



TRABAJO DE INVESTIGACION

TEMA:

PROCEDIMIENTOS GENERALES DE ENFERMERÍA

CARRERA: ENFERMERIA

ASIGNATURA: ASISTENCIA BASICA HOSPITALARIA

ALUMNO: DAVID CONDORI PAUCCARA

III SEMESTRE

MARZO 2023

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
BAÑO DEL PACIENTE ENCAMADO.....	4
HIGIENE DE BOCA.....	8
HIGIENE DE OJOS.....	11
MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE.....	13
CONTENCIÓN FÍSICA O INMOVILIZACIÓN DEL PACIENTE.....	16
PREPARACIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO.....	18
CONCLUSIONES.....	21
BIBLIOGRAFÍA.....	21

## INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se exponen las actividades que integran los servicios básicos de enfermería. Asimismo, se estas actividades tienen su origen en necesidades humanas universales, y se presenta la constante interpretación, por parte de la enfermera, de la influencia que ejerce, sobre esas necesidades, el estado particular de la persona atendida.

Cuando hablamos de cuidados, podemos descubrir que esta palabra se relaciona con el concepto de preservar o conservar algo o a la asistencia y ayuda que se dedica a otro ser vivo; por lo tanto se asocia a la atención y vigilancia del estado de un enfermo. En las profesiones de salud podemos resaltar el rol de la enfermería porque implica realizar estas tareas y el lugar físico en el que se llevan a cabo. Los cuidados de enfermería abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente y esto dependerá del estado y la gravedad del mismo, aunque a nivel general podemos decir que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente.

Cuando una persona está internada en un hospital los cuidados de enfermería incluirán el control del suero, ver que el paciente se alimente, el monitoreo de sus parámetros vitales y el suministro de los medicamentos indicados por el médico, entre otras tareas.

A veces los enfermeros también pueden desplazarse hasta el domicilio del paciente para brindarle ciertos cuidados, por ejemplo puede visitar a un anciano para aplicarle una inyección de manera diaria o para tomarle la presión arterial. La labor de enfermería tiene como función principal atender a las personas enfermas o sanas, para llevar a cabo las actividades que ayuden con su recuperación o también evitar que padezcan cuando se acerca su hora final.

## BAÑO DEL PACIENTE ENCAMADO

Actividades, comodidad y procedimiento en el aseo corporal y mucosas externas del paciente. Buena higiene, el personal a cargo debe ser una enfermera o técnica en enfermería.

### Material

- Vaso con agua.
- Recipiente con agua caliente.
- Esponjas desechables.
- Jabón líquido.
- Champú.
- Bastoncillos para los oídos.
- Toalla de baño.
- Guantes y bata desechable.
- Crema hidratante
- Complementos de aseo personal.
- Ropa limpia para paciente y cama.
- Bolsa de recogida de ropa usada.
- Bolsa de recogida de material desechable.

### Ejecución

Preparación del personal: El material necesario debe estar a la mano. Las manos limpias y colocarse guantes.

Preparación del paciente: Identificar e Informar al paciente y familia del procedimiento a realizar.



## Procedimientos generales

- Fomentar la colaboración del paciente, cuidar su intimidad, confidencialidad y con
- Fomentar la colaboración de la familia.
- Mientras se realizan los cuidados sólo descubrir la zona que tenga que asear y se coloca al paciente en posición adecuada.

## Procedimiento

- Asegurar la temperatura ambiente adecuada evitando corrientes de aire.
  - Dejar expuesta sólo la parte del cuerpo que se vaya a lavar, volver a tapar luego, para preservar su intimidad.
  - En todas las zonas excepto en los ojos y la cara se empleará jabón.
  - Realizar el lavado siguiendo un orden desde las zonas más limpias a las menos limpias.
  - Retirar la prótesis limpiando ésta con antiséptico antes de volver a colocársela.
  - El afeitado; en el caso de los varones cambiar el agua.
  - Fosas nasales, si es necesario, efectuar lavado con suero fisiológico, utilizando una jeringa.
  - Cabello, verificar que no haya contraindicaciones.
  - Secar cuidadosamente, los dedos y pliegues interdigitales.
  - Tórax y abdomen, incidiendo con especial atención en zona submamaria en Mujeres, área umbilical e inguinal y pliegues.
  - Extremidades inferiores, con especial atención a los espacios interdigitales y Prominencias óseas y siempre en sentido descendente.
  - Cambiar el agua y la esponja
  - En los varones, los genitales y periné se deben lavar desde el pubis hacia el periné, sin retroceder.
  - En las mujeres lavar la zona con la esponja jabonosa, de arriba a abajo, limpiando cuidadosamente labios y meato urinario.
  - Aclarar, eliminando completamente los restos de jabón y secar.
- procedimientos generales

Técnica del aseo de genitales y periné en el hombre.

- Colocar la cuña, lavar los genitales con esponja jabonosa, retirando el prepucio para garantizar un lavado minucioso de glande y surco balano prepucial.
- Aclarar, eliminando todos los restos de jabón y secar.
- Colocar el prepucio, para evitar edema de glande o para fimosis, cambiar el agua y la esponja.
- Movilizamos al paciente con ayuda del celador y/o enfermera dependiendo de la gravedad y el estado del paciente.
- Continuar por la parte posterior del cuello, espalda, glúteos, muslos y región anal.
- Aclarar y secar cuidadosamente, utilizando toallas limpias y poner especial cuidado en pliegues cutáneos.
- Aplicar una pequeña cantidad de crema hidratante con un ligero masaje hasta su total absorción, en las zonas eritematosas o prominencias óseas colocar apósito de hidrocoloide.
- Terminar de hacer la cama con ropa limpia, poner al paciente el pijama y peinarle.
- Evitar que queden arrugas en la ropa de cama. Higiene de manos

Consideraciones especiales

- Existen varios factores personales y socioculturales que influyen en las prácticas higiénicas. Se han de tener en cuenta las limitaciones físicas específicas, las creencias, los valores y las costumbres de la persona para asegurar su intimidad y fomentar el bienestar.
- A veces es necesario frotar la piel para eliminar restos de suciedad; evitar provocar excoriaciones de la piel.
- No utilizar alcohol. No masajear las prominencias óseas.
- Tener especial precaución en el manejo de pacientes portadores de sistemas intravenosos u otros dispositivos.
- En los pacientes con vía venosa periférica, al quitar el pijama o camión, sacar primero la manga que no tiene la vía y al ponerlo, al contrario, comenzar por la manga que tenga canalizada la vía.
- En pacientes con inmovilización terapéutica, movilizar al paciente en bloque para el aseo.
- Si el paciente es portador de sonda nasogástrica:

- Pinzar sonda naso gástrico, retirar esparadrapo de fijación de la sonda.
- Limpiar la fosa nasal con hisopo o torunda impregnada en suero salino con ligeros movimientos de dentro afuera. Limpiar también la superficie externa de la sonda con una gasa.
- Secar con gasas la zona perinasal y la superficie externa de la sonda, luego volver a fijar la sonda con el esparadrapo, rotando el punto de fijación.
- Si el paciente es portador de sonda vesical:
  - Lavar los genitales con solución antiséptica, haciendo mayor hincapié en el meato.
  - Mantener el circuito cerrado, evitando desconexiones innecesarias que faciliten la infección, pinzando el circuito o manteniendo la bolsa colectora por debajo del nivel de la vejiga.
  - Mantener la fijación de la sonda al muslo para evitar tracciones involuntarias que puedan provocar traumatismos. Cambiar la fijación de una pierna a otra cada 24 horas.
- Evitar acodamiento del circuito.

#### Registro

Anotar en el registro correspondiente: Procedimiento realizado. Firma, fecha y hora de realización.

Incidencias ocurridas durante el procedimiento y respuesta del paciente al procedimiento realizado.

## HIGIENE DE BOCA

Definición: Conjunto de actividades dirigidas a proporcionar una higiene adecuada de la boca.

### Objetivos

- Evitar caries e infecciones o el agravamiento de otras lesiones al eliminar la placa bacteriana y restos alimentarios.
- Evitar la halitosis, sequedad de boca y aparición de grietas, proporcionando confortabilidad.
- Fomentar la autoimagen y la autoestima.
- Proporcionar higiene y bienestar al paciente.

Personal: Enfermera y Técnico en Cuidados de Enfermería.

### Material:

- Vaso con agua
- Cepillo de dientes.
- Antiséptico oral.
- Vaselina
- Gasas.
- Pinza o Kocher para hacer torundas.
- Depresor lingual.
- Batea.
- Toalla y empapadera.
- Guantes.
- Sonda de aspiración conectada al aspirador.
- Jeringa de 10ml y de 20ml.

### Ejecución

Preparación del personal



- Asegurar que todo el material necesario esté cerca. Higiene de manos y colocación de guantes.

-Preparación del paciente:

- Identificar al paciente. Informar al paciente y familia del procedimiento a realizar.

- Fomentar la colaboración del paciente según sus posibilidades. Preservar la intimidad y confidencialidad.

### 1. Paciente autónomo

- Si está encamado colocarlo en posición adecuada (decúbito supino y medio incorporado) siempre que fuese posible por patología o estado del paciente y colocarle una toalla en el tórax y en la almohada para protegerlo de salpicaduras de agua.
- Higiene de manos del paciente.
- Proveer el material necesario al paciente (cepillo, dentífrico, vaso con agua o enjuague bucal, recipiente para desechos) para la realización de su propia limpieza bucal.
- Si el paciente lleva prótesis extraíble prótesis extraíble prótesis extraíble:
- Retirar la prótesis limpiando ésta con antiséptico antes de volver a colocársela.
- Evitar maniobras que puedan provocar náusea al paciente.

### 2. Paciente dependiente

- Cepillar los dientes desde la encía hasta la corona realizando barrido para eliminar residuos.
- Limpiar la cara externa, interna, superior e inferior de los dientes y muelas en ambas mandíbulas así como la lengua.
- Facilitar un vaso con agua o antiséptico bucal para el aclarado de la boca.
- Aplicar vaselina en los labios para que queden protegidos e hidratados.
- Retirar el material empleado en los contenedores indicados.
- Retirar los guantes.
- Higiene de mano

### 3. Paciente dependiente inconsciente

- Inclinar la cabeza del paciente hacia un lado, si está indicado.

- Mojar torunda en la solución antiséptica y lavar paladar, lengua, cara interna de los carrillos, encías y dientes.
- Si existen secreciones secas y pegadas untar de vaselina líquida ya que es difícil de despegar sin ocasionar ulceraciones en las mucosas.
- Cambiar de torunda tantas veces como sea necesario.
- Mantener la boca abierta mediante depresor lingual, introducir agua con una jeringa de 10ml, aspirando al mismo tiempo con una sonda corta y de bordes redondeados. Repetir esta operación con una solución antiséptica oral.
- Lavar los labios y zona peribucal con gasas húmedas. - Secar bien los labios y aplicar vaselina.

#### 4. Limpieza de prótesis dental extraíble

- Lavar utilizando un cepillo adecuado.
- Desinfectar, sumergiéndolas durante 10-15 minutos en una solución de clorhexidina acuosa (si el paciente utiliza en su domicilio productos preparados específicos para las dentaduras, los utilizaremos siempre que nos los proporcione el propio paciente o familiar).
- Aclarar con agua antes de su colocación.
- Si no se le coloca al paciente, secar y guardar en el contenedor de prótesis dental.
- Retirar el material empleado en los contenedores indicados.
- Retirar los guantes.
- Higiene de manos.



## HIGIENE DE OJOS

Definición: Conjunto de actividades dirigidas a proporcionar una higiene adecuada de los ojos y los párpados.

### Objetivos

- Mantener la integridad de la superficie ocular. Prevenir complicaciones tales como infecciones o lesiones.
- Mantener húmedo el interior del ojo.

Personal: Enfermera. Técnico en Cuidados de Enfermería.

### Material:

- Jeringa.
- Agua estéril y/o suero fisiológico en envase plástico monodosis.
- Otra solución prescrita (pomada epitelizante, etc.) por el médico.
- Gasas estériles y/o apósito oftálmico.
- Guantes y Toalla.
- Bolsa de desechos.

### Ejecución

#### Preparación del personal

- Asegurar que todo el material necesario esté a mano.
- Higiene de manos y Colocación de guantes

#### Preparación del paciente

- Identificación del paciente e informar al paciente y familia del procedimiento a realizar.
- Fomentar la colaboración del paciente según sus posibilidades.
- Preservar la intimidad y confidencialidad.

#### Procedimiento

- Colocar al paciente en decúbito supino o en posición de Fowler, si su estado lo permite.
- Colocar toalla alrededor de la cara (opcional) y cuello del paciente.

- Sujetar los párpados con los dedos índice y pulgar, lavar con agua estéril y/o suero fisiológico desde el lado interno hacia el externo del ojo.
- Observar zonas enrojecidas y/o secreciones lagrimales anormales. Asegurar que no existen cuerpos extraños en el ojo.
- Evitar durante el procedimiento la luz directa sobre los ojos del paciente.
- Cerrar y abrir los párpados suavemente y repetir el lavado las veces necesarias.
- Ayudarse de una gasa si es preciso, para eliminar secreciones y suciedad en bordes y ángulos palpebrales.
- Secar la región periorcular con una gasa, teniendo en cuenta el utilizar una para cada ojo.
- Siempre que sea necesario se le untará pomada epitelizante o colirios para mantener húmedo el interior del ojo.
- Colocar al paciente en posición cómoda y retirar todo el material empleado.
- Desechar el material empleado en los contenedores indicados.
- Retirar los guantes e higiene de manos.

#### Consideraciones especiales

- En los pacientes en coma o sin reflejo palpebral, asegurar que los párpados no permanezcan abiertos, así evitar sequedad de la conjuntiva y prevenir úlceras corneales, si es preciso usar una gasa impregnada en suero fisiológico, cambiar cada 2 ó 3 horas. También podemos usar pomada epitelizante o lágrimas artificiales, y aplicar como mínimo una vez por turno.

#### Registro

Anotar en el registro correspondiente

- Procedimiento realizado. Firma, fecha y hora de realización.
- Incidencias ocurridas durante el procedimiento y la respuesta del paciente al procedimiento realizado.

## MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE

Definición: actividades que se realizan para movilizar al paciente con limitación del movimiento.

### Objetivos

- Mantener cómodo al paciente. Prevenir posibles complicaciones (úlceras por presión, pérdida del tono muscular, trastornos circulatorios, etc.).
- Colocar al paciente en posición adecuada según su diagnóstico (realizar buena higiene postural).
- Desarrollar la autonomía del paciente, asistirlo de forma pasiva solo cuando sea necesario.

Personal: Enfermera, Técnico en Cuidados de Enfermería y Celador.

### Material:

- Guantes.
- Ropa de cama.
- Sábanas y toallas para hacer rodillos, etc.
- Almohadas, según precise.
- Sistemas mecánicos para movilizar pacientes.
- Trapecio.
- Arco.
- Sillón.
- Antiequinos y férulas posturales.
- Tablas de transferencias, si están disponibles.

### Ejecución

#### Preparación del personal

- Conocimientos de mecánica corporal. Formación específica en ergonomía para cada tipo de paciente.
- Realización de estiramientos precisos adaptados a la actividad a desarrollar.

- Planificar la actuación, si son necesarios uno o dos operadores y si necesita el uso de ayudas técnicas (grúas, etc.).
- Asegurar que todo el material esté a la mano.
- Higiene de manos y colocarse guantes.

#### Preparación del paciente

- Identificar al paciente. Informar al paciente y familia del procedimiento a realizar.
- Animar la colaboración del paciente según sus posibilidades.
- Resguardar la intimidad y confidencialidad.

#### Procedimiento

##### Normas generales en la movilización del paciente

- Considerar las posibles limitaciones del paciente en su higiene postural y cuidar en lo posible la máxima simetría, respetando las posiciones articulares anatómicas.
- Colocar la cama en posición horizontal y frenada. Tener al alcance almohadas y/o dispositivos específicos a utilizar.
- Proteger vías, drenajes, sondas y otros dispositivos que pueda tener el paciente.
- Movilizar al paciente con cuidado evitando fricciones y sacudidas bruscas.
- Vigilar el estado general del paciente. Dejar al paciente en una postura cómoda y con acceso al timbre y sus objetos personales.
- Colocar barandas. Colocar la silla de ruedas en la posición más apropiada para facilitar la transferencia en el caso que se pase al paciente de la cama al sillón o viceversa. Frenar la silla e intentar evitar los posibles obstáculos (reposabrazos, reposapiés, etc.).
- Retirar los guantes y cuidar la higiene de manos.

##### Normas generales de higiene postural para el trabajador

- Las lesiones músculo-esqueléticas derivan de un sobreesfuerzo, se originan por una mala praxis, desconocimiento del método o no seguir normas básicas, por ello:
- Al sujetar, levantar y transportar cargas o cuerpos se deben mantener lo más cerca posible del centro de gravedad de la persona que realiza la carga, manteniendo unas presas firmes y cómodas. Las tensiones a las que son sometidas las estructuras anatómicas (músculos, ligamentos, etc.) a nivel de la columna, son mucho menores.

- Mantener curvas anatómicas de la espalda, respetando el eje longitudinal, no realizar flexiones excesivas del tronco hacia delante, flexionando siempre las rodillas.
- La postura de los pies es importante, se deben tener separados a la altura de los hombros, para lograr mayor estabilidad y equilibrio.
- No realizar giros del tronco manteniendo los pies estáticos cuando estamos soportando la carga, se deberá girar mediante pequeños pasos.
- Pedir ayuda en los momentos difíciles. Es mejor planificar la intervención para determinar si necesitamos la ayuda de otra persona antes de realizar la ejecución.

### Movilización del paciente

- Movilización del paciente hacia la cabecera de la cama
- Movilización del paciente hacia un lado de la cama
- Movilización del paciente desde la cama a otra cama o camilla
- Sentar al paciente al borde de la cama.
- Movilización del paciente hacia el sillón o silla de rueda.

### Posiciones de los pacientes encamados

- ✚ Decúbito supino
- ✚ Decúbito prono
- ✚ Decúbito lateral
- ✚ Posición de Fowler y semi-fowler
- ✚ Posición de Trendelemburg



## CONTENCIÓN FÍSICA O INMOVILIZACIÓN DEL PACIENTE

Definición: Acciones encaminadas a disminuir el riesgo de caídas en pacientes mediante contención física y/o inmovilización.

Contención física y/o inmovilización: Usar dispositivo físico y/o mecánico para limitar los movimientos de una parte del cuerpo, o impedirlos en su totalidad, para prevenir actividades físicas que pueden poner en riesgo o peligro de lesión al enfermo o a otras personas de su entorno.

Objetivos: Limitar la movilidad física del paciente y garantizar su seguridad.

Personal: Enfermera, Técnico en Cuidados de Enfermería, Celador.

Servicio de seguridad del hospital. Interviene si hay riesgo de agresión para garantizar la seguridad del paciente, otros pacientes, familiares y personal del hospital.

### Material

- Guantes.
- Cinturón ancho abdominal (Semiinmovilizador).
- Chaleco (Semiinmovilizador).
- Cintas de muñecas.
- Cintas para hombros.
- Cinturón estrecho de piernas.
- Cintas para tobillo.
- Llave magnética.
- Botones magnéticos de fijación.

### PROCEDIMIENTO:

- Revalorar el riesgo de caída del paciente, utilizando escala de Downton, según tabla 1.
- Acondicionar la estancia según necesidades del paciente, proporcionando mobiliario adecuado para la comodidad y seguridad del paciente y evitando obstáculos que favorezcan el riesgo de caídas
- Colocar la mesilla de noche de manera que el acceso a ella no presente dificultad.



- Comprobar que la cama esté frenada, y en posición baja.
- Proporcionar luz adecuada y que no deslumbre al paciente.
- Mantener una luz difusa en la habitación por la noche.
- Situar el timbre de alarma fijo en un sitio donde el paciente pueda acceder sin dificultad.
- En pacientes que pueden deambular, recomendar el uso de calzado adecuado (antideslizante y ajustado al pie para que no se salga) y ropa ajustada al cuerpo para evitar que se enganche en algún saliente si es demasiado holgada o le está larga o se la pisa.
- Poner a su alcance las pertenencias y los dispositivos de ayuda personales (andador, bastones, muletas).
- Colocar barandillas laterales para los pacientes seniles con bajo nivel de conciencia, deterioro cognitivo y/o agitado. Vigilando la posibilidad de riesgo de que el paciente salte por encima de la barandilla, en estos casos realizar procedimiento de contención mecánica hasta disminuir o controlar situación.
- Monitorizar y observar frecuentemente a los pacientes con riesgo.



## PREPARACIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

Definición: Conjunto de acciones realizadas al paciente previo al acto quirúrgico.

Objetivos: Garantizar las condiciones óptimas de seguridad, confort e higiene.

Prevenir complicaciones postoperatorias.

Personal: Enfermera, Técnico en Cuidados de Enfermería.

### Material

- Material para el aseo del paciente (toalla, jabón, vaso).
- Solución antiséptica bucal y corporal.
- Material para retirada de vello (tijeras, rasuradora eléctrica), si procede.
- Ropa para paciente y cama.
- Recipiente para prótesis dental, si procede.
- Quitaesmalte, si procede.
- Guantes.

### Ejecución

#### Preparación del personal

- Asegurar que todo el material necesario esté a mano.
- Higiene de manos y colocación de guantes.

#### Preparación del paciente

- Identificación del paciente. Informar al paciente y/o familia del procedimiento a realizar.
- Fomentar la colaboración del paciente según sus posibilidades. Resguardar la intimidad y confidencialidad.

### Procedimiento

#### Día previo a la intervención:

- Indicar al paciente, o ayudar/realizar si es el caso, ducha o baño, la tarde previa a la intervención, con jabón antiséptico.
- Comprobar en la Hª Clínica del paciente, la prescripción de fármacos o preparación específica según intervención. Asegurarse que no existe

contraindicación o alergia al fármaco prescrito ya sea como premedicación vía oral y/o como preparación intestinal u otras.

- Explicar los tratamientos individuales al paciente y/o familia, según protocolo: terapia intravenosa, inserción de un catéter urinario o sonda naso gástrica, uso de espirómetro, medias antiembólicas o drenajes.

- Administrar medicación y/o preparación prequirúrgica según pautas.

- Explicar la necesidad de la restricción de alimentos y líquidos orales, al menos 8 horas antes de la cirugía, si procede. Asegurarse que la Historia del paciente esté completa.

Día de la intervención en la Unidad de hospitalización:

- Confirmar que el paciente está en ayunas.

- Indicar al paciente o ayudar/realizar si es el caso, ducha o baño, hora/s previa/s a la intervención, con jabón antiséptico.

- Administrar medicación y/o preparación prequirúrgica si existe pauta previa a la intervención.

- Si el paciente toma pre medicación, indicarle que permanezca en la cama evitando los desplazamientos por el riesgo de caídas. Se le indicará que orine previamente.

- Comprobar la ausencia de alhajas, anillos, esmalte de uñas y maquillaje.

- Indicar en relación a dispositivos de uso personal como prótesis dentales, audífonos lentes etc., que pueden conservarlas si así lo desean, no obstante han de retirarlos en la zona prequirúrgica haciéndole entrega de los mismos a un familiar.

- Retirar el vello, sí se considera esencial, mediante corte o rasurado, éste se realizará tan cerca del momento de la intervención como sea posible.

- Aplicar solución antiséptica en la zona de rasurado. Facilitar ropa adecuada.

- Retirar el material empleado en los contenedores indicados.

- Retirar los guantes e higiene de manos.

- Asegurarse que la Historia del paciente esté completa.

- Disponer tiempo para que los miembros de la familia hablen con el paciente antes del traslado al área quirúrgica.

- Informar al paciente y familia sobre el acompañamiento al área prequirúrgica, una vez allí un familiar podrá permanecer con él hasta su paso a quirófano.

- Indicar igualmente a la familia el lugar de espera durante la intervención.

Día de la intervención en el ante quirófano:

- Acogida del paciente en el área prequirúrgica según protocolo:

- Identificación del paciente. Presentación del personal.

- Verificación del procedimiento quirúrgico. Comprobación de Historia del paciente y requisitos prequirúrgicos.

- Verificar el retiro de dispositivos personales (lentes, audífonos, dentaduras completas o parciales, pelucas etc.) haciendo entrega a un familiar, antes de pasar a quirófano.

- Reforzar información a la familia acerca de la sala de espera quirúrgica, así como las horas de visita de los pacientes.

Consideraciones especiales



## CONCLUSION

Es urgente que el personal de salud tome conciencia de la importancia de lograr el bienestar en los pacientes durante su hospitalización. Es necesario que la atención que se brinda en las instituciones de salud se destaque no solo por la parte técnica, sino también por la interpersonal, donde el trato es un aspecto relevante. Además de considerar las necesidades y expectativas de atención para que el personal de enfermería las incorpore como parte del cuidado planea en cada turno.

Se concluye que para asegurarse de fomentar el bienestar en los pacientes hospitalizados es esencial que el personal de enfermería dirija sus intervenciones hacia el manejo del dolor, lleve un seguimiento en el plan de atención de cada paciente y lo mantenga informado de acuerdo a sus necesidades. Además es elemental que muestre una actitud que se destaque por su competencia profesional. Un hallazgo relevante es que además de la atención de enfermería, para fomentar el bienestar es importante que la institución tenga la infraestructura necesaria para proporcionar la atención y cubrir las necesidades y expectativas de los pacientes.

## BIBLIOGRAFÍA

- [http://intranet/enfermeria/manual\\_procedimientos\\_enfermeria.html](http://intranet/enfermeria/manual_procedimientos_enfermeria.html)
- [http://www.hrs2.sas.juntaandalucia.es/nc/profesionales/area\\_de\\_enfermeria/manual\\_de\\_procedimientos\\_y\\_registro/procedimientos/](http://www.hrs2.sas.juntaandalucia.es/nc/profesionales/area_de_enfermeria/manual_de_procedimientos_y_registro/procedimientos/)
- [http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadapaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/estrategia/descargas/Estrategia\\_SP\\_2006-2010.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadapaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/estrategia/descargas/Estrategia_SP_2006-2010.pdf)
- <http://www.ccforspatientsafety.org/Common/pdfs/fpdf/ICPS/PatientSolutionsSpanish.pdf>
- <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmptom.html>