguez, D., Hernández, C., Cruz, F., Lavoignet, B. (2020). Proceso enfermero aplicado a un paciente con úlceras por presión. *Vive Revista de Salud*, 3(9), 253-264. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432020000300014&lng=es&tlng=es.
- Ruiz, J., Tamariz, M., Méndez, L., Torres, L., Duran, T., (2020). Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *Sanus*, 5(14), e174. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>
- Ruiz, J., Tamariz, M., Méndez, L., Torres, L., Duran, T., (2020). Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *Sanus*, 5(14), e174. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>
- Ruiz, J., Tamariz, M., Méndez, L., Torres, L., Duran, T., (2020). Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *Sanus*, 5(14), e174. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>
- Valle, M., Guerrero, J., Acosta, S., Cando, M., (2021). Cuidado de enfermería durante el postoperatorio inmediato. *Revista Eugenio Espejo*, 15(2), 18-27. <https://doi.org/10.37135/ee.04.11.04>
- Velasquez, A., Benavides, C., Chaupi, S., Andahua, S., Andrade, M., Sánchez, R., Soto, A., (2023). Identificación de requerimiento de cuidados paliativos en pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna de un Hospital de Referencia Peruano. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 23(1), 52-60. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v22i3.4621>
- Villagra, N., Ruoti, M., (2018). Empoderamiento enfermero en las unidades de cuidados intensivos de adultos en el Hospital Central del Instituto de Previsión

Social. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 16(1), 84-93. [https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2018.016\(01\)84-93](https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2018.016(01)84-93)

Yáñez, K., Rivas, E., Campillay, M., (2021). Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), 3-17
<https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2124>



PUERTO MADERO
EDITORIAL

ISBN 978-631-6557-47-6



9 786316 557476