



UNIDAD:	Bases Fisiológicas de la práctica enfermera.		
LOGRO DE APRENDIZAJE:	<ul style="list-style-type: none">• Describe las generalidades del cuidado durante toda la vida.• Realiza procedimientos básicos no invasivos.		
TEMA:	HIGIENE		
OBJETIVOS:	✓ Satisfacer las necesidades de higiene y confort del paciente		
BASE DE CONOCIMIENTO CIENTÍFICO ENFERMERO:			
<p>La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que aplican los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano. Son una serie de hábitos relacionados con el cuidado personal que inciden positivamente en la salud y que previene posibles enfermedades e infecciones; asimismo, es la parte de la medicina o ciencia que trata de los medios de prolongar la vida, y conservar la salud de las personas.</p> <p>La falta de hábitos higiénicos apropiados por parte de las personas se convierte en un problema grave, no sólo por lo desagradable de una mala apariencia o de los malos olores, sino por el peligro de transmisión de virus y gérmenes a otras personas. La mala higiene incide de manera directa en la salud de los demás, con la aparición de enfermedades. Por ejemplo: las infecciones de la piel y uñas, la diarrea, la conjuntivitis, el cólera, la influenza o gripe común, entre otros.</p> <p>Higiene personal</p> <p>Como higiene personal o individual se designan los hábitos de aseo corporal que cada quien practica para prevenir enfermedades y mantenerse saludable. Entre ellos podemos mencionar la higiene bucal, el lavado de manos, la limpieza de ojos, orejas, cara, cabello, zona genital y pies, así como el corte periódico de uñas.</p> <p>Higiene del cuerpo.</p> <p>En este caso se habla de una limpieza corporal, fijando especial atención al órgano cutáneo, es decir la piel y también en las uñas y la cabellera. La piel es el mayor órgano del cuerpo y además es el contacto con el medio, el cual protege al resto del cuerpo de posibles agresiones provenientes del ambiente. Para que se encuentre en buen estado especialistas recomiendan la remoción de piel seca, polvo y asimismo las secreciones de las distintas glándulas del cuerpo.</p> <p>Higiene bucal</p> <p>Higiene bucal es aquella que involucra los cuidados de la boca y los dientes, para prevención de enfermedades odontológicas o estomacales (como caries, gingivitis, sarro o halitosis), para lo cual se recomienda un correcto cepillado de dientes, el uso habitual de hilo dental y enjuague, así como visitas periódicas al odontólogo.</p>			
GLOSARIO:	<ul style="list-style-type: none">•Acné•Alopecia•Baño en cama completo	<ul style="list-style-type: none">•Cerumen•Cuidado perineal•Cutícula•Edentulismo•Effleurage	<ul style="list-style-type: none">•Estomatitis•Gingivitis•Glositis•Halitosis•Mucositis

Revisado por: Lic. Myriam Parra Solórzano.



	•Baño en cama parcial •Caries dental	• Enuclación •Epidermis	•Pediculosis
SISTEMA DE REGISTRO: Registrar en la hoja de evolución de la historia clínica del paciente, con esfero rojo destacando el procedimiento y se evidenció alguna novedad.			
BIBLIOGRAFÍA: Potter. Perry Stockert Hall. Fundamentos de Enfermería. 8va Edición. España. Elsevier. 2015. Taylor.T. Enfermería Fácil. Fundamentos de Enfermería. 2da Edición. Philadelphia. Wolters Kluwer. 2016 Webb. A. Enfermería Fácil. Procedimientos en Enfermería. 2da Edición. Philadelphia. Wolters Kluwer. 2016 Perry A, Potter. P. Guía Mosby de habilidades y procedimientos en Enfermería. 8va Edición. España. Elsevier. 2015. Perry A, Potter. P. Guía Mosby de habilidades y procedimientos en Enfermería. 9na Edición. España. Elsevier. 2019.			

UNIDAD:	Bases Fisiológicas de la práctica enfermera.		
LOGRO DE APRENDIZAJE:	<ul style="list-style-type: none"> Describe las generalidades del cuidado durante toda la vida. Realiza procedimientos básicos no invasivos. 		
TEMA:	PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA EN LAVADO DE CABELLO		
OBJETIVOS:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Proporcionar al paciente encamado el aseo necesario para mantener la higiene del pelo y cuero cabelludo. ✓ Proporcionar bienestar al paciente. ✓ Evitar la proliferación de parásitos. ✓ Activar la circulación sanguínea del cuero cabelludo. 		
BASE DE CONOCIMIENTO CIENTÍFICO ENFERMERO: Los cuidados del cabello incluyen peinado, cepillado y lavado con champú. Peinar y cepillar estimula la circulación del cuero cabelludo, elimina las células muertas y los desechos, y distribuye los aceites en todo el cabello para producir un brillo saludable. El lavado elimina la suciedad y los aceites viejos y ayuda a prevenir la irritación de la piel. El cuidado del cabello también mejora la imagen corporal y la autoestima. Precauciones: • Colocar tapones de algodón en los oídos. • Comprobar que la temperatura del agua es la adecuada.			
MATERIALES:	EQUIPOS:	RECURSO HUMANO:	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Champú (antiparásitos si fuera necesario) ✓ Crema suavizante. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Peine o cepillo. ✓ Recipiente con boca ancha y una jarra. 	<ul style="list-style-type: none"> • Docentes de apoyo académico. 	

Revisado por: Lic. Myriam Parra Solórzano.



<ul style="list-style-type: none">✓ Impermeable.✓ Guantes no estériles.✓ Torundas de algodón.✓ Bolsa de ropa sucia.✓ Registros de enfermería.✓ Equipo de protección.✓ Toallas.	<ul style="list-style-type: none">✓ Silla.	<ul style="list-style-type: none">• Estudiantes de Primer Semestre.
--	--	---

OBSERVACIÓN:

- Realizar lavado de manos
- Mantener temperatura ambiente adecuada 25- 26 ° C.
- Evitar corrientes de aire.
- Proteger al paciente de caídas.
- Colocarse el equipo de protección personal EPP (guantes, mascarilla, bata de protección).

Preparación del paciente:

- Adecuar la altura de la cama y retirar el cabecero y la almohada.
- Colocar al paciente en decúbito supino con la cabeza en ligera hiperextensión al borde de la cabecera de la cama.

PASOS	FUNDAMENTO
<ul style="list-style-type: none">• Realizar el lavado de manos	<ul style="list-style-type: none">• Evitar la proliferación de microorganismos, por tanto, evitar contagiar o contraer determinadas enfermedades.
<ul style="list-style-type: none">• Preparar el material necesario para el baño del paciente y colocarlo sobre la silla y el juego de ropa de cama y colocarlo en la silla en orden inverso al que se va a usar.	<ul style="list-style-type: none">• Mantener la limpieza, orden y garantiza procedimiento seguro.
<ul style="list-style-type: none">• Informar del procedimiento al paciente y pedir su colaboración si es posible	<ul style="list-style-type: none">• Permite disminuir la ansiedad y contribuye a la colaboración en la higiene del paciente.
<ul style="list-style-type: none">• Poner la cama en posición horizontal y al paciente en decúbito supino.	<ul style="list-style-type: none">• Mantener la mecánica corporal del personal de salud, evitar posibles accidentes.
<ul style="list-style-type: none">• Retirar la ropa de cama del paciente excepto la sabana móvil que cubre al paciente.	<ul style="list-style-type: none">• Esto evitará que la cama se moje y mantendrá al paciente cómodo durante el baño.
<ul style="list-style-type: none">• Retirar la ropa del paciente bata o pijama, siempre mantener con una toalla cubriendo al paciente	<ul style="list-style-type: none">• Hacerlo ayudará a que permanezca caliente durante el baño y además le brindará un poco de privacidad. La sábana o la toalla deberá permanecer sobre el cuerpo del paciente en todo momento.
<ul style="list-style-type: none">• Colocar al paciente de cubito dorsal, retirar cabezal de la cama, almohada.	<ul style="list-style-type: none">• Facilita el desempeño de la actividad.

Revisado por: Lic. Myriam Parra Solórzano.

<ul style="list-style-type: none"> • Posición del paciente: • Colocar al paciente en el borde de la cama en posición de Roser (decúbito supino y cabeza colgando por la parte superior de la cama). • Colocar la almohada debajo de los hombros del paciente dejando libre la cabeza 	<ul style="list-style-type: none"> • Permite dar comodidad al paciente, evita se moje la cama y seguridad. 
<ul style="list-style-type: none"> • Colocar el impermeable debajo de los hombros del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evita que se mojen las sábanas.
<ul style="list-style-type: none"> • Poner una toalla alrededor del cuello y proteger los conductos auditivos externos con torundas de algodón. 	<ul style="list-style-type: none"> • Permite que el paciente mantenga la tranquilidad y evita que se produzca el ingreso de agua al oído y produzca alteraciones o infecciones.
<ul style="list-style-type: none"> • Colocar un impermeable debajo de la cabeza del paciente y colocar un recipiente de boca ancha debajo de la cabeza del paciente, sobre una silla. 	<ul style="list-style-type: none"> • Permite recibir el agua que cae en el procedimiento, evitando mojar la cama del paciente.
<ul style="list-style-type: none"> • Verificar la temperatura del agua de la jarra, debe estar a 35- 37 ° C. Proceder al lavado, aplicar champú y verter el agua con la jarra las veces que sean necesarias, enjuagar y secar. 	<ul style="list-style-type: none"> • El agua caliente es cómoda y relajante para el paciente y evitar que el paciente sienta frío. 
<ul style="list-style-type: none"> • Secar bien con una toalla, si el cabello es largo dejar con una toalla para luego peinar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evita que el paciente sienta frío y facilita el confort.
<ul style="list-style-type: none"> • Retirar las torundas de algodón de los oídos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantienen la tranquilidad durante el procedimiento.
<ul style="list-style-type: none"> • Dejar al paciente en una posición cómoda. 	<ul style="list-style-type: none"> • Brinda comodidad.



Consejos prácticos

- Al realizar el cuidado del cabello, revisa el cuero cabelludo con atención para detectar signos de trastornos capilares, piojos o pérdida de la integridad de la piel, sobre todo si el individuo está postrado en la cama.
- Asegurarse de que cada paciente tenga su propio peine y cepillo para evitar la contaminación cruzada.
- Si no tienes una tina para lavado de cabello y no se puede crear un desagüe, colocar almohadas debajo de los hombros del paciente para elevar su cabeza y utiliza una tina convencional. Como ésta no tiene un tubo de desagüe, vacía el agua con frecuencia para evitar que se desborde.

Recomendaciones:

- Realizar el procedimiento como mínimo una vez por semana, preferentemente coincidiendo con la higiene diaria o a petición expresa del paciente o familiares.
- Evitar que se moje la cama y que el procedimiento se prolongue innecesariamente.
- Seguir las recomendaciones específicas de los pacientes en aislamiento.

OBSERVACIONES

El lavado de cabeza puede estar contraindicado en algunos casos:

- Aumento de la presión intracraneal.
- Pérdida de líquido cefalorraquídeo.
- Incisiones abiertas en cuero cabelludo.
- Lesiones cervicales.
- Traqueotomías.
- Dificultad respiratoria.
- En pacientes que presentan pediculosis (piojos) en el cuero cabelludo, se utilizará el Procedimiento de Pediculosis.

SISTEMA DE REGISTRO:

Registrar en la documentación de enfermería: el procedimiento, motivo, fecha, hora, incidencias y respuesta del paciente.

BIBLIOGRAFÍA: Potter. Perry Stockert Hall Fundamentos de Enfermería. 8va Edición. España. Elsevier. 2015.

Taylor.T. Enfermería Fácil. Fundamentos de Enfermería. 2da Edición. Philadelphia. Wolters Kluwer. 2016.

1. Palacios C, Villegas M. Técnicas y procedimientos para el cuidado de Enfermería. Primera ed. Nayarit UAd, editor. Mexico: ECORFAN; 2014.
2. Mendez L, Rodríguez M. <https://www.fcsalud.mx>. [Online].; 2018. Acceso 10 de Marzo de 2023. Disponible en: https://www.fcsalud.mx/Enfermeria/docs/Practica_clinica/MANUALES/LABOR_T.pdf.

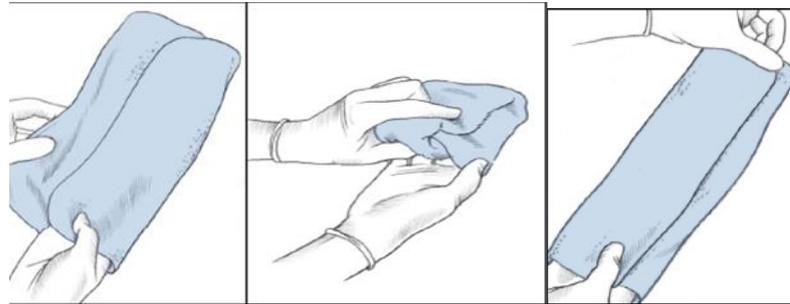


UNIDAD:	Bases Fisiológicas de la práctica enfermera.	
LOGRO DE APRENDIZAJE:	<ul style="list-style-type: none">• Describe las generalidades del cuidado durante toda la vida.• Realiza procedimientos básicos no invasivos.	
TEMA:	BAÑO DEL PACIENTE ENCAMADO	
OBJETIVOS:	<ul style="list-style-type: none">✓ Prevenir alteraciones de la piel e infecciones.✓ Contribuir al bienestar físico y psíquico del paciente.✓ Proporcionar al paciente el aseo para satisfacer las necesidades de higiene y comodidad.✓ Educar al paciente y familia en los cuidados de higiene.	
BASE DE CONOCIMIENTO CIENTÍFICO ENFERMERO: <p>Un baño completo en la cama limpia la piel, estimula la circulación, proporciona ejercicio suave y favorece el bienestar. Bañarse también hace posible valorar el estado de la piel, la movilidad articular y la fuerza muscular. Dependiendo de su estado general y la duración de la hospitalización, el paciente puede tener un baño completo o parcial a diario. Un baño parcial (incluyendo manos, cara, axilas, espalda, genitales y región anal) puede ser más adecuado que un baño completo para alguien con piel seca y frágil o debilidad extrema. Este tipo de aseo también puede administrarse para complementar un baño completo cuando un paciente tiene diaforesis o incontinencia.</p> Precauciones: <ul style="list-style-type: none">• Comprobar que la temperatura del agua es la adecuada.• Tener especial precaución en el manejo de pacientes portadores de sistemas intravenosos u otros dispositivos.• Durante todo el procedimiento, mantener la puerta y la ventana cerradas, proteger la intimidad del paciente y procurar que no esté destapado innecesariamente.		
MATERIALES: <ul style="list-style-type: none">• Guantes no estériles.• Bata de protección.• Toallas desechables.• Jabón neutro.• Crema hidratante.• Pijama o camisón limpio.• Registros de enfermería.• Toallas.• Sábanas limpias.	EQUIPOS: <ul style="list-style-type: none">• Recipiente de boca ancha mediano con agua templada• Artículos de higiene personal: peine, cepillo, colonia, desodorante, etc.• Carro ropa sucia.	RECURSO HUMANO: <ul style="list-style-type: none">• Docentes de apoyo académico.• Estudiantes de Primer Semestre.
PASOS		FUNDAMENTO
<ul style="list-style-type: none">• Asegurar la temperatura ambiente de la habitación		<ul style="list-style-type: none">• Con esto se asegura la privacidad y se reduce el riesgo de pérdida de calor corporal durante el baño.

Revisado por: Lic. Myriam Parra Solórzano.

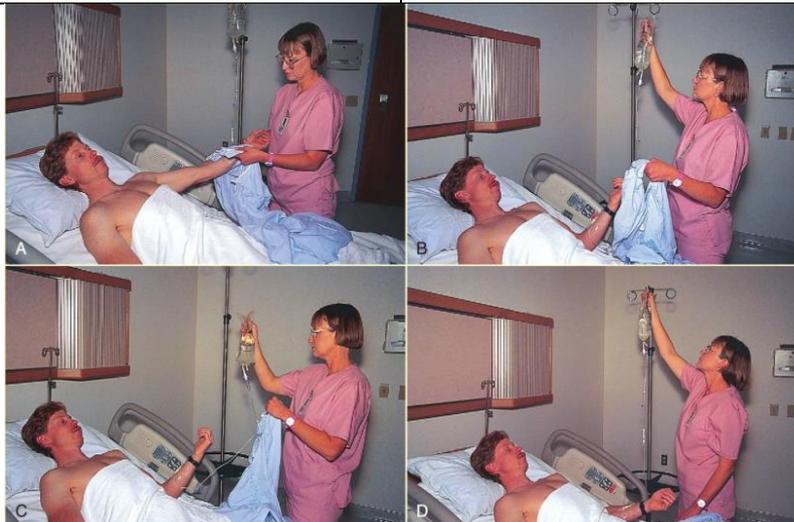
<ul style="list-style-type: none"> Llenar los recipientes con agua tibia llévala junto a la cama del paciente. <ol style="list-style-type: none"> Lavacara con agua tibia y jabón para el baño. Lavacara con agua tibia para enjuagar. Jarra de agua tibia para suministrar agua a chorro si es necesario. 	<ul style="list-style-type: none"> Probar la temperatura del agua con cuidado usando el codo para evitar quemaduras o enfriar a la persona; el agua debe tener una temperatura agradable. 
<ul style="list-style-type: none"> Eleva la cama del paciente a una altura de trabajo cómoda para evitar la fatiga en la espalda. Mantén levantado el barandal lateral del lado contrario de la cama. 	<ul style="list-style-type: none"> Mantener la mecánica corporal y evitar posibles eventos que perjudiquen al paciente.
<ul style="list-style-type: none"> Comenzar a lavar al paciente con un paño húmedo con jabón empezando por la cara, frente, nariz, mejillas, mentón, cuello y pabellón auricular del lado distal, enjuagar y secar. 	<ul style="list-style-type: none"> Eliminación de materia orgánica, células epiteliales, sudor y mantener la higiene del rostro del paciente. 
<ul style="list-style-type: none"> Realizar higiene de ojos, boca, nariz con un paño limpio sin jabón y secar inmediatamente. El desplazar la torunda empapada en suero fisiológico del borde interno al extremo del ojo evita transportar el material hacia el conducto lagrimal y por ende provocar infecciones. 	 <p>PASO 1h(3) Lavar cada ojo desde dentro hacia fuera, del lagrimal al raballo del ojo.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Desnudar el tórax del paciente, procurar dejar expuesta sólo la parte del cuerpo que se vaya a lavar, con una toalla grande. 	<ul style="list-style-type: none"> Permite preservar la intimidad del paciente, mantener el calor corporal.

- Enrollase en la mano dominante la toalla para lavar el cuerpo del paciente.



- Realizar el lavado siguiendo un orden desde las zonas más limpias a las menos limpias, empezando desde la mano hasta la axila, lavar, enjuagar y secar con movimientos rotatorios sin friccionar. Y continuar con el otro brazo del mismo modo

- Evita que las bacterias sean llevadas de una zona contaminada a una zona limpia. La frotación suave estimula la circulación y ayuda a retirar microorganismos.



- Cambiar el agua de los recipientes que se usó en la higiene de los miembros superiores.
- Las manos se deben lavar en un recipiente de boca ancha con jabón y a chorro de agua con énfasis en los espacios interdigitales.
- Continuar con el tórax y el abdomen en movimientos circulatorios o en movimientos de adentro hacia afuera, lavar, enjuagar y secar la parte anterior tórax y continuar con el abdomen, limpiar con un hisopo en la cicatriz umbilical. En las mujeres incidir en la zona submamaria y pliegues cutáneos. Enjuagar y secar.

- Eliminar las bacterias eliminadas en el agua del recipiente.
- Evita proliferación de bacterias. Enjuagar bien porque el jabón residual puede causar prurito y sequedad.
- Los pliegues cutáneos pueden ser fuentes de mal olor o proliferar la aparición de hongos, en el caso de que no se proceda a secar adecuadamente.

Revisado por: Lic. Myriam Parra Solórzano.



<ul style="list-style-type: none">Colocar la bata limpia al paciente	<ul style="list-style-type: none">Mantener la higiene y el confort del paciente
<ul style="list-style-type: none">Cambiar el agua de los recipientes que se usó en la higiene de los tórax y abdomen.	<ul style="list-style-type: none">Eliminar las bacterias eliminadas en el agua del recipiente.
<ul style="list-style-type: none">Colocar una toalla bajo el paciente	<ul style="list-style-type: none">Para evitar se moje la cama del paciente
<ul style="list-style-type: none">Girar al paciente de cubito lateral para lavar la espalda y región glútea con gasa, enjuagar y secar	<ul style="list-style-type: none">Eliminar células epiteliales, sudor y microorganismos
<ul style="list-style-type: none">Colocar crema hidratante en movimientos circulatorios dando masaje y sujetar la bata del paciente en la espalda	<ul style="list-style-type: none">Cubrir las necesidades de confort, lubricar la piel y estimular la circulación sanguínea



<ul style="list-style-type: none">Cambiar el agua que se usó e incluso el limpión o gasa que se usó en la higiene del recto.	<ul style="list-style-type: none">Eliminar las bacterias eliminadas en el agua del recipiente.
<ul style="list-style-type: none">Lavar extremidades inferiores, empezando desde el muslo hasta el pie del paciente, prestando mayor atención a los pliegues.	<ul style="list-style-type: none">Evita el arrastre de microorganismos y las posibles infecciones.
<ul style="list-style-type: none">Colocar la lavacara y lavar los pies del paciente con jabón y agua a chorro poniendo énfasis en los espacios interdigitales, enjuagar y secar.	<ul style="list-style-type: none">En los pies se acumulan más microorganismos, sudor y restos de células muertas.
<ul style="list-style-type: none">Colocar crema y dar masajes en los pies y piernas del paciente.	<ul style="list-style-type: none">Hidratar la piel de pies en especial los talones para prevenir las descamaciones y grietas.
<ul style="list-style-type: none">Cambiar el agua, jabón y esponja si precisa.	<ul style="list-style-type: none">Eliminar las bacterias eliminadas en el agua del recipiente.
<ul style="list-style-type: none">Realizar la higiene de los genitales femeninos, no recomienda en uso de jabón, desde arriba hacia abajo y no regresar. Verter agua a chorro	<ul style="list-style-type: none">Un buen cuidado de los genitales externos puede evitar infecciones vaginales.



<ol style="list-style-type: none">1. Iniciar desde la región bulbar con el apoyo de una gasa humedecida Conagua tibia y una pinza.2. Continuar con los labios mayores3. Abrir con el dedo índice y pulgar y lavar labios menores4. Lavar el vestíbulo perineal, desde en clítoris hacia abajo en un solo movimiento y terminar en el ano.	
<ul style="list-style-type: none">• Realizar la higiene de los genitales masculinos.<ol style="list-style-type: none">1. Tomar el pene y retraer el prepucio para lavar desde el glande hacia el cuerpo y terminar en los testículos.2. Lavar la región anal.	<ul style="list-style-type: none">• Un buen cuidado de los genitales externos puede evitar infecciones.
<ul style="list-style-type: none">• Observar el estado de las uñas, limpiar y cortar si es necesario.	<ul style="list-style-type: none">• Determinar si no hay patología a nivel de uñas. Mejora la imagen personal del paciente.
<ul style="list-style-type: none">• Dejar al paciente en una posición cómoda y adecuada.	<ul style="list-style-type: none">• Brindar comodidad al paciente.
RECOMENDACIONES <ul style="list-style-type: none">• Valorar el estado de la piel durante la ejecución del procedimiento. Comunicar a enfermera Líder y dejar registro de falta de integridad cutánea.• Cambiar agua y esponjas tantas veces como sea necesario, especialmente para el lavado de genitales y periné.• Garantizar un aclarado y secado extremo, para disminuir el riesgo de dermatitis y proliferación de bacterias.• Para el secado, utilizar toallas limpias y poner especial cuidado en pliegues cutáneos. No frotar en pieles especialmente delicadas.• La utilización de doble recipiente, uno para el agua jabonosa y otro para el agua de aclarado, está indicada al menos en pacientes críticos o con riesgos específicos (UCI, pacientes en aislamiento cutáneo, etc.).• Evitar que queden arrugas en la ropa de cama.	OBSERVACIONES <ul style="list-style-type: none">• Realizar el aseo diario y tantas veces como sea necesario.• Valorar la colaboración del paciente y familia.• Comprobar el grado de autonomía del paciente fomentando el autocuidado, siempre con la ayuda y supervisión del personal asignado.• En pacientes con miembro superior inmovilizado o portador de una vía venosa, se desvestirá comenzando por el brazo sano/ libre.• Para vestirlo se comenzará por el brazo afectado.

Revisado por: Lic. Myriam Parra Solórzano.



<ul style="list-style-type: none">• La ropa sucia, colocarla directamente en la bolsa, no dejándola nunca en el suelo ni sobre el mobiliario.• Seguir las recomendaciones específicas establecidas para situaciones especiales (aislamientos, cuidados pre-quirúrgicos, etc.).• Evitar que el procedimiento se prolongue innecesariamente.• • En la medida de lo posible, realizar esta técnica entre dos personas.	
TENDIDO DE CAMA CON PACIENTE	
<ul style="list-style-type: none">• Colocar el material, ropa de cama en orden inverso al que se va a utilizar de abajo hacia arriba:<ol style="list-style-type: none">1. Sabana bajera2. Impermeable3. Media sábana4. Sobresanaba o sábana grande5. Cobija6. Cubrecama o edredón7. Almohada8. Funda de almohada	Permite un procedimiento seguro, ahorra tiempo
<ul style="list-style-type: none">• Colocar de cubito lateral izquierdo al paciente con la baranda levantada	<ul style="list-style-type: none">• Mantener la seguridad del paciente, evita posibles caídas
<ul style="list-style-type: none">• Retirar enrollando la ropa desde el borde hacia el centro de la cama debajo del paciente	<ul style="list-style-type: none">• Evita la diseminación de microorganismos en el ambiente.
<ul style="list-style-type: none">• Colocar la ropa sucia en la funda, no tirar al suelo.	<ul style="list-style-type: none">• Evita la diseminación de microorganismos en el ambiente y la propagación de enfermedades
<ul style="list-style-type: none">• Realizar desinfección del colchón con un limpión y alcohol antiséptico.• Desde la parte superior hasta el centro de la cama• Desde el centro hacia la periferia.	<ul style="list-style-type: none">• Eliminación de microorganismos patógenos que se encuentran en las superficies inanimadas y restos de células epiteliales producto de la descamación de la piel.
<ul style="list-style-type: none">• Colocar la sabana en el borde y ajustarla en el colchón desde la parte superior a la inferior introducirla en forma de acordeón hacia en centro.	<ul style="list-style-type: none">• Evita que la sabana se deslice y evita lesiones de la piel por cizallamiento
<ul style="list-style-type: none">• Colocar el impermeable y la media sabana en el centro de la cama, con un doblez de la sabana	<ul style="list-style-type: none">• Evita que la cama se moje, y las sabanas se deslicen

Revisado por: Lic. Myriam Parra Solórzano.



en los laterales hacia adentro del impermeable e introducir los dos en forma de acordeón al centro	
<ul style="list-style-type: none">• Si es necesario colocar el pañal.	<ul style="list-style-type: none">• En pacientes con incontinencia fecal y urinaria, para evitar derrames y contaminación de la ropa de cama.
<ul style="list-style-type: none">• Girar al paciente al lado de la cama ya tendida y estirar la sabana, el impermeable y la media sabana. Volver a girar al paciente y dejarlo en posición de cubito supino	<ul style="list-style-type: none">• Las arrugas en la cama pueden causar úlceras por presión.
<ul style="list-style-type: none">• Colocar la sobre sabana limpia y hacer técnica de cama cerrada, haciendo pliegue de seguridad	<ul style="list-style-type: none">• Prevenir el deslizamiento de la sabana, evitando la fricción de la piel del paciente
<ul style="list-style-type: none">• Colocar cobija y cubrecama o edredón haciendo pliegue de seguridad	<ul style="list-style-type: none">• Evita el deslizamiento de las sabanas y previene las úlceras por presión relacionado al uso de la sabana.
<ul style="list-style-type: none">• Colocar la almohada al paciente con funda limpia	<ul style="list-style-type: none">• Mantener el confort del paciente, mantener la expansibilidad y mantener la vía aérea permeable.
<ul style="list-style-type: none">• Recoger al material, retirarse los guantes, y lavarse las manos.	<ul style="list-style-type: none">• Reduce el riesgo de transmisión de infecciones
OBSERVACIONES: <ul style="list-style-type: none">• Se tendrá en cuenta las posibles patologías que impidan emplear esta técnica.• En algunos casos se procederá a levantar al enfermo en bandeja, y se cambiará la ropa desde la cabeza a los pies.	
SISTEMA DE REGISTRO: Registrar en la hoja de evolución de la historia clínica del paciente, con esfero rojo destacando el procedimiento y se evidenció alguna novedad.	



BIBLIOGRAFÍA:

Potter. Perry Stockert Hall. Fundamentos de Enfermería. 8va Edición. España. Elsevier. 2015.

Taylor.T. Enfermería Fácil. Fundamentos de Enfermería. 2da Edición. Philadelphia. Wolters Kluwer. 2016

Webb. A. Enfermería Fácil. Procedimientos en Enfermería. 2da Edición. Philadelphia. Wolters Kluwer. 2016

Perry A, Potter. P. Guía Mosby de habilidades y procedimientos en Enfermería. 8va Edición. España. Elsevier. 2015.

Perry A, Potter. P. Guía Mosby de habilidades y procedimientos en Enfermería. 9na Edición. España. Elsevier. 2019.

1. Palacios C, Villegas M. Tecnicas y procedimientos para el cuidado de Enfermería. Primera ed. Nayarit UAd, editor. Mexico: ECORFAN; 2014.

2. Mendez L, Rodríguez M. <https://www.fcsalud.mx>. [Online].; 2018. Acceso 10 de Marzo de 2023.
Disponible en: [https://www.fcsalud.mx/Enfermeria/docs/Practica_clinica/MANUALES/LABOR T.pdf](https://www.fcsalud.mx/Enfermeria/docs/Practica_clinica/MANUALES/LABOR_T.pdf).

UNIDAD:	Bases Fisiológicas de la práctica enfermera.
LOGRO DE APRENDIZAJE:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Describe las generalidades del cuidado durante toda la vida. ✓ Realiza procedimientos básicos no invasivos.
TEMA:	PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA EN HIGIENE ORAL
OBJETIVOS:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mantener la cavidad oral del paciente limpia para evitar sequedad, malos olores, grietas en labios y lengua. ✓ Prevenir infecciones.
<p>BASE DE CONOCIMIENTO CIENTÍFICO ENFERMERO: En la mañana, antes de acostarse o después de las comidas, el cuidado de la boca incluye el cepillado de los dientes, el uso de hilo dental y la inspección de la cavidad bucal. El cuidado de la boca elimina los depósitos de placa blanda y el sarro de los dientes, limpia y masajea las encías, reduce la halitosis y ayuda a prevenir infecciones. El bienestar y la autoestima se incrementan al refrescar la boca del paciente. El gusto de los alimentos mejora, lo cual ayuda al apetito y la nutrición.</p> <p>Precauciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar la técnica con suavidad, para no producir lesiones en encías ni mucosas. • Evitar maniobras que puedan provocar náuseas al paciente. 	



MATERIALES:	EQUIPOS:	RECURSO HUMANO:
<ul style="list-style-type: none"> Cepillo dientes. Pasta dental. Enjuague bucal. Depresor. Gasas estériles. Guantes desechables. Bálsamo labial hidratante. Mascarilla protectora. Material necesario para la aspiración de secreciones. 1 Jeringa de 10 c.c. Registros de enfermería. 	<ul style="list-style-type: none"> Vaso con agua. Recipiente de boca ancha. Toalla. Equipo necesario para la aspiración de secreciones. 	<ul style="list-style-type: none"> Docentes de apoyo académico. Estudiantes de Primer Semestre.

OBSERVACIÓN:

Valorar la autonomía del paciente y fomentar el autocuidado.

En pacientes autónomos: informar y facilitar el material necesario.

En pacientes conscientes que precisan ayuda.

Preparación del paciente:

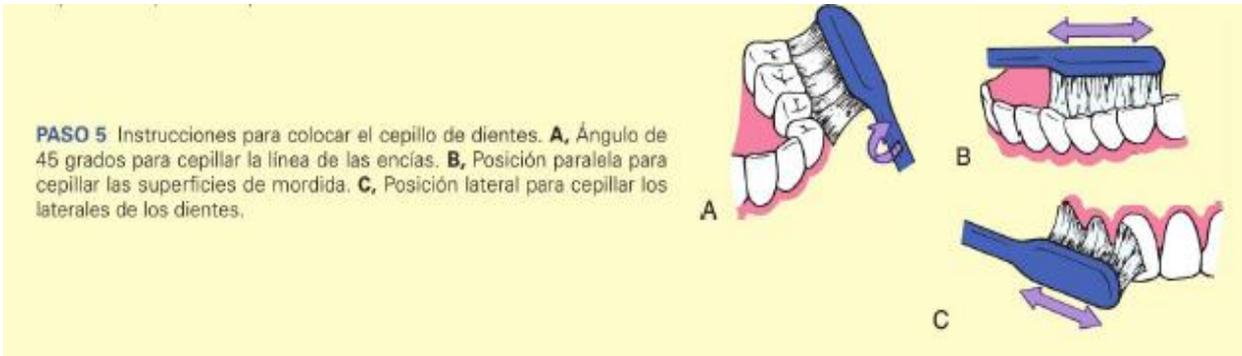
• Si el paciente está capacitado, facilitarle el material necesario para que él mismo colabore o realice la limpieza bucal.



PASOS	FUNDAMENTO
• Realizar lavado de manos.	• Evitar diseminación de microorganismos.
• Preparar el material	• La organización facilita la actividad a realizarse.
• Preservar la intimidad del paciente.	• Proporciona la privacidad y confort del paciente.
• Informar al paciente.	• Permite tener la colaboración del paciente.
• Solicitar la colaboración del paciente y familia.	• Permite tener la colaboración del paciente y familia en caso de ser necesaria.
• Colocarse guantes y mascarilla.	• Evita la transmisión de infecciones.
• Colocar al paciente en posición de fowler.	• Evita el riesgo de aspiración e liquido hacia los pulmones
• Cubrir tórax con toalla o empapador.	• Protege de la humedad al paciente.
• Cepillar dientes, lengua y encías.	• Un ángulo de 45° el cepillado, permite la limpieza de todas las superficies de los dientes
• Enjuagar primero con agua limpia y luego con enjuague bucal.	• Ayuda a retirar los restos alimenticios.

Revisado por: Lic. Myriam Parra Solórzano.

- Aplicar Bálsamo labial hidratante en labios.
- Permite una sensación agradable en la boca



HIGIENE ORAL EN PACIENTES INCONSCIENTES

PASOS	FUNDAMENTO
<ul style="list-style-type: none"> • Posición con la cabeza ladeada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evita broncoaspiración de líquido hacia los pulmones.
<ul style="list-style-type: none"> • Enrollar una gasa alrededor del baja lenguas y empapar con un enjuague bucal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Permite limpiar toda el área bucal
<ul style="list-style-type: none"> • Limpiar la cavidad oral. Cambiar la gasa a menudo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Permite la fricción necesaria para eliminar el sarro de la cavidad bucal.
<ul style="list-style-type: none"> • Enjuagar la boca con agua (jeringa 10 c.c.) y aspirar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ayuda a retirar restos de alimentos.
<ul style="list-style-type: none"> • Secar los labios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evita la resequedad y fisuras de los labios
<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar Bálsamo labial hidratante en los labios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evita la resequedad y fisuras de los labios



PASO 8 Utilizar un hisopo humedecido para enjuagar los dientes del paciente con una cánula de Guedel introducida en la boca.



PASO 11 Aplicación de gel hidratante hidrosoluble en los labios.

- En pacientes con prótesis dental: retirar dentadura y enjuagarla con agua tibia y cepillarla.
- Reduce el riesgo de transmisión de infecciones.



<ul style="list-style-type: none">• Dejarla en recipiente con agua.• Dejar al paciente en una posición cómoda.	<ul style="list-style-type: none">• Permite evitar laceraciones.
<ul style="list-style-type: none">• Recoger el material.	<ul style="list-style-type: none">• Evita la contaminación con otros objetos
<ul style="list-style-type: none">• Retirar guantes y mascarilla.• Realizar lavado de manos.	<ul style="list-style-type: none">• Evita la diseminación de microorganismos.
<p>Consejos prácticos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Utiliza hisopos bucales con punta de algodón o de espuma de poliuretano para limpiar los dientes de los pacientes con encías sensibles. Estos hisopos producen menos fricción que un cepillo de dientes, pero no limpian bien.• Si el paciente está respirando por la boca o recibe oxigenoterapia, humedece la boca y los labios con regularidad con aceite mineral o agua. <p>OBSERVACIONES</p> <ul style="list-style-type: none">• Si el paciente lleva prótesis, retirar y limpiar, manteniéndola en un recipiente con agua fría hasta su próxima utilización.	
<p>SISTEMA DE REGISTRO: -Registrar en la documentación de enfermería: el procedimiento, motivo, fecha, hora, incidencias y respuesta del paciente.</p>	
<p>BIBLIOGRAFÍA: Potter. Perry Stockert Hall Fundamentos de Enfermería. 8va Edición. España. Elsevier. 2015.</p> <p>Taylor. T. Enfermería Fácil. Fundamentos de Enfermería. 2da Edición. Philadelphia. Wolters Kluwer. 2016.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Palacios C, Villegas M. Tecnicas y procedimientos para el cuidado de Enfermería. Primera ed. Nayarit UAd, editor. Mexico: ECORFAN; 2014.2. Mendez L, Rodríguez M. https://www.fcsalud.mx. [Online].; 2018. Acceso 10 de Marzo de 2023. Disponible en: https://www.fcsalud.mx/Enfermeria/docs/Practica_clinica/MANUALES/LABOR_T.pdf.	



UNIDAD:	Bases Fisiológicas de la práctica enfermera.
LOGRO DE APRENDIZAJE:	✓ Describe las generalidades del cuidado durante toda la vida. ✓ Realiza procedimientos básicos no invasivos.
TEMA:	PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA EN CUIDADO PERINEAL
OBJETIVOS:	✓ Mantener limpios los genitales del paciente para cubrir las necesidades de higiene y prevenir infecciones. ✓ Contribuir al bienestar y comodidad del paciente.

BASE DE CONOCIMIENTO CIENTÍFICO ENFERMERO:

Estos cuidados incluyen la atención de los genitales externos y la región anal; se deben realizar durante el baño diario, según necesidad, antes de acostarse y después de orinar y evacuar. El procedimiento favorece la limpieza y previene infecciones. También elimina las secreciones irritantes y olorosas, como el esmegma, una sustancia semejante al queso que se acumula debajo del prepucio del pene y en la cara interna de los labios vaginales. Para el paciente con pérdida de la integridad de la piel perineal, los baños frecuentes seguidos por la aplicación de una pomada o crema ayudan a su curación. Se deben seguir las medidas preventivas estándar al proporcionar los cuidados perineales, con la debida consideración a la intimidad del paciente.

MATERIALES: <ul style="list-style-type: none">Gasas y torundas.Pañal-ropa interiorGuantes no estériles.Bolsa ropa sucia.Compresa con y sin jabón.Jabón neutro.Registros de enfermería.	EQUIPOS: <ul style="list-style-type: none">Sábanas limpias.Toallas.Recipiente de boca ancha con agua templada.Carro ropa sucia.	RECURSO HUMANO: <ul style="list-style-type: none">Docentes de apoyo académico.Estudiantes de Primer Semestre.
---	---	---

Observación:

- Realizar lavado de manos.
- Preparar material.
- Preservar la intimidad del paciente.
- Informar al paciente.
- Solicitar la colaboración del paciente y familia.
- Preparar el agua a una temperatura de 35-36° C
- Evitar corrientes de aire.
- Colocarse los guantes no estériles.
- Colocar al paciente en decúbito supino.
- Desvestir al paciente y cubrirlo con una sábana.
- Retirar el pañal si lo tuviera.
- Tender un protector para ropa de cama debajo de los glúteos del paciente para proteger la cama de manchas y humedad.
- Colocar bidet.



Preparación del paciente:	
<ul style="list-style-type: none"> Colocarle en decúbito supino con las rodillas flexionadas y en rotación externa. 	
PASOS (Paciente HOMBRE)	FUNDAMENTO
<ul style="list-style-type: none"> Limpiar primero el pene y testículos. Enjuagar. 	<ul style="list-style-type: none"> Se realiza desde el área menos contaminada hacia la más contaminada
<ul style="list-style-type: none"> Retraer el prepucio del pene y lavar el glande. 	<ul style="list-style-type: none"> Enjuagar bien pero sin secar porque la humedad proporciona lubricación y evita la fricción al volver a colocarlo.
<ul style="list-style-type: none"> Enjuagar. Subir de nuevo el prepucio a su posición para evitar edema de glande. 	<ul style="list-style-type: none"> Permite eliminar acumulación de secreciones que pueden albergar microorganismos en esta zona.
<ul style="list-style-type: none"> Poner al paciente en decúbito lateral. 	<ul style="list-style-type: none"> Permite realiza una limpieza eficaz
<ul style="list-style-type: none"> Lavar zona anal con esponja distinta. Enjuagar de arriba hacia abajo. Secar bien. 	<ul style="list-style-type: none"> Evita que se contamine toda el área perineal
<ul style="list-style-type: none"> Aplicar solución antiséptica si el paciente presenta sonda vesical o heridas. 	<ul style="list-style-type: none"> Permite evitar laceraciones
<ul style="list-style-type: none"> Colocar pañal si precisa. 	<ul style="list-style-type: none"> Permite brindar comodidad al paciente
<ul style="list-style-type: none"> Dejar al paciente en una posición cómoda. 	<ul style="list-style-type: none"> Cambiar de posición al paciente y hacer que se sienta cómodo. Retira la manta de baño y el protector para ropa de cama, y luego vuelve a colocar la ropa de cama.

Revisado por: Lic. Myriam Parra Solórzano.

<ul style="list-style-type: none"> Limpiar y devolver el recipiente con agua y eliminar los artículos sucios, incluidos los guantes. Realiza la higiene de manos. 	<ul style="list-style-type: none"> Evitar proliferación de microorganismos.
<p>Pasos: Paciente MUJER</p>	<p>Fundamento</p>
<ul style="list-style-type: none"> Pedir a la paciente que flexione las rodillas o ayudarle si no puede y separar las piernas de la paciente 	<ul style="list-style-type: none"> Evita el desplazamiento de microorganismos de la región anal sobre la región genital
	
<ul style="list-style-type: none"> Lavado de arriba hacia abajo de la zona perineal. Con agua y gasas o esponjas desechables. Primero lavar la parte externa de la vulva, luego labios mayores y menores, meato. Enjuagar a chorro y repetir mínimo dos veces. 	<ul style="list-style-type: none"> Se realiza desde el área menos contaminada hacia la más contaminada para evitar que microorganismos ingresen a la uretra.
<ul style="list-style-type: none"> Secar de arriba hacia abajo de forma suave. 	<ul style="list-style-type: none"> Evitar la humedad y por ende proliferación de bacterias.
<ul style="list-style-type: none"> Colocar al paciente en decúbito lateral. Limpiar área rectal desde la vagina a ano en un solo movimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> Se realiza desde el área menos contaminada hacia la más contaminada, para evitar proliferación de microorganismos en la vagina.
	
<ul style="list-style-type: none"> Aplicar solución antiséptica si el paciente presenta sonda vesical o heridas. 	<ul style="list-style-type: none"> Permite evitar laceraciones
<ul style="list-style-type: none"> Colocar pañal si precisa. 	<ul style="list-style-type: none"> Permite brindar comodidad al paciente.
<ul style="list-style-type: none"> Dejar al paciente en una posición cómoda. 	<ul style="list-style-type: none"> Registrar el cuidado en la historia clínica.

Revisado por: Lic. Myriam Parra Solórzano.



Registrar en la documentación de enfermería:
procedimiento, fecha, hora, motivo, incidencias y
respuesta del paciente.

CONSEJOS PRÁCTICOS

- Realiza los cuidados perineales de manera natural para minimizar la vergüenza del paciente.
- Si el individuo padece incontinencia, primero elimina el exceso de heces con papel higiénico.
- Después de limpiar el perineo, aplica pomada o crema (vaselina, crema de óxido de cinc, o pomada con vitaminas A y D) para prevenir la pérdida de integridad de la piel al proporcionar una barrera entre ésta y las excreciones.
- Para reducir el número de cambios de ropa, introduce un protector entre los glúteos del paciente para absorber las heces que salen.

Recomendaciones:

- Mantener la intimidad del paciente y comprobar que la ropa de cama no queda mojada ni con arrugas.

SISTEMA DE REGISTRO:

Registrar en la hoja de evolución de la historia clínica del paciente, con esfero rojo destacando el procedimiento y se evidenció alguna novedad.

BIBLIOGRAFÍA:

- Potter. Perry Stockert Hall Fundamentos de Enfermería. 8va Edición. España. Elsevier. 2015.
- Taylor.T. Enfermería Fácil. Fundamentos de Enfermería. 2da Edición. Philadelphia. Wolters Kluwer. 2016.
1. Palacios C, Villegas M. Tecnicas y procedimientos para el cuidado de Enfermería. Primera ed. Nayarit UAd, editor. Mexico: ECORFAN; 2014.
 2. Mendez L, Rodríguez M. <https://www.fcsalud.mx>. [Online].; 2018. Acceso 10 de Marzo de 2023.
Disponible en: https://www.fcsalud.mx/Enfermeria/docs/Practica_clinica/MANUALES/LABOR_T.pdf.



UNIDAD:	Bases Fisiológicas de la práctica enfermera.
LOGRO DE APRENDIZAJE:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Describe las generalidades del cuidado durante toda la vida. ✓ Realiza procedimientos básicos no invasivos.
TEMA:	PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA EN CUIDADO DE UÑAS Y PIES
OBJETIVOS:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mantener higiene y buen aspecto de las uñas. ✓ Evitar infecciones, ulceraciones y deformidades.

BASE DE CONOCIMIENTO CIENTÍFICO ENFERMERO:

Conjunto de actividades que realiza el personal de enfermería para el cuidado de las uñas. Observa el color de las manos y de los lechos ungueales para valorar la circulación periférica.

Precauciones:

- Manejar las tijeras o alicates cuidadosamente, para evitar cortes y lesiones.

<p>MATERIALES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jabón neutro, antiséptico si precisa. • Guantes desechables. • Acetona si precisa. • Registros de enfermería. • Crema hidratante. • Algodón. • Lima para uñas. • Impermeable. • Registros de enfermería. 	<p>EQUIPOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sábanas limpias. • Toallas. • Recipiente de boca ancha con agua templada. • Cepillo de uñas, alicates o tijeras, lima para uñas. 	<p>RECURSO HUMANO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Docentes de apoyo académico. • Estudiantes de Primer Semestre.
--	--	---

OBSERVACIÓN:

- Realizar lavado higiénico de manos.
- Preparar el material.
- Preservar la intimidad del paciente.
- Informar al paciente.
- Solicitar la colaboración del paciente y familia.
- Preparar agua en un recipiente de boca ancha a 30-32° C.
- Proteger cama con el impermeable.
- Colocarse los guantes no estériles.



PASOS (Manos).	FUNDAMENTO
<ul style="list-style-type: none"> • Sumergir las manos en agua unos 2 minutos máximo para evitar maceraciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • El agua caliente ablanda las uñas y las células epidérmicas engrosadas.
<ul style="list-style-type: none"> • Cortar uñas de forma ovalada, dejando sobresalir como mínimo de la base de la uña 10-15 mm. • Valorar la decisión del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar cortar las uñas demasiado cerca del lecho ungueal previene laceraciones en la piel.

Revisado por: Lic. Myriam Parra Solórzano.

	<p>PASO 11 Limpiar bajo las uñas.</p>	<p>PASO 12 Usar el cortaúñas para cortar las uñas en línea recta.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Retirar restos de suciedad dentro de las uñas. 	<ul style="list-style-type: none"> Las uñas contienen residuos y suciedad que constituyen posibles focos de infección. El secado minucioso impide el crecimiento de hongos y evita la maceración de los tejidos. 	
<ul style="list-style-type: none"> Aplicar crema hidratante. 	<ul style="list-style-type: none"> La loción lubrica la piel seca ayudando a retener la humedad. 	
<p>Pasos: CUIDADOS DE LOS PIES</p>	<p>Fundamentos</p>	
<ul style="list-style-type: none"> Lavar los pies con agua y jabón, sumergirlos para reblandecer durezas o si tienen mucha suciedad. 	<ul style="list-style-type: none"> El agua caliente ablanda las uñas y las células epidérmicas engrosadas, reduce la inflamación de la piel y mejora la circulación local. 	
<ul style="list-style-type: none"> Enjuagar con agua a chorro. 	<ul style="list-style-type: none"> El agua caliente ablanda las uñas y las células epidérmicas engrosadas. 	
<ul style="list-style-type: none"> Secar bien, sobre todo los espacios interdigitales con una toalla. 	<ul style="list-style-type: none"> El secado minucioso impide el crecimiento de hongos y evita la maceración de los tejidos. 	
<ul style="list-style-type: none"> Valorar estado de los pies: durezas, úlceras, deformidades, temperatura y coloración, edemas y pulsos periféricos. 	<ul style="list-style-type: none"> Ayuda a evitar o disminuir lesiones. 	
<ul style="list-style-type: none"> Realizar cuidados específicos si presenta úlceras por presión. 	<ul style="list-style-type: none"> Ayuda a disminuir lesiones, y fomenta el confort del paciente. 	
<ul style="list-style-type: none"> Limar durezas con suavidad. 	<ul style="list-style-type: none"> El reblandecimiento de los callos, las durezas y las cutículas facilita la eliminación de las células muertas y la manipulación de la cutícula. 	
<ul style="list-style-type: none"> Limar las uñas en línea recta. 	<ul style="list-style-type: none"> Limar las uñas de forma recta evita que las esquinas de las uñas se rompan y se formen astillas que dañen los márgenes laterales de las uñas. Utilizando una lima se evita cortar las uñas demasiado cerca del lecho ungueal. 	
<ul style="list-style-type: none"> Aplicar crema hidratante con un suave masaje. 	<ul style="list-style-type: none"> La loción lubrica la piel seca ayudando a retener la humedad. 	



Consejos prácticos

- Mientras proporcione el cuidado de los pies, observa el color, la forma y la textura de las uñas de los pies. Si ve eritema, sequedad, grietas, ampollas, cambios de color u otros signos de lesión traumática, en especial en los pacientes con alteración de la circulación periférica, diabetes o ambas, notifica al médico.
- Debido a que estos pacientes son vulnerables a la infección y la gangrena, necesitan tratamiento inmediato.
- Si la uña de un paciente se entierra por las esquinas, coloca un hilo de algodón debajo de ella para aliviar la presión en el dedo del pie. Comunicar y ejecutar retiro de uñeros según políticas de la institución.

SISTEMA DE REGISTRO:

Registrar en la hoja de evolución de la historia clínica del paciente, con esfero rojo destacando el procedimiento y se evidenció alguna novedad.

BIBLIOGRAFÍA:

- Potter. Perry Stockert Hall. Fundamentos de Enfermería. 8va Edición. España. Elsevier. 2015.
- Taylor. T. Enfermería Fácil. Fundamentos de Enfermería. 2da Edición. Philadelphia. Wolters Kluwer. 2016
- Webb. A. Enfermería Fácil. Procedimientos en Enfermería. 2da Edición. Philadelphia. Wolters Kluwer. 2016
- Perry A, Potter. P. Guía Mosby de habilidades y procedimientos en Enfermería. 8va Edición. España. Elsevier. 2015.
- Perry A, Potter. P. Guía Mosby de habilidades y procedimientos en Enfermería. 9na Edición. España. Elsevier. 2019.
1. Palacios C, Villegas M. Tecnicas y procedimientos para el cuidado de Enfermería. Primera ed. Nayarit UAd, editor. Mexico: ECORFAN; 2014.
 2. Mendez L, Rodríguez M. <https://www.fcsalud.mx>. [Online].; 2018. Acceso 10 de Marzo de 2023.
Disponible en: [https://www.fcsalud.mx/Enfermeria/docs/Practica_clinica/MANUALES/LABOR T.pdf](https://www.fcsalud.mx/Enfermeria/docs/Practica_clinica/MANUALES/LABOR_T.pdf).