



---

---

**ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS  
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
CLAVE 3295 - 12**

**“ATENCIÓN DE CALIDAD EN ENFERMOS  
CON PARÁLISIS CEREBRAL”**

**TESIS**

Para Obtener el Título de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

Presenta:

**BRENDA CASTILLO PONCE**

**ASESOR: M. C. MIGUEL ÁNGEL MEDINA CAMPOS**

**MÉXICO D.F. 2009**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

MÉXICO D.F. JULIO DEL AÑO 2009

**ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS  
Lic. JUÁREZ CAPORAL TOMASA  
COORDINADORA DE SERVICIOS ESCOLARES  
PRESENTE**

ADJUNTO A LA PRESENTE, ME PERMITO ENVIAR A USTED, LA TESIS  
PROFESIONAL:

**“ATENCIÓN DE CALIDAD EN ENFERMOS CON PARÁLISIS CEREBRAL”**

ELABORADO POR:

**CASTILLO PONCE BRENDA**

UNA VEZ REUNIDOS LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA  
LEGISLACIÓN UNIVERSITARIA, APRUEBO SU CONTENIDO PARA SER  
PRESENTADA Y DEFENDIDA EN EL EXÁMEN PROFESIONAL QUE  
SUSTENTARÁ PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

ATENTAMENTE

---

M. C. MIGUEL ÁNGEL MEDINA CAMPOS.

## *A MIS AMIGOS: GRACIAS*

Algún día me puse a pensar en las limitaciones de mi vida enfrentándome entonces a mis propios miedos. Hoy después de cuatro años de estudio he comprendido que en cierto modo no son suficientes para cubrir las necesidades más profundas de aquellos seres humanos que Dios pone día a día en mi camino.

Agradezco hoy por la fortuna de contar con la amistad de grandes personas, tan puras de alma y tan capaces de brindarme un segundo de fe y un minuto de admiración siendo esto el motor que me impulso para continuar y evidentemente seguirme preparando.

Agradezco la bendición de tenerlos no solo como amigos, sino también como aquellas personas que comprenden como yo el inmenso milagro y misterioso curso del cuerpo humano, que comparten conmigo aquel inmenso cansancio y sufrimiento que da al cuerpo servir a un enfermo pero también comparten la inmensa satisfacción que causa al alma regalarles un día a día.

Gracias por ser mis amigos, mis colegas; por acompañarme en mi vida, por enfrentarnos juntos a la práctica médica y por entender que en nuestro trabajo tenemos el mejor de los dones que Dios puso en nuestras manos:

*\*El Don De La Vida\**

*“Hasta que no me quede aliento que exhalar, seguiré haciendo lo que hago porque creo que fui elegido para ello. No a cambio de dinero. No por una recompensa, si no para que la calidad de vida de mis semejantes sea mejor”*

*>> Garth Alfred Taylor <<*

Mil gracias por estar ahí en los momentos en los que quise renunciar y hoy simplemente soy alguien por el aliento que me han brindado. Por todo ello Dios los bendiga.

## *QUERIDO MARIANO:*

He tocado hoy una parte de mi sueño, y este logro también es parte de ti, por la inmensa bendición que Dios me ha dado: Tenerte en mi vida, haberte puesto en mi camino.

Este logro es nuestro, porque haz iluminado mi vida con los más mínimos detalles, me acostumbraste a ellos y me enseñaste la importancia de estos, porque con una sola de tus sonrisas llenas mi alma.

Por la admiración que una vez tuviste hacia mi aquella que me impulso a continuar y llegar al final de la meta. Porque me haz enseñado que salvar una vida vale mucho más que la vida misma, me haz enseñado la belleza del tiempo; y por el regalo más grande que le diste a mi vida: La inmensidad de tu ser. Y así simplemente por ser tú mi más grande motivo.

Este logro es nuestro por todo lo que por mi haz hecho, por todo lo que me haz dado, porque confiaste en mí desde el primer instante y me confiaste también aquellas decisiones importantes.

Hoy por hoy Dios nos ha bendecido el uno con el otro y aunque tontamente espero y anhelo un día eterno a tu lado solo me resta decirte mi querido amor que hoy te brindo una estrella de felicidad. Paso a paso, logro a logro, porque hace tiempo que empezamos el sendero.

Solo te pido que tengas Fe al igual que yo en lo siguiente:

*\*\*SE PUEDE VOLVER A AMAR,*

*\*\*SE PUEDE VOLVER A VIVIR,*

*\*\*SE PUEDE VOLVER A SONREIR,*

Para ti deseo también que Dios te de mil bendiciones y que nadie nunca más pueda lastimar tu buen corazón.

Gracias por existir.

*Castillo Ponce Brenda.*

# CAPITULADO

INTODUCCIÓN.....	1
<b>CAPÍTULO 1:</b>	
Planteamiento del Problema. ....	3
Objetivo General. ....	4
Objetivos Particulares. ....	5
Hipótesis. ....	6
Variables. ....	6
Indicadores. ....	7
<b>CAPÍTULO 2:</b>	
Parálisis Cerebral. ....	9
Sistema Nervioso Central. ....	14
Calidad – Modelo de Sistemas. ....	17
<b>CAPÍTULO 3:</b>	
Terapias de Rehabilitación. ....	23
<b>CAPÍTULO 4:</b>	
Diagnósticos Enfermeros. ....	28
Anexo. ....	38
Conclusión. ....	70
Fuentes de Consulta ....	71

## INTRODUCCIÓN

La parálisis cerebral surge a partir de una lesión neuromotora de manera congénita intrauterina o bien por una anomalía del desarrollo del cerebro en el feto, en el nacimiento al desarrollar problemas de respiración por doble circular o depresión respiratoria central, ó por iatrogenia al utilizar fórceps en trabajo de parto prolongado, de esta manera la funcionalidad de su organismo y su calidad de vida se ve afectada con distintos niveles de gravedad y modifica su situación humana el resto de su vida. Haciendo presente que el ser humano no es un objeto ni un ente aislado, si no un individuo frágil que convive con otros miembros de su especie.

Dando origen de esta manera a la presente investigación, misma que trata los aspectos fisiopatológicos y sociales respecto a la patología (dando cierta importancia a la relación que existe entre el cliente y los padres, cliente- cuidador para aumentar su esperanza de vida, aunando así su calidad de atención, desarrollando de esta manera las diversas posibilidades diagnósticas, de rehabilitación y tratamiento, de acuerdo al individuo y su severidad de afección mental.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El personal que ejerce la enfermería (sin importar el grado de estudios) carecen de los conocimientos suficientes respecto al manejo y terapias que se aplican a los pacientes con parálisis cerebral, para brindar de esta manera una atención de calidad a los usuarios que asistan a cualquier institución que reciba o albergue a este tipo de clientes.

## **OBJETIVO GENERAL**

Proporcionar a los profesionales de enfermería los conocimientos y herramientas necesarias que le ayuden a desarrollar las habilidades indispensables para trabajar con pacientes de parálisis cerebral y a su vez dar la orientación a los familiares y/o cuidadores sobre las técnicas terapéuticas que favorezca la calidad de vida de los mismos a través de los cursos teóricos – prácticos.

## **OBJETIVOS PARTICULARES**

\*Brindar una atención de calidad a los pacientes con parálisis cerebral con un enfoque terapéutico (con la inclusión de terapia alternativa) mediante los principios de enfermería, logrando así un cuidado integral.

\*Crear una cultura de calidad en los profesionales de enfermería sobre el desempeño humanístico en el tratamiento terapéutico de los enfermos y sus familias para mejorar la satisfacción y participación de estos.

\*Retrazar el deterioro físico que produce la discapacidad de los pacientes con parálisis a través de la constancia terapéutica para conservar y estimular las funciones vitales intactas.

## **HIPÓTESIS**

\*Si los pacientes reciben más técnicas terapéuticas tendrán un mejor desarrollo psicomotor y una mejor calidad de vida.

\*Si los familiares y profesionales de enfermería conocen más terapias de rehabilitación proporcionarían mejor calidad de atención a los pacientes

\*Si todos los profesionales de medicina, enfermería, y trabajo social estuvieran capacitados darían una atención de calidad a este grupo de pacientes.

## **VARIABLES**

Variable Independiente: Técnicas Terapéuticas.

Terapia de Rehabilitación.

Educación Médica Continua.

Capacitación familiar.

Variable Dependiente: Desarrollo Psicomotor.

Calidad de Atención.

## **INDICADORES**

**Técnica:** Método aplicado al desarrollo de un proceso o cualquier actividad que requiera una secuencia ordenada de ejecución.

**Terapéutica:** Sufijo que significa perteneciente o relativo al tratamiento médico.

**Desarrollo:** Proceso gradual de cambio y diferenciación que permiten al hombre su adaptación al ambiente y su integración a la sociedad.

**Psicomotor:** Es la adquisición progresiva por parte del niño en las habilidades de la actividad mental y muscular.

**Terapia:** Sufijo que significa tratamiento médico de una enfermedad.

**Rehabilitación:** Restitución de un individuo o un órgano a la normalidad o la proximidad de esta después de una enfermedad incapacitante.

**Calidad:** Conjunto de cualidades y actitudes que tiene una persona para desarrollar las actividades.

ԱՐՔՏՄԸՆԸ

2

## **GENERALIDADES SOBRE: “PARÁLISIS CEREBRAL CONGÉNITA”**

Es un trastorno congénito neuromotor no progresivo debido a una lesión o a una anomalía del desarrollo del cerebro produciendo un mal funcionamiento neuromotor. La alteración motora de la parálisis cerebral resulta del efecto sobre las neuronas somáticas y autónomas localizadas a nivel de la corteza sensoriomotora (área 4) y premotoras (área 6), así como ganglios basales y cerebelo. Ocurriendo estas lesiones desde el periodo fetal hasta la edad de tres años. Considerando que en ocasiones desarrollan otras alteraciones fisiológicas ya que las lesiones genéticas van asociadas a afecciones de aparato respiratorio digestivo, Trisomía 21 (Síndrome de Down) y/o de cara como labio y paladar hendido.

### **CLASIFICACIÓN.**

-Parálisis Cerebral Espástica: Se presenta entre el 70 al 80% de las personas y presenta movimientos rígidos exagerados poco coordinados y la lesión se encuentra ubicada en la corteza cerebral, o en los ganglios basales con afección específica subtalámica o de putamen.

-Parálisis Cerebral Atetoide: Presenta dificultad para controlar los movimientos de las manos, los pies, los brazos, músculos de la cara y lengua, dichos movimientos son involuntarios y aumentan con el estrés emocional y la lesión se encuentra en globo pálido que pertenece a los ganglios basales.

-Parálisis Cerebral Atáxica: Los movimientos son temblorosos y se presentan problemas de equilibrio y coordinación al caminar. Los pacientes caminan con los pies muy separados y movimientos súbitos en las extremidades la lesión se presenta en dos lados la subtalámica de los ganglios cerebrales y la del cerebelo.

-Parálisis Cerebral Mixta: Su combinación es más frecuente con espasticidad y movimientos atetoides, aunque esta presentación es poco común.

### **Clasificación de acuerdo al grado de limitación:**

-Leve: Es cuando una persona puede desplazarse sin ayuda de aparatos ortopédicos, es autosuficiente en sus actividades básicas y no presenta problemas de importancia en el desarrollo.

-Moderada: Cuando una persona requiere de apoyos especiales para el desarrollo de sus habilidades ambulatorias, lingüísticas y básicas.

-Severa: Cuando la persona requiere de atención personal permanente para el desempeño de todas sus actividades de la vida diaria.

### **Causas Que Producen La Parálisis Cerebral:**

\*Prenatales: Se ocasionan en el 35% de los casos:

Infecciones maternas.

Radiación.

Anoxia.

Toxémia.

Diabetes materna.

Incompatibilidad sanguínea.

Traslocación Genética.

\*Perinatal: Suelen ocurrir en el momento del parto y representan un 55% de los casos:

Anoxia.

Asfixia.

Traumatismo (Por fórceps.)

Prematuridad.

Partos múltiples. (Gemelos, trillizos, multigestas).

Desprendimiento de placenta.

Bajo peso al nacer (-2500Kg).

Bebes de madres que sufrieron hemorragia vaginal.

Parto difícil (presentación podálica).

Bebes que absorban meconio.

Baja puntuación de apgar.

Hipertiroidismo maternal.

Madres con retraso mental.

\*Postnatal: La lesión es derivada a enfermedades asociadas después del nacimiento y representa un 10% de los casos.

Traumatismos craneales.

Accidentes vasculares.

Accidentes anestésicos.

Deshidratación.

Meningitis.

Neumonías por virus sincicial respiratorio

## SIGNOS Y SÍNTOMAS:

Babeo excesivo.

Temblor

Caminar arrastrando un pie, Caminar en punta de pie, Marcha en tijera

Diskinesia.

Problemas visuales, problemas de conducta, problemas de aprendizaje.

Dificultad para comer, dificultad para caminar, voltearse, gatear, reír.

Trastornos médicos como: Epilepsia y pérdida de la audición

## DIAGNÓSTICO:

Se diagnóstica inicialmente evaluando los movimientos del bebe o niño, evaluando el tono muscular, verificando reflejos. (Preferencia por su mano derecha o izquierda). Se evalúa también a través de:.

Rayos X

Tomografía computarizada.

Ultrasonido (antes de que los huesos endurezcan).

Resonancia magnética.

Electrocardiografía.

Análisis de sangre.

Estudios genéticos.

Estudios metabólicos

Econografía craneana.

Tamiz ampliado

## TRATAMIENTO:

Se admiten cuatro pilares de tratamiento: Inicialmente 6 meses cada mes, después cada dos meses hasta el año y después cada 6 meses hasta los 2 años.

\*Fisioterapia: Se dan ejercicios de resistencia para prevenir el deterioro o debilidad de los músculos, evitar la conducta en una postura rígida y anormal así como mejorar el desarrollo motor.

\*Terapia Ocupacional: Se realizan técnicas de compensación donde se enseñan destrezas tales como comer, vestirse, usar el baño mismo que aumentaran la confianza y la independencia.

\*Educación Compensatoria.

\*Logopedia.

-Tratamiento alternativo.

-Cirugía.

-Estimulación eléctrica.

-Estimulación umbral.

-Oxigenación hipervárica.

-Controlar enfermedades anexas como Diabetes Mellitus tipo I o tipo II, Enfermedad Hipertensiva, Enfermedad Epiléptica o Insuficiencia Renal.

## GENERALIDADES SOBRE: “SISTEMA NERVIOSO CENTRAL”

El sistema nervioso central incluye sistemas sensitivos y motores conectados por mecanismos complejos. La unidad operativa fundamental del sistema nervioso central es la neurona, típicamente formada por un cuerpo celular (soma), varias dendritas y un único axón.

La parte motora del sistema nervioso es el responsable del control de una serie de actividades del cuerpo como la contracción de los músculos y la secreción de las glándulas.

Las señales son transmitidas por los nervios periféricos hasta la medula espinal y luego es transmitida al cerebro. El sistema nervioso central se encarga de la sinapsis química y eléctrica que predominan en el cerebro

División del Sistema Nervioso

1.-Tele Encéfalo: **Corteza Cerebral.**

2.-Diencefalo: { Epitalamo (tálamo)  
Hipotálamo.

3.-Mecencefalo: { Pedúnculos cerebrales superiores, medios e inferiores.  
Tubérculos cuadrigéminos.

4.-Romboencefalo: { Protuberancia Anular  
Cerebelo  
Bulboraquídeo.

5.-Medula espinal.

6.-Estructuras Interhemisféricas: {  
Cuerpo Calloso  
Ventrículos Laterales  
3<sup>er</sup> Ventrículo  
Hipófisis  
Glándula Pineal

7.-Vías Corticoespinales:

8.-Núcleos del Cerebro (**ganglios basales**): {  
Núcleo Caudado  
Núcleo Lenticular: {  
Núcleo Rojo  
Globo Pálido  
Putamen  
Núcleo Pálido  
Sustancia Nigra  
Cápsula Interna  
Núcleo Subtalámico

9.-**Cerebelo.**

Corteza Cerebral: Esta ubicado en el cerebro y es la capa superficial de la sustancia gris; esta compuesto para su funcionamiento por aproximadamente 100 000 millones de neuronas como son: el Glutamato, la Gaba, la Dopamina, la Noradrenalina, La adrenalina, por mencionar algunas.

Dentro de la corteza cerebral se originan los impulsos de acción y los proyectos de los movimientos rigiéndose así el valor biológico formando más de l mitad de la representación motora por ejemplo: Orientación del cuerpo en el punto del destino, programación de los movimientos complejos y origen de las palabras y frases localizadas en las siguientes áreas; área 44 o área de broca donde se localiza el centro del lenguaje debido a que esta área controla los músculos requeridos para la producción del lenguaje; el área 6 o área promotora que se encarga de actividades motoras aprendidas de carácter complejo y secuencial como por ejemplo escribir y las áreas 9, 12, 46 y 47 conocidas como el área de la personalidad debido a que comprenden la función del razonamiento y la voluntad.

Ganglios Basales: Desempeñan un papel decisivo en la regulación de la motricidad aunque no ejercen influencia sobre cada uno de los músculos, son mediadores entre la corteza cerebral y el tronco encefálico a través del envío y aceptación de impulsos a la corteza cerebral, el tálamo e hipotálamo

\*\*Núcleo caudado: Regula los movimientos intencionales burdos del cuerpo que ocurren subsecuentemente y conscientemente. Regula movimientos corporales automáticos globalmente como por ejemplo: caminar, el vaivén de las manos, la risa etc.

\*\*Núcleo subtalámico: Controla el proceso de marcha (deambular) y también controla los movimientos rítmicos de las extremidades.

\*\*Núcleo Rojo: Tiene el movimiento conjugado de los ojos y movimientos rotatorios de la cabeza, gobernando en ocasiones los movimientos del tórax.

\*\*Putamen: Junto con el núcleo caudado regula el movimiento complejo de las extremidades.

\*\*Globo Pálido: Regula la posición basal del cuerpo y se encarga de los movimientos finos y precisos de las extremidades.

\*\*Sustancia Nigra: Gobierna los movimientos de la cabeza, los movimientos del globo ocular, hace la rotación del tórax con respecto a la cabeza y la rotación de la cabeza con respecto al tórax y gobierna el plano de sustentación.

\*\*Cápsula Interna: En su cara anterior se encarga de lo motriz y en su cara posterior es sensitiva.

## **GENERALIDADES SOBRE: “CALIDAD Y MODELO DE SISTEMAS”**

Basado en algunos expositores de la calidad y en el modelo de Betty Neuman: “Modelo de sistemas” (se basa en el cuidado de los pacientes de acuerdo a su entorno).

De este modo se refiere que la calidad nace de la filosofía del cuidado enfermero. La Comisión Interinstitucional de Enfermería define la calidad como la atención oportuna, personalizada, humanizada continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo con estándares definidos.

\*Calidad: Proviene del griego Kalo que significa: Bueno, hermoso, apto. Y del latín Qualitaten que significa: Propiedad; por lo tanto significa: Propiedades buenas y hermosas.

\*Calidad: Conjunto de cualidades y actitudes que tiene una persona para desarrollar las actividades.

\*Calidad: Se refiere a cumplir sistemáticamente con los requerimientos para satisfacer las necesidades y expectativas de nuestro cliente.

Para la real academia Española la calidad es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite apreciarla.

La calidad de la asistencia sanitaria se puede expresar como el dar la respuesta mas adecuada a las necesidades y expectativas del usuario en los recursos humanos y materiales de que se dispone.

La OMS Y La Asociación Americana de la Salud Pública elaboraron los siguientes componentes de la calidad:

1.-Calidad Científico – Técnica o Competencia Profesional: Esta relacionada con la capacidad de los profesionales en la utilización de los conocimientos y tecnologías disponibles, para atender la salud de la población.

2.-Efectividad: Se refiere al impacto de un procedimiento o práctica asistencial, potencialmente en condiciones óptimas.

3.-Eficiencia: Alcanzar el máximo beneficio posible de un servicio y menor costo

4.-Adecuación: Nivel de adaptación de los servicios a las necesidades de la población.

5.-Accesibilidad: Posibilidad de que el individuo obtengan lo que necesitan, en el momento y lugar en que lo necesiten, en suficiente cantidad.

6.-Rapidez: Relacionada con la accesibilidad, esta condicionada por las propias expectativas de los usuarios. Los profesionales deben estar disponibles justo en el momento en el que se necesitan.

7.-Continuidad de la atención: Incluye la coordinación de los servicios de salud de manera que se realice un seguimiento interrumpido por parte de los profesionales

8.-Atención Integral: Se trata de cubrir todas las necesidades del individuo, tanto en el plano biológico como psicológico y social.

9.-Satisfacción del usuario y del profesional: Se refiere a la total satisfacción del usuario con los servicios recibidos y en cuanto a la satisfacción de los profesionales se refiere a los resultados alcanzados.

El Dr. Avedis Donabedian define la calidad como el tipo de atención que se espera que va a maximizar el bienestar del paciente siendo este básicamente el elemento a juzgar la calidad de la atención como un todo incluyendo los méritos técnicos.

Mencionando así la dimensión interpersonal en donde dice que: La enfermera es quien brinda atención directa y esta en contacto por más tiempo con el paciente por lo que se da una atención interpersonal de buena calidad, obteniendo así el manifiesto al que se refiere Donabedian: “Los pacientes son distintos unos de otros en el tipo y etapa de su enfermedad así como por las características demográficas y sociales que influyen sobre el curso del tratamiento.

Peplau define la calidad de enfermería como la relación de respeto y comunicación que se establece entre la enfermera y el paciente para lograr su satisfacción. El respeto que la enfermera dará, deberá ser dirigido a la integridad de los pacientes y a su particular forma de pensar a sus creencias y dediciones evitando a nuestro trato gritar, criticar insultar o regañar al paciente

Abraham Maslow definía la calidad como una actitud personal fundamentando así que el ser humano tiene la habilidad de amar y ser amado mediante la espontaneidad y curiosidad por lo tanto tiene el tacto de cumplir con mayor dedicación. Plasmando de esta manera su pirámide de calidad:



Determinando de esta manera que la calidad interpersonal de enfermería debe incluir atención oportuna que se define como brindar atención al paciente en el momento que lo solicite; entendiendo que la satisfacción del paciente se define como la percepción que tiene este de la atención (recibir atención oportuna, amabilidad, comunicación, etc.).

Y así se distinguen dos tipos de pacientes; los igualitarios y los jerárquicos.

Los igualitarios son participes del hospital, con derecho a información acerca de su padecimiento a intervenir en la toma de decisiones. Están satisfechos de los aspectos técnicos pero critican el modo impersonal en la atención, se quejan del ambiente hospitalario incluyendo su ruido, falta de limpieza y critican distintos aspectos de la comida, etc.

Los jerárquicos se consideran agradecidos y pasivos en su atención; están satisfechos con su confort y son aquellos que suelen tener problemas personales, familiares o económicos y que esperan que el hospital les resuelva sus problemas.

BETTY NEUMAN  
“MODELO DE SISTEMAS”

El modelo de sistemas de Neuman esta basado en la teoría de sistemas y refleja la naturaleza de los organismos. Afirma que todos los elementos de una organización compleja interaccionan entre ellos; aunque todos los sistemas (cliente) son únicos cada uno de ellos esta compuesto por factores comunes mismos en donde existen elementos estresantes pertenecientes al entorno tanto conocidos como desconocidos. Cada uno de ellos difiere en su potencial para perturbar el nivel de estabilidad normal del cliente.

## Principales Supuestos Del Modelo De Betty Neuman:

Enfermería.

Persona: El modelo presenta el concepto de persona como un cliente, puede ser un individuo, una familia, un grupo o una comunidad. El sistema es un compuesto dinámico entre los factores fisiológicos, psicológico, sociocultural, de desarrollo y espiritual. Se considera que el cliente cambia o se mueve constantemente y se observa como un sistema abierto que interacciona recíprocamente con el entorno.

Salud: Neuman considera que la salud es un movimiento continuo dinámico y sujeto a un cambio constante (Un bienestar y una estabilidad óptimas indican que las necesidades del sistema están satisfechas).

Entorno: El entorno se define como los factores internos y externos que rodean e interaccionan con la persona.

\*Neuman identificó tres tipos de entornos: Interno, externo y creado:

El entorno interno incluye todas las interacciones interiores del cliente. El entorno externo incluye todas las interacciones que acontecen en el exterior del cliente. El entorno creado el cliente lo utiliza para mejorar la capacidad de control protectora. De acuerdo a las situaciones estresantes que perturban la estabilidad del cliente se observa que el nivel más alto de estrés en los familiares que cuidaban al paciente estaba provocado por las características de la enfermedad. Asimismo, el modelo se estudia y se aplica a otras disciplinas como la fisioterapia, utilizándose su aplicación en otros ámbitos como la práctica avanzada.

ԱՐՔՏՄԸԸ

3

## **“TERAPIAS DE REHABILITACIÓN”**

La terapia de rehabilitación es un conjunto de técnicas específicas ya sea a través de medios físicos o manuales que tiene como objetivo habilitar y desarrollar al máximo las capacidades del niño con lesión cerebral, dificultad psicomotriz y alteraciones sensoriales.

A continuación se mencionaran algunas terapias de rehabilitación aplicadas a los niños con PC

TERAPIA MANUAL: Es una técnica terapéutica la cual requiere el manejo directo con el paciente sin necesidad de algún medio entre los que se encuentran: masaje, movilidad, estiramientos y material terapéutico, con el fin de relajar, fortalecer, activar, corregir, reeducar todos los segmentos corporales y de movimiento.

ELECTROTERAPIA: Esta técnica consiste en la utilización de estímulos eléctricos externos, que pasan a través de los músculos, produciendo una relajación, contracción, reeducación muscular según la necesidad del paciente. Dependiendo de la patología del paciente se sugiere la intensidad, tiempo, frecuencia en la sesión. Las sesiones varían según el paciente. Los medios de electroterapia utilizados son: el ultrasonido, TENS, infrarrojo, parafina, medios de termoterapia (compresas frías y calientes).

PROGRAMA DE MARCHA: Su objetivo es promover y facilitar al paciente las condiciones básicas para integrar, mantener y reforzar el patrón de desplazamiento de marcha con el objetivo de lograr la máxima independencia en sus desplazamientos.

NEURODESARROLLO: A este grupo los niños que requieren de rehabilitación física intensiva. Tiene como finalidad habilitar y rehabilitar al paciente con problemas severos de movimiento, traslado, posturas, y atención en sus etapas iniciales.

Está conformado por grupos de máximo 9 niños. Aunque este programa es manejado por rehabilitación física, también se implementan programas de estimulación tanto del área de lenguaje, técnicas de alimentación y estimulación sensorial.

Los niños asisten dos horas y media diariamente a este programa, en la jornada de la mañana. La intervención se complementa con una capacitación a los padres con el fin de entrenarlos para que los ejercicios sean duplicados mientras el niño se encuentra en casa, favoreciendo que recupere, mantenga e integre postura y los patrones de movimiento (Control de cuello y tronco, movimientos amplios, y su desplazamiento).

HIDROTERAPIA: Técnica que utiliza el agua como medio terapéutico. Se trabajan diversas técnicas con diferentes modalidades entre ellas: remolinos de vientos mezclados dentro de una tina especial con fines de relajación, fortalecimiento, modulación del tono muscular, estimulador del sistema propioceptivo y vestibular entre otros. El tiempo dentro de la tina varía dependiendo de la necesidad del paciente y es determinado por el área médica.

MASAJES: Se pretende a través de la estimulación táctil buscar el fortalecimiento y desarrollo de sus músculos, articulaciones así como la coordinación de sus movimientos y por supuesto el aumento en el vínculo afectivo entre padres e hijos.

ESTIMULACIÓN DE LAS ÁREAS PROPIOCETIVAS: Esta se realiza a través de la estimulación visual, auditiva, olfativa y táctil a través de sonidos diferentes, dialogo con el paciente, socialización, presentación de esencias, aplicación de sonidos como palmadas, sonajas, música, luces, baile, canto, etc.

HIPOTERAPIA: Mejor conocida como Equino terapia, su nombre proviene de hippos que significa caballo. es una modalidad terapéutica, donde actualmente se desempeñan diferentes profesionales del área de la salud, entre estos los médicos, fisioterapeutas, terapeutas de lenguaje, visuales, psicólogos, terapeutas ocupacionales y educadores. Igualmente otros profesionales extrínsecos.

El uso terapéutico del caballo y su movimiento, visto desde otras perspectivas diferentes da un tratamiento en la aplicación de discapacidad neuromotora y del efecto terapéutico del movimiento.

Beneficio de la Hipnoterapia:

1. Estimulación de los músculos y articulaciones del paciente, de esta forma, se convierte en un tratamiento en el cual se expone a movimientos de vaivén que son muy similares a los que realiza el cuerpo humano al caminar.
2. En la integración sensorial, dado que el movimiento del caballo activa en primera instancia el sistema vestibular, que maneja el sentido auditivo, kinestésico y maneja el equilibrio. El terapeuta organiza los estímulos a partir de la velocidad del caballo y activa otros sentidos como el visual, propioceptivo, olfativo, de una manera organizada, modulando la entrada sensorial para estimular los centros de integración cerebrales y dar una respuesta adaptativa, favoreciendo el aprendizaje.
3. El control sobre el caballo, siendo un animal tan grande e imponente, aumenta la seguridad en el paciente, su control y dominio; fomentando la conciencia corporal, la seguridad, superación de temores, normalización de estados emocionales, auto-concepto y auto-estima. Esto supone que el paciente no se enfrenta pasivamente al movimiento, sino que se ve obligado a reaccionar frente a una serie de estímulos producidos por el movimiento del caballo. Debe adaptarse y responder frente múltiples y diferentes sensaciones.

El movimiento del caballo tiene además la gran ventaja de ofrecer una enorme variedad de ritmos en su desplazamiento, (paso 1, 2, 3, trote y galope) lo que supone la posibilidad, desde el punto de vista terapéutico, de graduar el nivel de sensaciones que el paciente recibe.

El caballo al paso transmite al paciente entre 110 y 180 estímulos ó vibraciones dependiendo de la velocidad de su paso. En consecuencia no hay ni un solo músculo ni zona corporal, desde el coxis hasta la cabeza.

La temperatura corporal de un caballo es de un grado superior a la de ser humano; y cuando se encuentra en movimiento puede ascender hasta 38.9 grados, por lo cual tiene un efecto relajante que se utiliza de manera terapéutica, para pacientes con espasticidad y para facilitar estados de relajación.

El masaje constante de las piernas con el costado del caballo estimula la circulación sanguínea de las mismas y el trote y galope da un mayor estímulo en los músculos y órganos.

TERAPIA PSICOLÓGICA: Maneja las dificultades de comportamiento, entre ellas las que implican la baja tolerancia a la espera y a la frustración, el desarrollo de auto-control, estimulación de los dispositivos básicos del aprendizaje, conciencia corporal, manejo de ansiedad, temores y depresión entre otros.

TERAPIA PEDAGOGICA, PSICOPEDAGOGICA Y DE EDUCACIÓN ESPECIAL: Maneja aspectos cognitivos como los dispositivos básicos del aprendizaje, entre ellos la atención, concentración, imitación, seguimiento de consignas y conciencia del sí mismo. De igual manera pretende el desarrollo de habilidades pre y académicas y todas las habilidades requeridas para llegar a dicho aprendizaje.

ଓପିଏସ୍: ୪

ନିମ୍ନଲିଖିତ ଶ୍ରେଣୀ  
ରୁ ଉଦାହରଣ ଦିଅନ୍ତୁ

## DIAGNÓSTICO

**Desequilibrio nutricional por defecto relacionado con incapacidad para digerir los nutrientes debidos a factores biológicos manifestado por peso corporal inferior en un 20% al peso ideal.**

## RESULTADOS ESPERADOS

\*Estado nutricional.

- Ingestión alimentaría y de líquidos.
- Ingestión de nutrientes.
- Control de peso.

## INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- Manejo de la nutrición.
- Alimentación por sonda.
- Alimentación por nutrición parenteral.
- Facilitar la responsabilidad a los padres.
- Manejo de la ansiedad.
- Pida a los familiares que ayuden a la planificación de los menús.
- Proporcione alimentos o platos que el paciente pueda reconocer.
- Si no esta contraindicado ofrezca al paciente una dieta hipercalórica.

## DIAGNÓSTICO

**Hipotermia relacionado con desnutrición manifestado por frialdad de la piel y palidez.**

## RESULTADOS ESPERADOS

-Termorregulación.

## INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

- Manejo de líquidos.
- Regulación hemodinámica.
- Manejo ambiental.
- Aplicación de calor.
- Prevención de estado de Socke.

## DIAGNÓSTICO

**Deterioro de la deglución relacionado con deterioro neuromuscular manifestado por alargamiento de las comidas con un menor consumo de los alimentos.**

## RESULTADOS ESPERADOS

- Estado de la deglución.
- Control de la aspiración.

## INTERVENCIONES DE EMFERMERÍA

- Alimentación enteral por sonda.
- Aspiración de las vías aéreas.
- Cambios de posición.
- Manejo de la tos.
- Precaución para evitar la broncoaspiración.
- Manejo de la ansiedad.
- Manejo de la nutrición.
- Mantenimiento de salud bucal.
- Restablecimiento de la salud bucal.

## DIAGNÓSTICO

**Deterioro de la movilidad física relacionado con retraso del desarrollo manifestado por movimientos descoordinados, espasmódicos y limitación de la amplitud de los movimientos.**

## RESULTADOS ESPERADOS

- Función Muscular.
- Nivel de movilidad.
- Deambulaci3n: Caminata.

## INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- Terapia de ejercicios.
  - .extensi3n.
  - .control muscular.
  - .equilibrio.
  - .movilidad articular.
- Manejo ambiental.
- Prevenci3n de caídas.
- Manejo del dolor.

## DIAGNÓSTICO

**Retraso en el crecimiento y desarrollo relacionado con cuidados inapropiados manifestado por alteración del crecimiento físico y retraso para las habilidades motoras típicas de su edad.**

## RESULTADOS ESPERADOS

-Crecimiento.

## INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- Manejo de la nutrición.
- Fomento del desarrollo del niño.
- Fomento del acercamiento familiar.
- Terapia de juegos.
- Terapia de actividades.
- Enseñanza: Habilidad psicomotora.

## DIAGNÓSTICO

**Riesgo de aspiración relacionado con deterioro de la deglución.**

## RESULTADOS ESPERADOS

- Estado respiratorio – Ventilación.
- Estado de deglución.
- Control de la aspiración.

## INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

- Precauciones para evitar la aspiración.
- Aspiración de las vías aéreas.
- Cambios de posición.
- Mantenimiento de la salud bucal.
- Manejo de la tos.
- Fisioterapia respiratoria.
- Manejo de la ansiedad.

## DIAGNÓSTICO

**Riesgo de infección relacionado con procedimientos invasivos.**

## RESULTADOS ESPERADOS

- Control del riesgo.
- Estado infeccioso.
- Estado inmune.

## INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- Cuidado de los sitios de insición.
- Ministración de medicamentos.
- Cuidados de la piel.
- Cuidados de paciente encamado.
- Mantener normotermia.

## DIAGNÓSTICO

**Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con inmovilidad física e hipotermia o hipertermia.**

## RESULTADOS ESPERADOS

-Integridad tisular: Piel y membranas

## INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- Vigilancia de la piel.
- Baño diario.
- Cambios de posición.
- Cuidados circulatorios.
- Cuidado de la piel (tratamiento tópico).
- Estimulación cutánea.
- Prevención de úlceras por presión.

## DIAGNÓSTICO

**Afrontamiento familiar incapacitante relacionado con relaciones familiares ambivalentes manifestado por abandono y cuidado negligente de las necesidades básicas del cliente.**

## RESULTADOS ESPERADOS

- Toma de decisiones
- Superación del problema

## INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- Interpretación de la conducta del paciente como un reflejo del proceso del proceso de la enfermedad y no como un acto premeditado.
- Fomentar la planificación económica precoz y sugiera un aseguramiento económico profesional.
- Dar asesoramiento y planificación sobre los procesos familiares.

## DIAGNÓSTICOS

**Cansancio del rol de cuidador relacionado con la responsabilidad de los cuidados durante las 24 horas manifestado por afrontamiento deteriorando sentimientos de depresión, trastornos de sueño, labilidad emocional, estrés.**

## RESULTADOS ESPERADOS

-Bienestar del cuidador

## INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- Tomar en cuenta que existen otros miembros de la familia.
- Planear la elaboración de roles y de actividades con los demás integrantes de la familia.
- Apoyo al cuidador principal.
- Tener tiempos de descanso entre cada actividad que se realiza con el paciente
- Fomento de la implicación familiar.
- Asistencia en el mantenimiento del hogar.
- Solicitar ayuda profesional cuando esto sea necesario.

የግጥም

## “LO QUE SIGNIFICA TENER PARÁLISIS CEREBRAL”

Es tener tanta inteligencia.

Tantos anhelos como cualquier persona.

Pero dentro de un cuerpo que no responde.

Manos que no obedecen.

Piernas que no quieren caminar.

Lengua que no puede expresar los pensamientos y también.

Con demasiada frecuencia, es sentir el rechazo de las personas que no la tienen, que no la entienden.

Es soñar con ser amada como mujer y enfrentarse que es casi posible; desear tener un hijo que abrazar, amar y llorar mucho por no alcanzar lo que otras mujeres tienen sin apreciarlo.

Beatriz Molina Ortiz Monasterio

Pte. Con Discapacidad

## DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

- 🎧 La protección a la salud, a la rehabilitación, a la asistencia y a la seguridad social.
- 🎧 Al trabajo.
- 🎧 A la educación.
- 🎧 Derechos políticos.
- 🎧 Derechos de accesibilidad.
- 🎧 A la cultura, recreación y deporte.
- 🎧 Protección al consumidor.
- 🎧 Derecho fiscal.
- 🎧 Derecho civil y procesal civil.
- 🎧 Derecho penal y procesal penal.

## **NORMAS QUE REGULAN EL APOYO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

### Declaración Universal de Derechos Humanos

El 10 de diciembre de 1984 La Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó y proclamó esta declaración cuya finalidad es la de proteger la vida, la libertad, la dignidad, la seguridad, la integridad física y la prosperidad de todo individuo. Los titulares de estos derechos son todos los seres humanos: hombres, mujeres, niños, niñas, las personas de la tercera edad, indígenas y personas con discapacidad nacionales y extranjeros.

### Normas Uniformes Sobre Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidades.

Tiene la finalidad de garantizar que niños, niñas, mujeres y hombres con discapacidad en su calidad de miembros de la sociedad puedan tener los mismos derechos y obligaciones que los demás a través de sus 22 normas contempladas en su IV artículos:

### Convenio 159

Se desarrolló el 20 de Junio de 1983 sobre la readaptación profesional y empleo de personas inválidas convocada en la Conferencia General de la Organización

### A Nivel Nacional:

#### Se Cuenta Con:

\*Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

\*Ley Para las Personas con Discapacidad del D.F.

La cual fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 19 de Diciembre de 1995. Tiene por objeto normar las medidas y acciones que contribuyen al desarrollo integral de las personas con discapacidad en el D.F. consta de 32 artículos y 6 transitorios. Promueve:

\*El impulso y desarrollo de programas de salud, rehabilitación investigación y producción de ayudas técnicas, otorgamiento de estímulos fiscales y subsidios para la producción y adquisición de bienes.

\*El empleo y la Capacitación.

\*Defensa de los derechos de las personas con discapacidad.

\*Las medidas, facilidades urbanísticas y arquitectónicas.

\*Las preferencias para el libre desplazamiento y el transporte.

\*Desarrollo social.

\*Deporte, programas turísticos de desarrollo cultural, acceso a bibliotecas y atención a personas con discapacidad de la tercera edad.

## **“FUNDACIÓN APAC”**

Fundación de asistencia privada, formada por ciudadanos mexicanos, padres de personas con discapacidad, voluntarios y personal.

Su significado es Asociación Pro Personas Con Parálisis Cerebral, nació en el año 1970. Por el interés e iniciativa de un pequeño grupo de madres de hijos con parálisis cerebral que buscaban una alternativa educativa y de rehabilitación para ellos, se reunieron y formaron un club de la alegría pero en medida que sus hijos crecieron detectaron más necesidades contrataron personal profesional diversificando sus servicios.

La Misión de esta institución es: Mejorar la calidad de vida de personas con parálisis cerebral y otras con discapacidades diferentes y la de sus familias en la República Mexicana.

Actualmente la Fundación APAC apoya a sus centros en el D.F. y con el apoyo de sus más de 70 mil centros afiliados a la República Mexicana a cerca de 10,000 personas con discapacidad y a sus familiares.

Los centros afiliados, son legalmente independientes, pero reciben asesoría técnica y su respaldo moral

Centros que Maneja APAC.

Centro de Integración de Adultos:

Su finalidad es estimular el desarrollo de las potencialidades físicas, intelectuales y sociales de mayores de quince años con parálisis cerebral y con otras capacidades diferentes a través de la enseñanza escolarizada y sistema abierto, nivel primaria, secundaria y preparatoria.

Centro de Motivación:

Brinda estimulación sensorial intensiva y dar terapias de rehabilitación a adolescentes, jóvenes y adultos con discapacidad intelectual severa para desarrollar en lo posible, habilidades para la integración social y la autosuficiencia en actividades de la vida diaria.

#### Escuela de Artes y Oficios:

Su finalidad es formar en los alumnos hábitos para la vida independiente, así como capacitarlos en diferentes y oficios para integrarlos laboralmente o permitirles ingresos a través de sus actividades productivas.

#### Industrias Productivas:

Su finalidad es Incorporar a personas con discapacidades en actividades productivas que les permitan una remuneración y mejora en su condición material y su autoestima.

#### Centro Cultural y de Convivencia Familiar:

Este centro brinda servicios que mejoren el estado de salud física y emocional de adultos mayores integrándolos a una vida sana, productiva y motivante.

Este centro desarrolla actividades recreativas, culturales, de enriquecimiento espiritual y en valores para el desarrollo humano integral.

#### Centro de Unidades Móviles:

Replica el modelo de atención integral desarrollo por APAC, a través de cursos y asesorías para su desarrollo, promoviendo la mejora y la participación de sus familias.

#### Albergue Ángel Dehesa:

Brinda albergue temporal a niños, jóvenes y adultos discapacitados para propiciar su independencia, responsabilidad forma de hábitos y mejoramiento de conducto. Proporciona servicios de hospedaje y alimentación.

#### Centro de Rehabilitación y Área Médica:

Brinda servicios de medicina general y especializados en rehabilitación, pediatría, estomatología, oftalmología, neuropsicología y psicología a las personas con parálisis cerebral, para prevenir enfermedades y mantenerlas en buen estado de salud física y mental.

#### Coordinación de Deportes:

Incorpora la coordinación motriz, la educación física y el deporte adaptado como parte de la vida de personas con discapacidades de todas las edades, especialmente durante la niñez y adolescencia contribuyendo a su salud, autoestima e integración social. Forma deportistas de alto rendimiento para competencias de alto nivel.

#### Coordinación de Comunicación y Lenguaje:

Coordina y asesora las acciones de todos los centros, buscando que todos los alumnos desarrollen su lenguaje o un medio alternativo de comunicación a través de terapias, tableros y otras técnicas.

#### Coordinación de Ayudas Técnicas:

Diseña y elabora aditamentos de acuerdo a las características específicas de personas con discapacidad a fin de facilitarles postura correcta, movimiento y comunicación, así como material necesario para la terapia física.

#### Centro de Investigación y Atención a Familias:

Proporciona orientación, terapia, asesoría y capacitación a familias de personas con discapacidades para que logren la comprensión, aceptación y participación en la rehabilitación así como la investigación respecto a las discapacidades y limitaciones físicas.

**“CENTRO DE INTEGRACIÓN DE ADULTOS >>Vida Independiente<<”**



## “CENTRO DE MOTIVACIÓN”



“ESCUELA DE ARTES Y OFICIOS”















**“CENTRO CULTURAL Y DE CONVIVENCIA FAMILIAR”**



**“CENTRO DE REHABILITACIÓN Y ÁREA MÉDICA”**













**“ESCUELA FORMAL >>Primaria, Secundaria, Preparatoria<<”**







**“INDUSTRIAS PRODUCTIVAS”**









## **CODIGO DE ÉTICA**

\*\*El personal de Enfermería brindará una sonrisa a sus pacientes.

\*\*El personal de Enfermería saludará a sus pacientes y familiares.

\*\*El personal de Enfermería se presentara con sus pacientes.

\*\*El personal de Enfermería llamara por su nombre a sus pacientes.

\*\*El personal de Enfermería proporcionara un ambiente de igualdad y respeto.

\*\*El personal de Enfermería se interesara por el tratamiento del paciente.

\*\*El personal de Enfermería proporcionara información completa veraz y oportuna.

\*\*El personal de Enfermería confortara a sus pacientes.

\*\*El personal de Enfermería ofrecerá un servicio con los menores riesgos posibles.

## CONCLUSIÓN

Recordaremos que las personas con discapacidades físicas constituyen un grupo oprimido por la sociedad y la inclusión de estas a la sociedad no solo significa reconocer la diferencia, sino respetar sus derechos y sus limitaciones para que esto sea tomado de forma natural. Integrar a este grupo de personas a la sociedad implica introducirlas en la comunidad para que funcionen como una totalidad igualitaria con los mismos valores y derechos que cualquier persona.

Dicho esto mencionare que al dar una atención integral se logra el desarrollo físico y psicomotor a un alto grado de independencia en los clientes con parálisis cerebral y a través de la constante aplicación de las terapias de rehabilitación se logra el desarrollo máximo de las capacidades físicas, intelectuales, cognitivas y sociales; pudiendo integrar de esta manera a los clientes a una vida casi natural (otorgando estudio profesional como primaria, secundaria y preparatoria) estimulando así la independencia y la integración social de aquellos cuyas limitaciones físicas no pongan en riesgo su calidad de vida

## BIBLIOGRAFÍA

-GERARDO Aguirre Héctor. Calidad de la Atención Médica. Edo. de México. 1999. Ed. Noriega. pp 3, 4, 5.

I-VANCEVICH M. John. Gestión, Calidad y Competitividad. España. 1998. Ed. Trillas. pp. 8, 10, 11.

-C. Guayton Arthur. Tratado de Fisiología Médica. Madrid España. 1999. Ed Mc Graw Hill. 10ª edición. pp. 791, 792.

-C. Guayton Arthur. Manual de Fisiología Médica. Madrid España. 1999. Ed. Mc Graw Hill. 10ª edición. pp. 435, 440, 441, 442, 443, 447, 448, 449.

-HERBERT Lippert Phil. Anatomía, Estructura y Morfología del cuerpo Humano. Madrid España. 2003. Ed. Marban. 4ª edición. pp.483, 492, 493, 496, 497, 498.

-LUIS Rodrigo M<sup>a</sup> Teresa. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación. Barcelona. Ed. Elsevier. 2003 – 2004. pp. 27, 59, 62, 101, 116, 142, 153, 181.

-JOHNSON. Marion. Diagnósticos Enfermeros, Resultados e Intervenciones Interrelaciones NANDA, NOC y NIC. Barcelona. Ed. Elsevier. 2003 – 2004. pp. 124, 137, 138, 175, 225, 226, 249, 241, 304, 372, 393.

-GUTIERREZ R. R. Mejora en la Calidad Percibida. Ed. La Prensa Médica Mexicana. 2004. pp. 88-91.

-MARTÍNEZ Sanz P. Organización de los Programas de Calidad Asistencial en Enfermería. Ed. Masson. Barcelona. 2004. pp. 40-47.

-MASON E. J. Normas de Calidad en Enfermería. Ed. Doyma. España. 2000. pp. 27, 28, 29.

-DONABEDIAN A. La Calidad De La Atención Médica (Métodos de evaluación). Ed. La Prensa Médica Mexicana. S.A. pp. 27-33.

-FUNDACIÓN APAC. I.A.P. Centro de Enseñanza y Desarrollo Organizacional. Dr Arce. No. 104 Col. Doctores.

-[www.enseñanzaapac.com.mx](http://www.enseñanzaapac.com.mx).

-[www.apac.org.mx](http://www.apac.org.mx).