



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**ESTUDIO DE CASO: PACIENTE MASCULINO PREESCOLAR CON
PARALISIS CEREBRAL INFANTIL- HEMIPARESIA ESPASTICA
DERECHA BASADO EN LA TEORIA DE DOROTHEA OREM**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ENFERMERA
ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN PRESENTA**

**MARIA FERNANDA CANTE LOPERENA
NÚM. CTA. 096709285**

TUTORA: DULCE MARIA ESQUIVEL HERNANDEZ

AGOSTO-2012-JUNIO-2013



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

INDICE

I.INTRODUCCION	4
II. OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO	6
III. FUNDAMENTACION.....	7
3.1 Antecedentes	7
IV. MARCO CONCEPTUAL	10
4.1. Conceptualización de la enfermería	10
4.2. Paradigmas	11
4.3 Teoría de enfermería.....	14
4.4 El proceso de enfermería	21
V. METODOLOGIA	34
5.1 Estrategia de investigación: Estudio de caso	34
5.2 Selección del caso y fuentes de información.....	34
5.3 Consideraciones éticas	38
VI. PRESENTACION DEL CASO.....	47
6.1 Descripción del caso	47
6.2 Antecedentes generales de la persona	48
VII. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA.....	49
7.1 Valoración	49
7.1.1 Valoraciones subsecuentes.....	52
7.1.2 Análisis de estudios de laboratorio y gabinete	54
7.1.3 Jerarquización de problemas	55
7.2 Diagnósticos de enfermería.....	55
7.3. Problemas interdependientes.....	57
7.4 Planeación de los cuidados.....	57
7.4.1 Objetivo de la persona.....	57
7.4.2 Objetivo de enfermería	57
7.4.3 Intervenciones de enfermería.....	57
7.5 Ejecución.....	77
7.5.1 Registro de las intervenciones de enfermería	78

7.6 Evaluación.....	79
7.6.1 Evaluación de las respuestas de la persona	79
7.6.2 Evaluación del proceso	79
VIII.PLAN DE ALTA.....	87
IX. CONCLUSIONES	90
X. SUGERENCIAS.....	91
Bibliografía	91
Glosario	96
Anexos	97

I.INTRODUCCIÓN

El estudio de caso es un proceso de indagación que tiene como finalidad la integración de la teoría y la práctica en donde se describe y analiza una situación de la vida real profesional que puede ser una persona, grupos, familia, organización y otros en su propio contexto, relacionado con el cuidado especializado para que se pueda llegar a la toma de decisiones en relación a las intervenciones de enfermería.

La presente investigación se basa en la realización de un estudio de caso, basándose en la Teoría de Dorothea Orem y utilizando el Proceso Atención de Enfermería; y para poder llevarlo a cabo, se seleccionó a un paciente masculino de 5 años de edad que acude a tratamiento en el Instituto Nacional de Rehabilitación con diagnóstico de parálisis cerebral infantil-**hemiparesia** espástica para lo cual se hizo la recopilación de datos e información necesaria para llevar a cabo dicho estudio utilizando diferentes técnicas.

Hablando de la Parálisis cerebral infantil¹, (CIE 10 G 80), es un término que describe un grupo de trastornos permanentes del desarrollo, movimiento y postura, atribuibles a alteraciones que ocurren durante el desarrollo cerebral del feto o del niño hasta los 3 años de edad, secundarias a lesión, daño o disfunción del Sistema Nervioso Central (SNC) sin carácter progresivo.²

La parálisis cerebral puede sobrevenir antes del nacimiento por factores perinatales, durante el parto (anoxia o falta de oxígeno en el cerebro, bajo peso al nacer, compresión de la cabeza, etc.) como es el caso del presente estudio, o con posterioridad por factores postnatales (anoxia, traumatismos, infecciones, etc.).³ La aparición de los primeros síntomas tiene lugar antes de los tres años de edad, al niño/a le cuesta girarse cuando está acostado, sentarse, gatear, sonreír o caminar. Los niños/as se diferencian unos de otros, no sólo en los síntomas que

¹CIE 10 G80 Código Internacional de Enfermedades, parálisis cerebral infantil www.ms.gba.gov.ar/EstadodeSalud/cie10/cie10.pdf

²Consejo de Salubridad General Guía de práctica clínica Resumen de evidencias y recomendaciones Evaluación diagnóstica del niño con parálisis cerebral en el tercer nivel de atención [internet]2009 [consulta el 03 de diciembre de 2012]disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.htm>

³Madrigal M.A. La parálisis cerebral Servicio de información sobre discapacidad [internet][consulta el 28 de noviembre de 2012] Disponible en: www.sid.usal.es/docs/F8/FDO8993/paralisis_cerebral.pdf

manifiestan, sino también en la gravedad de los mismos, dependiendo de la zona cerebral donde se encuentre la lesión.

Pueden presentar problemas auditivos, **agnosias**, **apraxias**, **discinesias**, contracturas musculares y luxaciones, déficit Intelectual, alteraciones visuales (estrabismo, **hemianopsia**), problemas de comunicación, problemas para tragar y masticar, babeo, crisis epilépticas, incontinencia vesical, problemas de crecimiento (bajo peso) y, en la adolescencia, retraso en el desarrollo sexual.

Los tipos de parálisis cerebral se clasifican en: Espástica, discinética o atetósica, atáxica y mixta. De acuerdo al modo de cómo afecta al tono muscular, se distinguen los siguientes tipos: Isotónica, **hipertónica**, **hipotónica**. También se clasifica según la parte del cuerpo afectada: **Hemiparesia**, **diparesia**, **monoparesia**, **cuadriparesia**.⁴Según el grado de dependencia, el grado de afectación está determinado por la extensión de la lesión cerebral y se clasifica en grave moderada y leve.

El diagnóstico se realiza en base al cuadro clínico, antecedentes médicos, exploración física, complementando con estudios de gabinete como: audiometría, **impedanciometría**, ultrasonido transfontanelar, neuroimagen, tomografía computarizada, ecografía y resonancia magnética. El tratamiento se realiza en base al tipo de parálisis que presenta, y puede incluirse el uso de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, terapia física, utilización de aparatos ortésicos y de facilitación neuromuscular propioceptiva.

La meta de la rehabilitación en el paciente con Parálisis cerebral espástica es maximizar la función y minimizar el desarrollo de problemas secundarios, disminuir el número de caídas, mejorar la participación en actividades con otras personas, mejorar su apariencia estética, desarrollar sus habilidades cognitivas, habilidades sociales, estado emocional e independencia⁵.

⁴Madrigal M. A. La parálisis cerebral Servicio de información sobre discapacidad [internet][acceso 2 de noviembre de 2012] Disponible en: www.sid.usal.es/tdocs/F8/FDO8993/paralisis_cerebral.pdf.

⁵Martínez D.L., Arellano S. M. Del Valle CM, Miranda DA, Rodríguez R. G, Montero A. A. Utilidad de la estimulación eléctrica neuromuscular posterior a la aplicación de toxina botulínica en niños con Hemiparesia espástica Revista mexicana de medicina física y rehabilitación [internet]2005 [consulta el 7 de noviembre de 2012] 17 (1)Disponible en: <http://www.mediagraphic.com/pdfs/fisica/mf-2005/mf051e.pdf>

II. OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO

- Desarrollar un estudio de caso basado en la teoría de Dorothea Orem, a un paciente masculino preescolar con parálisis cerebral infantil-Hemiparesia espástica derecha, utilizando el PAE como herramienta principal.
- Aplicar las diversas técnicas que incluyen el conocimiento y las habilidades adquiridas en la teoría-práctica del Posgrado de Enfermería en Rehabilitación, necesarias para la elaboración del estudio de caso de acuerdo a la teoría de Dorothea Orem.
- Fomentar el auto cuidado en el paciente y familia en base a la Teoría de Dorothea Orem.
- Proporcionar los cuidados especializados de enfermería en rehabilitación al paciente con PCI Hemiparesia espástica derecha.
- Potencializar las capacidades residuales del paciente para que logre ser independiente y lleve a cabo su autocuidado.

III. FUNDAMENTACIÓN

3.1 Antecedentes

Se llevó a cabo la búsqueda bibliográfica referente a la parálisis cerebral infantil, y la aplicación de las intervenciones de enfermería teniendo las siguientes aportaciones:

En el artículo titulado *Capacitación sobre estrategias de comunicación alternativa y aumentativa para la atención de niños con parálisis cerebral infantil* en donde se destaca que los profesionales de Enfermería no poseen el concepto correcto de parálisis cerebral infantil, ya que esta corresponde a un trastorno neuromotor y que no siempre está acompañado de un déficit cognitivo. Dicho desconocimiento le impide al profesional establecer una relación interpersonal con el niño o niña acorde a las necesidades del mismo.

Además para poder satisfacer las necesidades de los niños y niñas con PCI, se debe considerar que estas no son solamente de origen biomédico, sino que se deben contemplar áreas como la legal, la educación, la recreación y las necesidades afectivas, entre otras.

Un aspecto fundamental por destacar es que, entre los sentimientos generados en los profesionales al momento de realizar la atención, se encuentra la motivación, siendo esta una clara señal del interés por brindar una atención de calidad a esta población. Aunado a este aspecto también se hacen presentes la frustración y la lástima, siendo estas emociones asociables al desconocimiento presente. Dichos sentimientos determinarán, de una u otra forma, las actitudes hacia los niños y niñas al momento de brindar la atención.⁶

En otro artículo titulado *Adaptación de las madres de niños con parálisis cerebral – aplicación del modelo de Roy*⁷ se realizó una investigación donde se evalúa la

⁶González, S, Tijerino P. Capacitación sobre estrategias de comunicación alternativa y aumentativa para la atención de niños con Parálisis Cerebral Infantil. [internet] Rev. Enfermería Actual en Costa Rica, (2011) 21,1-10 [consulta el 3 de diciembre de 2012]. Disponible en: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/pci.pdf>

⁷De Mendonça G. K, de Figueiredo Carvalho ZM, Di Ciero Miranda M. Adaptación de las madres de niños con parálisis cerebral – Aplicación del modelo de Roy. Nure Inv [Internet] 2009 [consulta el día 2 de octubre de 2013]; 6 (40): Disponible en: http://www.fuden.es/ficheros_administrador/original/adapmadroy40.pdf

adaptación de la madre frente a la situación de parálisis cerebral de su hijo con base en el modelo de Callista Roy, el diseño del estudio fue cualitativo.

Definen a la parálisis cerebral como una patología crónica, irreversible y discapacitante que limita el desempeño del niño en la realización de actividades que van desde el simple movimiento a la relación interpersonal. Y que de esta forma ocurren alteraciones en el seno familiar, como el aplazamiento de sueños y proyectos futuros de la familia.

Los profesionales de enfermería deben, en ese momento de transición, orientar a los familiares en cuanto a los cuidados prestados, ofreciendo apoyo al mismo tiempo en que evalúan aspectos que puedan aumentar el riesgo de estrés para los miembros de la familia, como dificultades financieras, acceso a los servicios de salud especializados para atender las necesidades del niño.

Cuando los padres se muestran dispuestos a tener información acerca del cuidado y las mejores formas de lidiar con la nueva situación, y no sólo se entregan al sufrimiento generado por la situación, se queda evidente el comportamiento de superación de los padres, o sea, una adaptación satisfactoria.

La finalidad de este trabajo fue proporcionar una mejoría en la calidad de vida tanto de los niños como de los familiares y de proporcionar una ayuda a los enfermeros, facilitándoles un referencial teórico, viendo que hay una carencia de temas que relacionan el cuidado de los niños con necesidades especiales en la mayoría de las veces, la atención prestada es realizada empíricamente y sin llevar en consideración el lado emocional de la familia afectada.

La madre es la cuidadora principal, la ayuda que llegan a recibir es parcial y temporal quedándose prácticamente con la responsabilidad, a pesar de que sufran con la deficiencia de su hijo que consiguieron superar, por el amor de madre, y reconocieron que necesitan dedicarse enteramente a él. En una sociedad que valora, por encima de todo, lo que es perfecto y bello, el niño con deficiencia sufre por el estigma de la diferencia. De esa forma, el niño con

parálisis cerebral, por todas sus limitaciones, ineludiblemente, sufre comparaciones y prejuicios y, así, la diferencia acaba transformándose en desigualdad.

En estas situaciones la enfermera ejerce importante papel en este momento, enseñando y estimulando que el familiar tenga respuestas de adaptación a la esta situación y que, de esa forma, vuelva a realizar, a ayudar supervisando el afrontamiento y adaptación a la situación.

El apoyo familiar es un factor primordial en el tratamiento y en la adquisición de habilidades por el niño y en la aceptación por los padres.⁸

Por otro lado, en el siguiente artículo titulado *La formación del enfermero para la asistencia a portadores de necesidades especiales, con parálisis cerebral, sometidos a atención domiciliaria* se realiza una revisión bibliográfica que explica la importancia en la atención en el hogar al paciente con parálisis cerebral y las limitaciones que se tienen para llevar dicho cuidado, de la necesidad de estar capacitados para interactuar con los pacientes y familia. Además de las deficiencias neuromotoras, la parálisis cerebral también puede dar lugar a discapacidad, o limitaciones en el desempeño de las actividades y tareas de la vida diaria del niño y de su familia, Y las actividades de autocuidado (alimentarse, vestirse, bañarse, movilidad).⁹

Hace hincapié en la importancia de atender las necesidades funcionales y que la asistencia domiciliaria de enfermería debe orientarse a la satisfacción de las necesidades humanas básicas del paciente ya que las mayores secuelas están relacionadas con la función motora, que influyen en su totalidad en la realización de estas actividades.¹⁰

Menciona que la familia es un componente de extrema importancia en el cuidado del hogar, y aún más en el tratamiento de pacientes con parálisis cerebral, porque

⁸De Mendonça Gondim K, de Figueiredo Carvalho ZM, Di Ciero Miranda M. Adaptación de las madres de niños con parálisis cerebral – Aplicación del modelo de Roy. Nure Inv [Internet] 2009 [consulta el día 2 de octubre de 2013]; 6 (40): Disponible en: http://www.fuden.es/ficheros_administrador/original/adapmadroy40.pdf

⁹Albuquerque Leão, MC de P. Rodrigues de Souza, GS. Cavalcanti Valente, L de O. Viana La formación del enfermero para la asistencia a portadores de necesidades especiales, con parálisis cerebral, sometidos a atención domiciliaria Rev. Enfermería global [internet] 2009 [consulta el 20 de septiembre de 2013]; 8(2) 1-14 Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/66361>

¹⁰idem.

a menudo la propia familia desarrolla junto al paciente una forma de comunicación propia, que debe ser tenida en cuenta.

La familia y paciente desarrollan una comunicación verbal y no verbal peculiar, a menudo como consecuencia de las lesiones presentadas por la función motora, que puede ayudar en la asistencia. La familia debe ser escuchada y participar en todas las etapas del proceso de enfermería.

Es necesario contar con una formación capaz de preparar a los profesionales de enfermería de atención en el hogar, con competencia, ética y responsabilidad, y que la propia graduación pueda ser de gran contribución para el comienzo del proceso de formación de estos profesionales, insertando de forma gradual y continúa cuestiones sobre este tipo de asistencia que es un tema muy poco abordado en los cursos de graduación, y que el estudiante a menudo sale de la universidad, pero tiene poca o ninguna información sobre la rutina peculiar que este tipo de atención, es esencial para la formación continua con respecto a la actuación de la enfermera en este tipo de servicio, ya que sólo de este modo se incrementará la producción científica, un mayor reconocimiento profesional, y una mejor asistencia a los pacientes de alta complejidad.

IV. MARCO CONCEPTUAL

4.1. Conceptualización de la enfermería

La enfermería es un arte a través del cual la enfermera que ejerce la enfermería proporciona asistencia especializada a personas con incapacidades tales que se requiere más que una ayuda común para cubrir las necesidades diarias de autocuidado y para participar inteligentemente en los cuidados médicos que reciben del médico. El arte de la enfermería se practica haciendo algo por la persona con incapacidad, ayudándola a hacerlo por sí mismo y/o ayudándola a aprender a hacerlo por sí mismo. También se practica la enfermería ayudando a

una persona capacitada, familiar o amiga del paciente, a aprender a hacer algo por el paciente. El cuidado del paciente es así un arte práctico y didáctico.¹¹

4.2. Paradigmas

Las grandes corrientes del pensamiento, o maneras de ver o comprender el mundo, han sido llamadas paradigmas, principalmente por el filósofo Jun.¹²

Paradigma de la categorización

Los fenómenos son divisibles en categorías, clases o grupos definidos considerados como elementos aislables o manifestaciones simplificables.

Un cambio es un fenómeno es consecuencia de condiciones anteriores, así los elementos y las manifestaciones conservan entre si las relaciones lineales y causales. Bajo el ángulo de este paradigma, el desarrollo de los conocimientos se orienta hacia el descubrimiento de leyes universales.

Aplicado en el Campo de la salud, este paradigma orienta el pensamiento hacia la búsqueda de un factor causal responsable de la enfermedad.

Ha inspirado dos orientaciones en la profesión enfermera, una orientación centrada en la salud pública y una orientación centrada en la enfermedad y estrechamente unida a la práctica médica.

Orientación hacia la salud pública

Los escritos referidos a la orientación hacia la salud pública se sitúan en el alba de la sociedad moderna occidental, desde el siglo XIII al XIX. La necesidad de mejorar la salubridad y de controlar las enfermedades infecciosas en los medios clínicos y comunitarios caracteriza esta orientación.

Nightingale considera a la persona según sus componentes físico, intelectual, emocional y espiritual, así como por su capacidad y su responsabilidad para cambiar la situación existente.

¹¹Dorothea O. Modelo de Orem Conceptos de Enfermería en la práctica Barcelona España Masson Salvat 1993 p. 67

¹²Kerouac, S.; Pepin, J.; Ducharme, F; Duquette, A.; Major, F. (2005) "Grandes Corrientes de pensamiento" Capítulo 1en: El pensamiento enfermero. Masson. Barcelona, España pp. 1-21

La salud no solamente es lo opuesto a la enfermedad: este concepto significa igualmente la voluntad de utilizar bien cada capacidad que tenemos.

El cuidado es a la vez un arte y una ciencia, por lo que requiere una formación formal.¹³

Orientación hacia la enfermedad

Se sitúa a finales del siglo XIX en un contexto marcado por la expansión del control de las infecciones, la mejora de los métodos antisépticos, de asepsia y de las técnicas quirúrgicas.

El cuidado está enfocado hacia los problemas, los déficits o las incapacidades de la persona. La enfermera delimita las zonas problemáticas que son de su competencia.

La persona se puede definir como un todo formado por la suma de sus partes, cada parte es reconocible e independiente; empieza y termina en un punto fijo, sin contacto con ninguna parte

El entorno es un elemento separado de la persona

Paradigma de la integración

El paradigma de la integración ha inspirado la orientación enfermera hacia la persona.

En América del Norte, se sitúa la orientación hacia la persona entre 1950 y 1975. Esta orientación está marcada por dos hechos importantes: la urgencia de los programas sociales y el desarrollo de los medios de comunicación.

El cuidado va dirigido a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones; salud física, mental y social. La enfermera evalúa las necesidades de ayuda de la persona teniendo en cuenta sus percepciones y su globalidad.

¹³Kerouac, S.; Pepin, J.; Ducharme, F.; Duquette, A.; Major, F. (2005) "Grandes Corrientes de pensamiento" Capítulo 1 en: El pensamiento enfermero. Edit. Masson. Barcelona, España pp. 1-21

La persona es un todo formado por la suma de cada una de sus partes que están interrelacionadas, los componentes biológicos, psicológicos, sociológicos, culturales y espirituales están relacionados: la persona es un ser biopsico-socio-cultural-espiritual.

La salud y la enfermedad son dos entidades distintas que coexisten y están en interacción dinámica.

El entorno está constituido por los diversos contextos (histórico, social, político), en el que la persona vive.

La orientación hacia la persona se caracteriza por el reconocimiento de una disciplina enfermera distinta de la disciplina médica.

Paradigma de la transformación

Representa un cambio de mentalidad sin precedentes. Un fenómeno es único en el sentido de que no se puede parecer totalmente a otro. Cada fenómeno puede ser definido por una estructura, es una unidad global en interacción recíproca y simultánea con una global más grande, un mundo que lo rodea.

Es la base de una apertura de la ciencia enfermera hacia el mundo. Ha inspirado las nuevas concepciones de la disciplina enfermera.

Apertura hacia el mundo

De envergadura internacional, esta apertura hacia el mundo tuvo lugar en la mitad de la década de los años 70.

La persona es considerada como un ser único cuyas múltiples dimensiones forman una unidad. Este ser, entero y único, es indisociable de su universo.

La salud está concebida como una experiencia que engloba la unidad ser humano-entorno. La salud no es un bien que se posee, un estado estable o una ausencia de enfermedad. Formando parte de la dinámica de la experiencia

humana, la salud se integra en la vida misma del individuo, la familia y los grupos sociales que evolucionan en un entorno particular.

El entorno está compuesto por el conjunto del universo del que la persona forma parte. Siendo distinto de la persona, el coexiste con ella. La persona y el entorno están en constante cambio, mutuo y simultaneo.¹⁴

4.3 Teoría de enfermería

La enfermería tiene una forma, así como unas características situacionales con las que la enfermera se enfrenta como profesional. La forma de la enfermería se expresa en parte por sus características de ayuda y cuidado de los demás que comporta su forma interpersonal. Otros aspectos de la forma de la enfermería surgen del hecho de que las enfermeras afrontan situaciones vitales en las que se buscan resultados, en las que van a aparecer condiciones nuevas, no existentes actualmente, mediante acciones intencionadas de las enfermeras y de sus pacientes, orientadas al logro de objetivos.¹⁵

La teoría ayuda a adquirir conocimientos que permiten perfeccionar las prácticas cotidianas mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos. Las enfermeras han mejorado su capacitación a través del conocimiento teórico, ya que los métodos aplicados de forma sistemática tienen mayores probabilidades de éxito. Las enfermeras sabrán en cada momento las razones de sus actos.¹⁶

La teoría facilita a los profesionales autonomía de acción ya que sirve como guía en los aspectos prácticos, educativos y de investigación.

El estudio de la teoría ayuda a desarrollar las habilidades analíticas, estimula el razonamiento, aclara los valores y suposiciones que se aplican, y determinan los objetivos de la práctica, la educación y la investigación en enfermería.

¹⁴Kerouac, S.; Pepin, J.; Ducharme, F.; Duquette, A.; Major, F. (2005) "Grandes Corrientes de pensamiento" Capítulo 1 en: El pensamiento enfermero. Edit. Masson. Barcelona, España p. 1-21

¹⁵Orem D. Modelo de Orem Conceptos de Enfermería en la práctica Barcelona España Masson Salvat 1993 p. 63

¹⁶Marriner T. A. Introducción al Análisis de las Teorías de Enfermería 4ª ed. Edit. Barcelona España, Mosby-Doyma, 1998 p.3-15

Una teoría de Enfermería es una respuesta efectiva, pero general a preguntas como ¿a que prestan atención las enfermeras?, y ¿de qué se ocupan cuando brindan cuidados? La formulación y expresión de la misma, surge como una síntesis creativa de la conceptualización de las características dominantes que se repiten en las situaciones prácticas de la enfermería y su interrelación.¹⁷

Teoría del déficit del autocuidado

Orígenes del modelo

La búsqueda de Dorothea Orem de una mayor comprensión de la naturaleza de la enfermería empezó a finales de la década de los años 50 y se centró en tres cuestiones:

1. ¿Qué hacen y que deberían hacer las enfermeras como profesionales de la enfermería?
2. ¿Por qué hacen las enfermeras lo que hacen?
3. ¿Cuáles son los resultados de las intervenciones de enfermería?

Naturaleza del autocuidado¹⁸

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir. Orem contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo, incluyendo no solo sus necesidades físicas, sino también las psicológicas y espirituales, y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él. El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar. Puede considerarse que un individuo cuida de sí mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades:

¹⁷Meléndez O.R. Teoría general del déficit de autocuidado guía básica ilustrada México D.F: Manual Moderno 2001 p. 23

¹⁸Cavanagh, S. J. Significado de la enfermería Cap. 1 en modelos de Orem. Aplicación práctica Masson-Salvat Barcelona España p.237

1. Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal.
2. Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.
3. Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesión.
4. Prevención de la incapacidad o su compensación.

El cuidado se inicia voluntaria e intencionadamente.

Requisitos de autocuidado universal

Constituyen una parte importante de la valoración del paciente que es esencial para el logro del autocuidado, independientemente del estado de salud, edad, nivel de desarrollo o entorno ambiental de un individuo.

Los requisitos universales difieren de acuerdo con las entidades concretas con las que tratan, difiere la forma de expresar los factores que afectan a la necesidad y a la manera de satisfacerla. Los requisitos centrados en el aire, agua y alimentos *tratan del movimiento de estas entidades desde el entorno al interior del individuo*. El requisito sobre los excrementos *trata del movimiento de los materiales desde el individuo hasta su entorno*. Los requisitos relacionados con la actividad y el reposo y la soledad y la interacción social tratan del *establecimiento y mantenimiento del equilibrio*. La prevención de peligros trata de la evitación o eliminación. Ser normal o promover la normalidad trata de *vivir dentro de las normas humanas y del propio potencial humano*, y esto incluye mantener el funcionamiento dentro de estas normas hasta el grado que sea posible y en las condiciones y circunstancias prevalentes.¹⁹

Los requisitos de autocuidado comunes a todos los seres humanos nos incluyen:

1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire
2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua
3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos

¹⁹Orem D. Modelo de Orem Conceptos de Enfermería en la práctica Barcelona España 1993 p. 384

4. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos
5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo
6. Mantenimiento del equilibrio entre la sociedad y la interacción social
7. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento humano, y el bienestar humano
8. Promoción del funcionamiento y el desarrollo humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo de ser normal (normalidad).

Estos requisitos de autocuidado universal abarcan los elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales esenciales de la vida, son tareas esenciales que un individuo debe ser capaz de realizar para cuidar de sí mismo.²⁰

Requisitos de autocuidado del desarrollo

Asociados con el desarrollo humano se clasifican principalmente en dos:

Etapas específicas de desarrollo

Algunos requisitos del desarrollo están relacionados con la producción y el mantenimiento de condiciones que apoyen los procesos vitales y promuevan el desarrollo, se asocia con etapas específicas del desarrollo.

Las etapas de desarrollo específicas incluyen:

1. Vida intrauterina y nacimiento
2. Vida neonatal, ya sea un parto o término o prematuro, o un niño con peso normal o con bajo peso
3. Lactancia
4. Etapas de desarrollo de la infancia, adolescencia y adulto joven
5. Etapas de desarrollo de la edad adulta
6. Embarazo ya sea en la adolescencia o en la edad adulta

²⁰Cavanagh, S. J. Significado de la enfermería Cap. 1 en modelos de Orem. Aplicación práctica Barcelona España Ed. Masson-Salvat: p.238

Condiciones que afectan el desarrollo humano

El segundo grupo de requisitos de autocuidado del desarrollo implica la provisión de cuidados asociados con condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano.

Este requisito de autocuidado del desarrollo tiene dos subtipos:

1er. Subtipo: se refiere a la provisión de cuidados para prevenir los efectos negativos de estas condiciones adversas.

El 2do. Subtipo: Se refiere a la provisión de cuidados para mitigar o superar los efectos negativos existentes o (potenciales) de una condición o acontecimiento vital particular.

La consideración clave es la provisión de cuidados para reducir los efectos adversos de estas condiciones sobre el desarrollo humano. ²¹

Las condiciones relevantes incluyen:

1. Derivación educacional
2. Problemas de adaptación social
3. Pérdida de familiares, amigos o colaboradores
4. Pérdida de posesiones o del trabajo
5. Cambio súbito en las condiciones de vida
6. Cambio de posición, ya sea social o económica
7. Mala salud, malas condiciones de vida o incapacidad
8. Enfermedad terminal o muerte esperada
9. Peligros ambientales

Requisitos de autocuidado en la desviación de la salud

Estos requisitos existen cuando un individuo está enfermo, sufre alguna lesión tiene, incapacidades o está recibiendo cuidados médicos.

²¹Cavanagh, Stephen J. Significado de la enfermería Cap. 1 en modelos de Orem. Aplicación práctica Barcelona España ed. Masson-Salvat p.242-243

La principal premisa de los requisitos de autocuidado en la desviación de la salud es que los cambios en el estado de salud requieren que el individuo busque consejo y ayuda de otras personas competentes para ofrecérselos cuando él es incapaz de satisfacer sus propias necesidades de cuidado de la salud.

Visión general de los requerimientos de autocuidado.

Los individuos capaces de hacerse cargo de su propio autocuidado pueden:

1. Apoyar los procesos vitales físicos, psicológicos y sociales esenciales
2. Mantener la estructura y funcionamiento humano
3. Desarrollar plenamente su potencial humano
4. Prevenir las lesiones o enfermedades
5. Curar o regular la enfermedad (con la ayuda apropiada)
6. Curar o regular los efectos de la enfermedad (con la ayuda apropiada)

Déficit de autocuidado

Aparte la necesidad diaria y natural de sobrevivir, desde muchos puntos pueden producirse demandas adicionales sobre la capacidad de un individuo para cuidar de sí mismo.²²

Los individuos pueden tener diversas capacidades de responder a las demandas que se les hacen para realizar las actividades de autocuidado, tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que producen en sí mismo o en su entorno. Sin embargo, puede darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella. En tal situación, la persona puede requerir ayuda a fin de satisfacer sus necesidades de autocuidado.

El déficit de autocuidado es una forma de describir la relación entre las capacidades de los individuos para actuar y las demandas que se les hacen para el autocuidado, o para el cuidado de los niños o adultos que dependen

²²Cavanagh, S. J. Significado de la enfermería Cap. 1 en modelos de Orem. Aplicación práctica Barcelona España Ed. Masson-Salvat: p.247-248

de ellos. El déficit debe contemplarse como la relación entre las aptitudes de un individuo y las demandas que se le hacen.

Demanda de autocuidado terapéutico

Es el conjunto de acciones de autocuidado necesarias para satisfacer los requisitos de autocuidado conocidos.

Agencia de autocuidado

Agente se refiere a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado. La capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado recibe el nombre de agencia de autocuidado.²³

Agencia de cuidado dependiente

En esencia es la capacidad de algunas personas maduras de reconocer que otras tienen requisitos de autocuidado a los que no pueden responder por sí mismo, y satisfacerlos total o parcialmente.

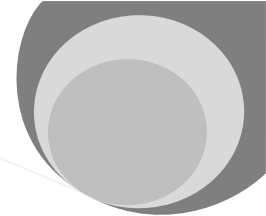
La manera y el contexto en los que la enfermera y el paciente interactúan es denominado sistema de enfermería.

Los elementos básicos constituyentes de un sistema de enfermería son:

1. La enfermera
2. El paciente o grupo de personas
3. Los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con los familiares y amigos.

Hay tres tipos de sistemas de enfermería: Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, y de soporte-educación.

²³ Cavanagh, S. J. Significado de la enfermería Cap. 1 en modelos de Orem. Aplicación práctica Barcelona España Ed. Masson-Salvat p.247-248



Totalmente compensatorio

Es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio del paciente.

Parcialmente compensatorio

Este tipo de sistema de enfermería no requiere la misma amplitud e intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio. La enfermera debe actuar con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en términos de decisiones y acción.

De apoyo/educación

El papel de la enfermera se limitara a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades, es principalmente el de regular la comunicación y el desafío de las capacidades de autocuidado, mientras que el propio familiar realiza su autocuidado.²⁴

4.4 El proceso de enfermería

El proceso es un método, que por lo general abarca cierto número de pasos, y que intenta lograr un resultado particular. El proceso de enfermería es la aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados de enfermería. Este proceso se utiliza para identificar los problemas del paciente, para planear y efectuar en forma sistemática los cuidados de enfermería, y para evaluar los resultados obtenidos con estos cuidados.²⁵

Cada paciente es una persona autónoma y valiosa que interacciona de un modo especial con el ambiente, y que debe valorarse como una unidad. Debido a que los diagnósticos de enfermería derivan de estas valoraciones y a que el paciente está interaccionando continuamente con el ambiente, la enfermera debe aplicar el proceso en un ciclo de valoración continuo, diagnosticando, planificando,

²⁴Cavanagh, Stephen J. Significado de la enfermería Cap. 1 en modelos de Orem. Aplicación práctica Barcelona España Ed. Masson-Salvat p.257-262

²⁵Marriner A. El Proceso de Atención de Enfermería un enfoque científico 2da. Ed. Manual Moderno 1983 p.1

interviniendo y evaluando. No puede concebirse un diagnóstico de enfermería fuera del contexto del proceso de enfermería.²⁶

Cada paso depende de la exactitud del precedente; la valoración y la evaluación están relacionadas con el diagnóstico, la planificación y la intervención.

Cuando se implementa el plan, la enfermera también está valorando el estado actual del paciente y evaluando su respuesta a las intervenciones. La división de cinco etapas se hace con fines explicativos; se trata en realidad de un proceso continuo cuyos pasos están interrelacionados.

El uso del proceso de enfermería como herramienta habitual en todas las actividades relacionadas a la enfermería, es un método que emplea valoración, planeación ejecución y evaluación en su desarrollo, el proceso de enfermería es flexible, adaptable y aplicable en todas las situaciones. Proporciona un enfoque intencional, sistemático y organizado de la práctica de enfermería que logra el principal propósito de la enfermera: promover el bienestar, contribuir a la mejor calidad de vida y la máxima utilización de todos los recursos.²⁷

Valoración

Durante la fase de valoración primer paso del proceso de enfermería, es la recogida deliberada y sistemática que se necesita para reunir y examinar la información con el fin de obtener todos los datos necesarios para determinar el estado de salud del paciente, describir sus capacidades y evaluar su patrón de afrontamiento pasado y actual.^{28,29}

Los datos se obtienen mediante cinco técnicas:

- 1) Entrevista
- 2) Exploración física
- 3) Observación

²⁶Carpenito J.L. Diagnósticos de Enfermería aplicaciones a la práctica clínica. 9ª. Ed. Bogotá: McGraw Hill-Interamericana 2002. P.24

²⁷Marriner A. El Proceso de Atención de Enfermería un enfoque científico 2da. Ed. Manual Moderno 1983 p.18

²⁸Carpenito J. L. Diagnósticos de Enfermería aplicaciones a la práctica clínica. 9ª. Ed. Bogotá: McGraw Hill-Interamericana 2002 p. 16

²⁹Alfaro R. Aplicación del Proceso de Enfermería 2ª. Ed. Barcelona España : Doyma 1992 p.13

- 4) Revisión de registros e informes diagnósticos
- 5) Colaboración con los compañeros

La recogida de datos se centra en la identificación del paciente:

- Estado de salud presente y pasado
- Patrones de afrontamiento presentes y pasados (capacidades y limitaciones)
- Estado funcional presente y pasado
- Respuesta al tratamiento (de enfermería, médico)
- Riesgo de problemas potenciales
- Deseo de un mayor nivel de bienestar

Para realizar una valoración correcta, la enfermera debe de ser capaz de:

- Comunicarse de forma eficaz
- Observar sistemáticamente
- Confirmar e interpretar los datos con exactitud

Comunicación Eficaz

Cualquier interacción enfermera-paciente está basada en la comunicación. El término comunicación terapéutica describe las técnicas que animan al paciente o familiar a compartir puntos de vista y sentimientos de una forma abierta. Estas abarcan técnicas verbales y no verbales, así como la empatía y la sensación de afecto. Las técnicas verbales consisten en formular preguntas cerradas y de respuesta libre, analizar y validar las respuestas. Las técnicas no verbales comprenden la escucha activa, y el uso del silencio, el tacto la mirada. La escucha activa que es la más importante en la recogida de datos.

Los elementos de una escucha activa comprenden:

- Canalizar la atención hacia el transmisor y estar tranquilo con uno mismo
- Reducir o eliminar barreras
- Mantener la mirada

- Colocarse cara a cara, hombro a hombro
- Evitar las interrupciones
- Escuchar tanto los sentimientos como las palabras
- Permitir pausas en la conversación

Siempre existen barreras a la escucha activa: la enfermera profesional debe tomar las medidas adecuadas para eliminarlas o para suprimir su influencia sobre una interacción.

La capacidad de observar de forma sistemática depende de la base de conocimientos de la enfermera.

Los datos disponibles después de su recogida son abundantes. Para interpretarlos con exactitud, la enfermera debe ordenarlos o agrupar los signos en patrones que representan algo, la enfermera aprende a englobar un conjunto de signos o síntomas.

Formato de recogida de datos

La recogida de datos suele presentarse en dos formatos: la valoración basal o de detección y la valoración específica.

Una valoración inicial de base o de detección implica la recogida de una serie predeterminada de datos durante el primer contacto con el paciente.

Valoración física

Es la recopilación de datos objetivos referentes al estado físico del paciente abarca una exploración de pies a cabeza y enfocada hacia los sistemas corporales. Las técnicas empleadas comprenden la inspección, palpación, percusión y auscultación.

La valoración inicial debe organizarse de forma que permita una recogida de datos sistemática y eficaz. La valoración específica, que puede durar unos pocos minutos o ser más prolongada, consiste en la recogida de datos seleccionados y específicos según lo determinen la enfermera y el paciente o familiar, o el estado del paciente.

La valoración abarca la recogida, interpretación, agrupamiento y análisis de datos. Esta compleja actividad cognoscitiva precisa de conocimientos obtenidos a partir de la teoría, la experiencia personal y otras fuentes. En un determinado momento, los datos de la valoración se convierten en signos diagnósticos que apoyan los anuncios diagnósticos (diagnósticos de enfermería y problemas interdisciplinarios).

La enfermería debe encauzar con cautela este primer paso del proceso de enfermería para reducir el riesgo de suposiciones e interpretaciones equivocadas. Los errores de la valoración pueden dar lugar a diagnósticos incorrectos e intervenciones ineficaces, que pueden ir en detrimento de los pacientes y dar lugar a un uso incompetente de los recursos de enfermería.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

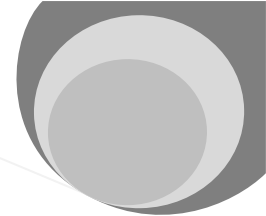
Tipos y componentes de los diagnósticos de enfermería: Reales, de riesgo, posibles, y de bienestar.

Diagnósticos de enfermería reales

Un diagnóstico de enfermería real describe un problema que ha sido confirmado por la presencia de las principales características que lo definen. Este tipo de diagnóstico de enfermería consta de cuatro componentes: etiqueta, definición, características que lo definen y factores relacionados.

La definición debe añadir precisión a la etiqueta. Debe ayudar a diferenciar un diagnóstico determinado de otros diagnósticos parecidos.

Características definitorias son los signos y síntomas que, en conjunto, constituyen ese diagnóstico. Las características definitorias se dividen en dos grupos principales y secundarios.



Principales

En los diagnósticos que no han sido investigados: para confirmar el diagnóstico debe aparecer al menos una característica principal.

Secundarias

Proporcionan datos que corroboran el diagnóstico, pero pueden estar ausentes.

Factores relacionados

En los diagnósticos de enfermería reales, los factores relacionados son aquellos que han contribuido al cambio del estado de salud. Estos factores pueden agruparse en: fisiopatológicos, de situación, relacionados con el tratamiento.

Diagnósticos de enfermería de riesgo

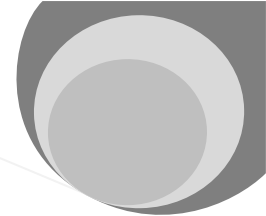
Son los diagnósticos que describen la vulnerabilidad o posibilidad de un individuo para desarrollar un problema de salud. Describen las respuestas humanas a esos problemas o estados de salud que pueden desarrollarse. Estos diagnósticos incluyen las siguientes categorías diagnósticas: - Etiqueta - Definición - Factores de riesgo.

Etiqueta

La descripción concisa de la alteración del estado de salud del paciente viene precedida por el término Riesgo de.

Definición

Al igual que en el diagnóstico de enfermería real, la definición en el diagnóstico de riesgo expresa un significado preciso y claro del diagnóstico.



Factores de riesgo

Los factores de riesgo de los diagnósticos de enfermería identifican aquellas situaciones que incrementan la vulnerabilidad de un paciente o grupo. El diagnóstico se confirma por la existencia de factores de riesgo.³⁰

Factores relacionados

En los diagnósticos de enfermería de riesgo, los factores relacionados son los propios factores de riesgo.

Diagnósticos de enfermería de bienestar

Es un juicio clínico respecto a una persona, familia o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado. Para que una persona o grupo tengan un diagnóstico de bienestar deben cumplir dos requisitos: Deseos de conseguir un nivel superior de bienestar

Estado o función actuales eficaces.

Los diagnósticos de enfermería de bienestar se escriben como enunciados de una parte, conteniendo solo la etiqueta.³¹

Los diagnósticos de enfermería de bienestar carecen de factores relacionados. Un elemento imprescindible para estos diagnósticos es el paciente o grupo que comprenda que puede alcanzar un nivel funcional más elevado si lo desea o es capaz.

Planes de cuidados de enfermería

Los cuidados de enfermería son imprescindibles 7 días a la semana y 24 horas del día, las enfermeras disponen de diversos métodos para transmitir el cuidado de un paciente a otros profesionales sanitarios.

Los cuidados de enfermería deben ser específicos para cada proceso y para la duración de la estancia, y pueden organizarse en vías o planes de cuidados

³⁰Carpenito j. L. Diagnósticos de Enfermería aplicaciones a la práctica clínica. 9ª. Ed. Bogotá: Ed. McGraw Hill-Interamericana 2002 p. 7-9

³¹Ibid. pág. 10

estandarizados. Estos planes previstos no son cerrados, y se pueden añadir nuevos elementos según las necesidades del paciente y la duración de la estancia.³²

Los planes de cuidado describen la planificación de los cuidados, pero no la forma en que estos se llevan a cabo. Esta fase de planificación del proceso de enfermería tiene tres componentes:

- ✓ Establecer una serie prioritaria de diagnósticos
- ✓ Designar criterios de resultados y objetivos de enfermería
- ✓ Prescribir intervenciones de enfermería

Establecimiento de una serie prioritaria de diagnósticos

Diagnósticos prioritarios

Aquellos diagnósticos de enfermería o problemas interdisciplinarios que, si no se tratan en ese momento, impedirán la consecución de resultados o influirán negativamente en el estado funcional del paciente.

Diagnósticos importantes

Aquellos diagnósticos de enfermería o problemas interdisciplinarios en los que puede demorarse el tratamiento sin comprometer el estado funcional actual.

Criterios de resultados y objetivos de enfermería

Los objetivos del paciente y los objetivos de enfermería, son medidas utilizadas para evaluar el progreso (resultados) del paciente o actuación de la enfermera (proceso). Los objetivos del paciente son enunciados que describen una conducta mensurable del paciente, familia o grupo, que denotan un estado favorable (modificado o mantenido) después de haber llevado a cabo un cuidado de enfermería.³³

³²Carpenito J. L. Diagnósticos de Enfermería aplicaciones a la práctica clínica. 9ª. Edición Bogotá: McGraw Hill-Interamericana 2002 p. 25

³³Ibid. pág. 36-38

Los objetivos del paciente sirven como criterios para medir la eficacia de un plan de cuidados. Puesto que estos criterios de resultados para los diagnósticos de enfermería representan estados favorables que se pueden alcanzar o mantener mediante las intervenciones de enfermería prescritas (independientes), pueden servir para diferenciar los diagnósticos de enfermería de los problemas interdisciplinarios. Determinadas situaciones pueden necesitar la actuación de varias disciplinas.

Objetivos para los diagnósticos de enfermería

Los objetivos del paciente pueden representar la resolución de un problema, los signos de progresión hacia su resolución, hacia una mejoría del estado de salud o hacia el mantenimiento continuado de un buen estado de salud o de función.

Estos objetivos se emplean para:

- Dirigir las intervenciones para alcanzar los cambios o el mantenimiento deseados.
- Medir la eficacia y la validez de las intervenciones

Los objetivos, o criterios de resultados, pueden formularse para dirigir y medir los resultados positivos y negativos. Los criterios de resultados positivos tratan de dirigir las intervenciones para proporcionar al paciente:

- ❖ Una mejora en el estado de salud aumentando el bienestar y las técnicas de afrontamiento.
- ❖ El mantenimiento de un nivel óptimo actual de salud.
- ❖ Un grado óptimo de afrontamiento con otras personas allegadas, colaboración y satisfacción con los profesionales sanitarios
- ❖ Una adaptación óptima al deterioro del estado de salud
- ❖ Una adaptación óptima frente a una enfermedad terminal

Los criterios de resultados negativos tratan de dirigir las intervenciones para prevenir alteraciones negativas en el paciente como: complicaciones, discapacidades, muerte evitable.³⁴

Componentes de los criterios de resultados

Las características esenciales de los criterios de resultados son los siguientes: los criterios de resultados deben ser:

- A largo plazo o corto plazo
- Poseer una característica mensurable
- Tener un contenido y duración específicos
- Ser asequibles

Los objetivos a largo y corto plazo pueden definirse como:

Largo plazo: un objetivo que se espera alcanzar en semanas o meses

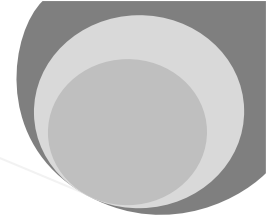
Corto plazo: un objetivo que se espera alcanzar en pocos días o como escalón para lograr un objetivo a largo plazo.

Los criterios de los resultados deben ser específicos en contenido y tiempo. Tres elementos contribuyen a la especificidad de un objetivo: contenido, modificadores y tiempo de consecución. El contenido indica lo que el paciente tiene que hacer, experimentar o aprender.

Los modificadores añaden las preferencias específicas o individuales al objetivo. Suelen ser adjetivos o adverbios.

El tiempo de consecución de un objetivo puede añadirse al mismo utilizando alguna de las tres opciones: antes del alta, continuado, en una fecha dada.

³⁴Carpenito J. L. Diagnósticos de Enfermería aplicaciones a la práctica clínica. 9ª. Edición Bogotá: McGraw Hill-Interamericana 2002 p. 38



Prescripción de las intervenciones de enfermería

Existen dos tipos de intervenciones de enfermería: las prescritas por la enfermera y las prescritas por el médico, las primeras son aquellas formuladas por las propias enfermeras para ejecutarlas ellas mismas o el resto del personal de enfermería.

Las intervenciones delegadas son prescripciones para los pacientes formuladas por los médicos, para que las lleve a cabo el personal de enfermería. Las órdenes médicas no son órdenes para las enfermeras, sino más bien órdenes para los pacientes que las enfermeras ejecutan si está indicado.³⁵

Bulechek y McCloskey definieron las intervenciones de enfermería como cualquier tratamiento directo de cuidados que realiza una enfermera en beneficio del paciente, estos tratamientos abarcan los iniciados por la enfermera como resultado de los diagnósticos de enfermería, los iniciados por el médico como resultado de diagnósticos médicos, y el desempeño de las actividades cotidianas esenciales del paciente que éste no pueda realizar.

Los objetivos de las intervenciones son diferentes para los diagnósticos de enfermería reales, de riesgo, bienestar, y para los problemas interdisciplinarios.

Diagnósticos de enfermería reales

Las intervenciones pretenden:

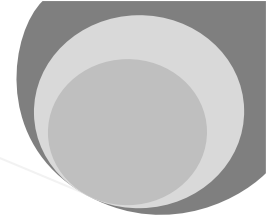
- Reducir o eliminar los factores relacionados o el diagnóstico
- Fomentar un mayor grado de bienestar
- Monitorizar la situación.

Diagnósticos de enfermería de riesgo

Las intervenciones pretenden:

- Reducir o eliminar los factores de riesgo
- Prevenir la aparición del problema
- Monitorizar su inicio

³⁵Carpenito J. L. Diagnósticos de Enfermería aplicaciones a la práctica clínica. 9ª. Edición Bogotá: McGraw Hill-Interamericana 2002 p. 40



Diagnósticos de enfermería posibles

Las intervenciones pretenden:

- Recopilar datos adicionales para descartar o confirmar el diagnóstico

Problemas interdisciplinarios

Las intervenciones pretenden:

- Monitorizar los cambios de situación
- Manejar los cambios de situación mediante intervenciones prescritas por el médico y por la enfermera
- Evaluar la respuesta

Indicaciones de enfermería

Las directrices específicas para la enfermería se componen de lo siguiente:

- Fecha
- Verbo indicativo
- Firma

La enfermera debe ser capaz de prescribir el tratamiento definitivo para el diagnóstico de enfermería enunciado o para los factores relacionados.

EJECUCIÓN

El componente de ejecución del proceso de enfermería comprende la aplicación de las habilidades necesarias para llevar a cabo las intervenciones de enfermería. Las habilidades y el conocimiento necesarios para la implementación suelen centrarse en:

Realizar la actividad para el paciente o para ayudarle

Realizar valoraciones de enfermería para identificar problemas nuevos y determinar la situación de los problemas existentes.

Realizar una función docente para ayudar a los pacientes a adquirir nuevos conocimientos respecto a su propia salud o el manejo de un trastorno

Ayudar a los pacientes a tomar decisiones sobre su auto cuidado

Consultar con otros profesionales sanitarios, y remitirles a ellos, para obtener la orientación adecuada

Realizar intervenciones terapéuticas específicas para eliminar, reducir o resolver problemas de salud.

Ayudar al paciente a realizar actividades por sí mismo

Ayudar a los pacientes a identificar riesgos o problemas y a explorar las opciones disponibles.³⁶

La enfermera no solo debe poseer estas habilidades, sino que también debe valorar, enseñar y evaluar a todo el personal de enfermería a su cargo. La enfermera es responsable de la planificación de cuidados, pero no de su ejecución. Esto hace necesario que la enfermera posea habilidades directivas de delegación, afirmación y evaluación.

EVALUACIÓN

La evaluación abarca: La evaluación del estado del paciente, del progreso del paciente hacia el logro del objetivo, del estado y la vigencia del plan de cuidados.

La enfermera es responsable de la evaluación periódica del estado del paciente. Algunos pacientes necesitan una evaluación diaria; otros necesitan una evaluación cada hora o continúa.

Para evaluar un diagnóstico de enfermería son necesarios criterios de resultados u objetivos del paciente. Una vez que el personal de enfermería y el paciente han establecido mutuamente los objetivos del paciente, la enfermera debe:

³⁶Carpenito J. L. Diagnósticos de Enfermería aplicaciones a la práctica clínica. 9ª. Edición Bogotá: McGraw Hill-Interamericana 2002 p. 40-42

- Valorar el estado del paciente
- Comparar esta respuesta con los criterios de resultados
- Concluir si el paciente está progresando o no hacia el logro de resultado.

Evaluación del plan de cuidados, este tipo de evaluación depende de las conclusiones derivadas de la evaluación del progreso o estado del paciente.

V. METODOLOGIA

5.1 Estrategia de investigación: Estudio de caso

Es un proceso de indagación a profundidad que tiene como propósito la integración de la teoría y la práctica, se analiza un hecho de la vida real que puede ser una persona, grupos, familias, organización y otros, estudiándose en su propio contexto.³⁷

5.2 Selección del caso y fuentes de información

La selección del paciente se llevó a cabo del servicio de Rehabilitación pediátrica del Instituto Nacional de Rehabilitación, el día 17 de noviembre de 2012, se eligió a este paciente por la importancia del padecimiento que presenta por las limitaciones que conlleva y la repercusión en su crecimiento y desarrollo ya que no es capaz de poder realizar todas las actividades básicas de la vida diaria de una forma independiente.

Trascendencia

En diversas evidencias científicas se ha podido encontrar que el tema de parálisis cerebral es aún poco conocido a pesar de los trabajos realizados, está mal estudiada y clasificada, por lo cual el manejo por parte del personal de enfermería es casi desconocido, las intervenciones especializadas de enfermería en el cuidado del paciente con parálisis cerebral son limitadas y no se llevan a cabo, siendo objetivos de enfermería el actualizar los conocimientos teóricos de la Atención de Enfermería en la Rehabilitación del paciente con parálisis cerebral.

³⁷Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia/[Internet].México: Universidad Nacional Autónoma de México;2012[acceso el 22 noviembre de 2012]. Disponible en:<http://www.eneo.unam.mx/posgrado/especialidades/>

Es necesario actualizar los conocimientos sobre etiología, clasificación, cuadro clínico de la Parálisis Cerebral Infantil. Profundizar en el manejo de técnicas preventivas y métodos actuales de rehabilitación en la atención. Dar a conocer los objetivos del tratamiento y las diferentes acciones de enfermería basadas en las necesidades y problemas que se derivan de la parálisis cerebral.

En este trabajo la cooperación de los padres es vital, ya que solamente cuando los padres y el equipo multidisciplinario trabajan juntos se puede dar al niño las mejores oportunidades para desarrollar sus capacidades, por muy limitadas que sean.

Se realizó una revisión bibliográfica en donde se refiere que es fundamental la actitud de la familia para favorecer una eficaz rehabilitación, ya que es en el seno de su hogar donde el niño pasa la mayor parte de su tiempo. La intervención de la enfermera es vital, pues dentro de sus actividades habituales con frecuencia se encuentra con pacientes que padecen esta afección; las familias afectadas piden que se les oriente y enseñe sobre los cuidados que se les debe proporcionar en su hogar, y que progresen en la forma más normal posible logrando con esto satisfacción en la vida hasta el límite total de su capacidad.

Se debe enfatizar que aunque la buena atención en el hogar es un factor importante y esencial para el tratamiento, no es un sustituto de la rehabilitación ni debe verse como tal.

La parálisis cerebral infantil es una de las causas de invalidez infantil, su manejo debe ser suficientemente divulgado para que las intervenciones especializadas de enfermería sean orientadas acordes a las posibilidades de rehabilitación.³⁸

Una de las alteraciones más difíciles de tratar en pacientes con PCI es la espasticidad, un fenómeno asociado a daño del sistema nervioso central (SNC) caracterizado por un aumento del tono muscular e hiperexcitabilidad del reflejo de estiramiento, acompañado de reflejos cutáneos y autonómicos anormales que ocasiona pérdida de destreza, paresias, espasmos dolorosos y fatiga, limitando la capacidad de las personas para desarrollar actividades funcionales. La

³⁸Armenteros M. Parálisis cerebral infantil. papel de la enfermera en la atención primaria. año 1997. Rev. Cubana Enfermer 1998;14(3):196-208

espasticidad ha sido tratada con medicamentos, procedimientos quirúrgicos, medios físicos, terapia física, y utilización de aparatos ortésicos. Estos tratamientos convencionales han logrado beneficios, aunque no siempre son efectivos. La toxina botulínica tipo A (TBA) ejerce su efecto al prevenir la liberación de acetilcolina de las vesículas pre sinápticas produciendo un bloqueo nervioso y atrofia muscular reversible.

Ha sido usada para tratar a pacientes con distonía cervical, blefaroespasmos, espasmo hemifacial, y estrabismo. Su uso en espasticidad fue probado por primera vez en 1990 y su utilización en pacientes con PCI fue reportada en 1993. Se recomienda como una técnica temporal para disminuir la espasticidad y aumentar el rango de movimiento. Se ha usado en niños con diaplejía espástica desde los 12 meses de edad, afirmándose que es más efectiva en edades más tempranas cuando los patrones de movimiento todavía pueden ser moldeados, el músculo puede ser estirado y las contracturas pueden ser prevenidas, hay investigaciones donde el promedio de edad de la primera aplicación es hasta los 6.2 años de edad y otras donde se observa que pacientes menores de 4 años sin contracturas fijas responden más favorablemente al tratamiento que pacientes de mayor edad.

Magnitud

La Parálisis Cerebral (PC) es un problema común a nivel mundial, la incidencia es de 2 a 2.5 casos por cada 1,000 nacidos vivos.

Los varones se ven afectados más frecuentemente. La PC se presenta en todos los países y grupos étnicos, existiendo diferencias mediadas por bajo peso al nacer, factores maternos, obstétricos y consanguinidad. Existen estudios que han demostrado que la incidencia de PC es mayor en grupos de bajo nivel socioeconómico, particularmente en el subgrupo del recién nacidos de peso normal.

Se estima que 2 x 1000 habitantes en el mundo desarrollado sufren de parálisis cerebral infantil (PCI) y que la mitad de éstos tienen afección de extremidades superiores.

La Fundación United Cerebral Palsy (UCP) estima que cerca de 800,000 niños y adultos en los Estados Unidos viven con uno o más de los síntomas de parálisis cerebral. De acuerdo con el Centro para el Control y la Prevención de las Enfermedades del gobierno federal, cada año cerca de 10,000 bebés nacidos en los Estados Unidos contraerán parálisis cerebral.

En México de acuerdo a datos emitidos por la Secretaría de Salud entre los años 1998 a 2002 se reporta una tasa de 3 casos nuevos de parálisis cerebral espástica por cada 10,000 nacidos vivos en el país. En el Sistema Nacional Para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), se atendieron en el periodo del 2000 al 2008, 22,213 pacientes con parálisis cerebral, ocupando la novena causa de atención.³⁹

A pesar de los avances para prevenir y tratar ciertas causas de parálisis cerebral, el porcentaje de bebés que contrae la afección ha seguido siendo el mismo en los últimos 30 años. La atención mejorada en las unidades de terapia intensiva neonatales ha dado como resultado tasas de supervivencia más altas para bebés de muy bajo peso de nacimiento. Muchos de estos bebés tendrán defectos del desarrollo en sus sistemas nerviosos o sufrirán daño cerebral que causará los síntomas característicos de parálisis cerebral.⁴⁰

Factibilidad

Se cuenta con la disponibilidad del paciente-familia para que se lleven a cabo las visitas domiciliarias y de esta forma se realicen las distintas intervenciones de enfermería especializadas en el cuidado del paciente, por la evolución del padecimiento los resultados esperados son a mediano y largo plazo.

Fuentes de información

Los datos se obtuvieron utilizando diferentes técnicas: observación, entrevista, interrogatorio indirecto, exploración física, revisión de registros.

³⁹Consejo de Salubridad General Guía de práctica clínica Resumen de evidencias y recomendaciones Evaluación diagnóstica del niño con parálisis cerebral en el tercer nivel de atención México [internet]2009 [acceso el 03 de diciembre de 2012]disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.htm>

⁴⁰Instituto Nacional de Trastornos neurológicos y accidentes cerebro vasculares, parálisis cerebral esperanza en la investigación[internet] 2007 [acceso el 30 de noviembre de 2012] Disponible en: <http://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/paraliscerebral.htm>

Las fuentes de información fueron diversos: artículos de revistas, artículos científicos, libros, manuales.

5.3 Consideraciones éticas

Un código de ética debe utilizar un lenguaje claro, contar con un marco conceptual y una declaración de principios que sirvan de base para contextualizar el desarrollo del capitulado en el que se precisan los deberes de la enfermera para con las personas, los deberes como profesionista para con sus colegas y su profesión, así como los deberes para con la sociedad. El compendio de los deberes que los profesionistas de la enfermería asumen al aceptar como suyo un código de ética se resume en el denominado Decálogo.⁴¹

Capítulos del código

Capítulo I.

Disposiciones generales

Artículo primero.- El presente Código norma la conducta de la enfermera en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, sus colaboradores, sus colegas y será aplicable en todas sus actividades profesionales.

Capítulo II.

De los deberes de las enfermeras para con las personas

Artículo segundo.- Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho de la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

Artículo tercero.- Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.

Artículo cuarto.- Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

⁴¹Secretaría de Salud Código de ética para las enfermeras y enfermeros de México[internet] 2001 [acceso el 25 de noviembre de 2012] Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/solicitudes.phpf

Artículo quinto.- Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

Artículo sexto.- Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

Artículo séptimo.- Fomentar una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.

Artículo octavo.- Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.

Artículo noveno.- Acordar, si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

Capítulo III.

De los deberes de las enfermeras como profesionistas

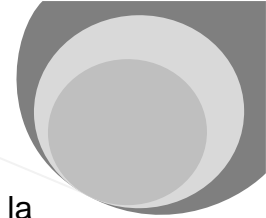
Artículo décimo.- Aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de su profesión.

Artículo décimo primero.- Asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicar los alcances y limitaciones de su trabajo.

Artículo décimo segundo.- Evitar que persona alguna utilice su nombre o cédula profesional para atender asuntos inherentes a su profesión.

Artículo décimo tercero.- Contribuir al fortalecimiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.

Artículo décimo cuarto.- Prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia xenófoba, racista, elitista, sexista, política o bien por la naturaleza de la enfermedad.



Artículo décimo quinto.- Ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación periódica de sus conocimientos y competencias.

Artículo décimo sexto.- Ser imparcial, objetiva y ajustarse a las circunstancias en las que se dieron los hechos, cuando tenga que emitir opinión o juicio profesional en cualquier situación o ante la autoridad competente.

Artículo décimo séptimo.- Actuar con juicio crítico en la aplicación de las normas institucionales, tomando en cuenta la objeción de su conciencia.

Capítulo IV.

De los deberes de las enfermeras para con sus colegas

Artículo décimo octavo.- Compartir con objetividad sus conocimientos y experiencias a estudiantes y colegas de su profesión.

Artículo décimo noveno.- Dar crédito a sus colegas, asesores y colaboradores en los trabajos elaborados individual o conjuntamente evitando la competencia desleal.

Artículo vigésimo.- Ser solidaria con sus colegas en todos aquellos aspectos considerados dentro de las normas éticas.

Artículo vigésimo primero.- Respetar la opinión de sus colegas y cuando haya oposición de ideas consultar fuentes de información fidedigna y actual o buscar asesoría de expertos.

Artículo vigésimo segundo.- Mantener una relación de respeto y colaboración con colegas, asesores y otros profesionistas; evitar lesionar el buen nombre y prestigio de éstos.

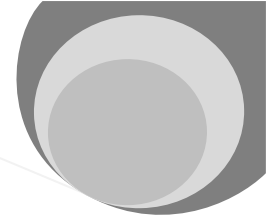
Capítulo V.

De los deberes de las enfermeras para con su profesión

Artículo vigésimo tercero.- Mantener el prestigio de su profesión, mediante el buen desempeño del ejercicio profesional.

Artículo vigésimo cuarto.- Contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.

Artículo vigésimo quinto.- Demostrar lealtad a los intereses legítimos de la profesión mediante su participación colegiada.



Capítulo VI.

De los deberes de las enfermeras para con la sociedad

Artículo vigésimo sexto.- Prestar servicio social profesional por convicción solidaria y conciencia social.

Artículo vigésimo séptimo.- Poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia.

Artículo vigésimo octavo.- Buscar el equilibrio entre el desarrollo humano y la conservación de los recursos naturales y el medio ambiente, atendiendo a los derechos de las generaciones futuras.⁴²

Decálogo del código de ética para las enfermeras y enfermeros en México

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los Cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos Científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.

⁴²Secretaría de Salud Código de ética para las enfermeras y enfermeros de México[internet] 2001 [acceso el 25 de noviembre de 2012] Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/solicitudes.phpf

9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.

10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales⁴³

Carta de los derechos generales de las enfermeras y los enfermeros

Ejercer la Enfermería con libertad, sin presiones de cualquier naturaleza en igualdad de condiciones interprofesionales.

Tienen derecho a que se le otorguen las facilidades para ejercer la gestión y ejecución del cuidado de enfermería en intervenciones independientes y dependientes al usuario, familia y comunidad basado en su juicio profesional, sustentado en el Método de Enfermería, dentro un marco ético, legal, científico y humanista.

Desempeñar sus intervenciones en un entorno que garantice la seguridad e integridad personal y profesional.

Tienen derecho a trabajar en instalaciones seguras y apropiadas, que les permitan desarrollar sus actividades en las mejores condiciones de protección para su salud e integridad personal. Cuando las características de sus actividades impliquen riesgos para su salud, tienen derecho a que se les dote de los insumos indispensables para minimizar el riesgo laboral.

Contar con los recursos necesarios que le permitan el óptimo desempeño de sus funciones.

Tienen derecho a recibir del establecimiento donde presten sus servicios, el material equipo y personal requeridos para el desarrollo de su trabajo, conforme a la normativa y las necesidades del área o servicio en el cual desempeña su actividad profesional.

Abstenerse de proporcionar información que sobrepase su competencia profesional y laboral.

En términos de la obligación de dar información en el ámbito de su responsabilidad en el cuidado de la persona, tienen derecho a no revelar la información que sobrepase su competencia profesional y laboral.

⁴³Secretaría de Salud Código de ética para las enfermeras y enfermeros de México[internet] 2001 [acceso el 25 de noviembre de 2012] Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/solicitudes.phpf

Recibir trato digno por parte de pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo, independientemente del nivel jerárquico.

En todos los ámbitos de su ejercicio, tienen derecho a recibir trato digno por parte del paciente y sus familiares, así como de los profesionales y personal relacionados con su práctica profesional, independientemente del nivel jerárquico.

Tener acceso a diferentes alternativas de desarrollo profesional en igualdad de oportunidades que los demás profesionales de la salud.

Tienen derecho a acceder, sin discriminación alguna, a un sistema de educación, actualización, capacitación y desarrollo profesional de acuerdo a la normativa de la institución donde labora.

Tener acceso a las actividades de gestión, docencia e investigación de acuerdo a sus competencias, en igualdad de oportunidades interprofesionales.

Tienen derecho a ser considerados para participar en actividades de gestión, investigación y docencia como parte de su desarrollo profesional.

Asociarse libremente para impulsar, fortalecer y salvaguardar sus intereses profesionales.

Tienen derecho a integrarse en organizaciones, asociaciones y colegios que les representen para impulsar el desarrollo profesional, la superación de sus agremiados y para la vigilancia del ejercicio profesional, conforme a la legislación vigente. Así mismo, la elección del organismo colegiado será libre y sin presiones.

Acceder a posiciones de toma de decisión de acuerdo a sus competencias, en igualdad de condiciones que otros profesionistas, sin discriminación alguna.

Tienen derecho, como cualquier profesionista, sin discriminación alguna y de acuerdo a sus capacidades, a ocupar cargos directivos y de representación para tomar decisiones estratégicas y operativas en las organizaciones de su interés profesional.

Percibir remuneración por los servicios profesionales prestados.

Tienen derecho, de acuerdo a su situación laboral o contractual, a percibir una remuneración por los servicios profesionales que presten.⁴⁴

Carta de los derechos del paciente

1. Recibir atención médica adecuada

El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.

2. Recibir trato digno y respetuoso

El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinde atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

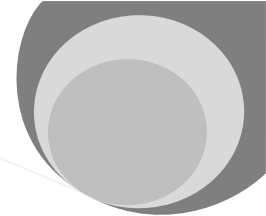
3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz

El paciente, o en su caso el responsable, tiene derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

4. Decidir libremente sobre su atención

El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

⁴⁴Secretaría de Salud Comisión Nacional de Arbitraje Médico Carta de los derechos generales de las enfermeras[internet]2005 [acceso el 22 de noviembre de 2012] disponible en: <http://bvs.insp.mx/local/File/Cartaenfermeria.pdf>



5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado

El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

6. Ser tratado con confidencialidad

El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión

El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

8. Recibir atención médica en caso de urgencia

Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

9. Contar con un expediente clínico

El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida

El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida deservidores públicos o privados.

Asimismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.⁴⁵

Consentimiento válidamente informado (anexo 1).

El consentimiento informado es un presupuesto y elemento integrante de la práctica médica que se construye con base en la *lex artis*, la ética y la norma. Constituye, por consiguiente, una exigencia para llevar a efecto la actividad médico-quirúrgica curativa.

Estamos, por tanto, ante un acto clínico, cuyo incumplimiento puede generar responsabilidad.

Es un hecho incontrovertible que el consentimiento informado no surge de la tradición médica, que lo ha desconocido a lo largo de su historia, si bien en la actualidad constituye un elemento de la atención médica y la relación médico-paciente, lo que redundará en una significativa mejora de la calidad asistencial.

El consentimiento informado se define como el acto de decisión libre y voluntaria realizado por una persona competente, por el cual acepta las acciones diagnósticas o terapéuticas sugeridas por sus médicos, fundado en la comprensión de la información revelada respecto de los riesgos y beneficios que le pueden ocasionar. El consentimiento informado se sustenta en el principio de autonomía del paciente, considerando para su existencia tres requisitos básicos necesarios para que sea válido: libertad de decisión, explicación suficiente y competencia para decidir.

En el derecho sanitario mexicano en materia de investigación para la salud, el consentimiento informado se entiende como "...el acuerdo por escrito, mediante el

⁴⁵Secretaría de Salud Comisión Nacional de Arbitraje Médico [internet] México 2007 [acceso el 23 de noviembre de 2012] Disponible en: <http://www.conamed.gob.mx/interiores.php?ruta=http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/&destino=consentimiento.php>

cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.” Así mismo, en la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico (NOM-168-SSA 1-1998) se define a las *cartas de consentimiento bajo información*, como los documentos escritos, asignados por el paciente o su representante legal, mediante los cuales se acepte, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico, terapéuticos o Rehabilitatorios.

El consentimiento está íntimamente relacionado con la información. Los pacientes tienen derecho a ser informados, de manera clara, completa, veraz, oportuna y calificada, respecto de su estado de salud, las alternativas de tratamiento, los beneficios y riesgos razonablemente previsibles conforme a la práctica médica; de tal forma, que cuenten con todos los elementos que le permitan adoptar una decisión racional y consciente. La libre elección “descansa sobre una información comprensible”. La información que brinde el facultativo debe adecuarse a las condiciones culturales y sociales, edad, estado físico; y ser proporcionada de manera inteligible con un mínimo de términos técnicos.

Todo sujeto es dueño y responsable de las acciones y decisiones que tome. Las determinaciones respecto de su salud son de su incumbencia exclusiva y personalísima siempre que no afecte a terceros.⁴⁶

VI. PRESENTACION DEL CASO

6.1 Descripción del caso

Se trata de AFC masculino de 5 años de edad con domicilio en Norte 4 Mza.1434 Col. Santa Isabel Valle de Chalco Edo. De México I Embarazo pre término de 33 SDG, por presentar embarazo de alto riesgo pre eclampsia y **síndrome de Hellp** Peso al nacer de 1450 grs. Talla 43 cms. Apgar 2 al minuto 1 y 7 al minuto 5 Se le realiza reanimación cardio pulmonar.

⁴⁶ Secretaría de Salud Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Consentimiento válidamente informado [internet] México 2007 [acceso el 26 de diciembre de 2012] Disponible en: <http://www.conamed.gob.mx/interiores.php?ruta=http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/&destino=consentimiento.php>

Tratado en el Instituto Nacional de Rehabilitación en el servicio de rehabilitación pediátrica, desde el año 2009. Inicia padecimiento actual al nacimiento con factores de riesgo pre y perinatales, a los 4 meses de vida se da cuenta su madre que no mueve el lado derecho del cuerpo por lo que acude a valoración recibiendo estimulación temprana durante 5 meses por parte del IMSS continuando terapia física en casa con mejoría parcial, siendo enviado al INR por parte del Hospital General Fernando Quiroz de SSA para valoración por parte del servicio de rehabilitación pediátrica.

6.2 Antecedentes generales de la persona

APNP: Originario y residente del Estado de México, Vive con sus padres en casa propia de 2 plantas cuenta con 3 recamaras, con todos los servicios intradomiciliarios, la calle se encuentra sin pavimentar, a la entrada tiene un escalón y cuenta con escalera con 16 escalones sin pasamanos, para entrar al baño se encuentra otro escalón, no tienen mascotas.

APP: A la edad de 18 meses se le realiza plastia inguinal bilateral.

A la edad de 2 años 5 meses se refirió al servicio de Otoneurología se le realizo Audiometría ya que se le había comentado a la madre de posible hipoacusia derecha, y retardo del lenguaje.

A la edad de 3 años es hospitalizado para aplicación de toxina botulínica posteriormente a la edad de 4 años nuevamente es hospitalizado para aplicación de toxina botulínica en el servicio de rehabilitación pediátrica.

A la edad de 3 años 6 meses es referido al servicio de audiología se le realiza audiometría la cual reportan con una audición normal, y es valorado nuevamente por el servicio de neuropsicología ya que se encontraba en terapia de lenguaje se da de alta de este servicio.

Es valorado por psicología obtuvo un CI de 93, un CI verbal de 90.

AHF: Madre que en el embarazo presenta pre eclampsia y síndrome de Hellp, abuelos maternos hipertensos, abuela paterna cáncer de mama.

APERIN: Gesta 2, a las 33 semanas de gestación se interrumpe embarazo porque la madre presentó preeclampsia y **síndrome de Hellp**, realizan cesárea naciendo producto vivo flácido en presentación pélvica, el día 01-ago- 2007 a la 00:22 hrs. Se refiere extracción difícil, requirió maniobras de reanimación avanzada por un minuto, se califica Apgar 2 al primer minuto, y 7 al minuto cinco, peso 1450 grs. Talla 43 cms.

Padecimiento actual: Presenta Hemiparesia espástica de lado derecho, aumento del tono muscular, flexión de brazo derecho y aducción de mano derecha, rigidez muscular, movimientos poco coordinados, no realiza funciones de pinza gruesa y fina. Necesita ayuda para realizar actividades de la vida diaria ya que no utiliza el brazo derecho, presenta atrofia muscular en brazo y pierna.

Actualmente tratado en el Instituto Nacional de Rehabilitación, con toxina botulínica administrada cada 6 meses, ortesis en pierna y mano derecha.

El día 14 de enero de 2013, ingresa al servicio de rehabilitación pediátrica del Instituto Nacional de Rehabilitación, para aplicación de toxina botulínica tipo A, distribuida en hemicuerpo derecho.

Se da cita para julio de 2013, en el servicio de rehabilitación pediátrica.

VII. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

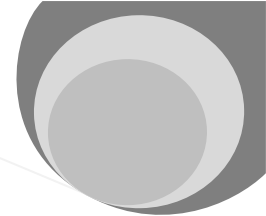
7.1 Valoración

Valoración de acuerdo a los requisitos de auto cuidado universales

La forma en que se obtuvo la información fue mediante interrogatorio indirecto

I. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire

Se enferma de las vías respiratorias altas 4 veces por año, los cuidados higiénicos se los brinda su madre.



II. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua

Toma agua simple 2 vasos al día, leche 2 veces al día refresco 3 veces por semana, jugos y tés no los consume.

III. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos

Realiza 3 comidas al día, consume cereales 2 veces al día, tubérculos 1 vez al día, lácteos 2 veces al día, carne 1 vez al día, leguminosas 1 vez al día, verduras 1 vez por semana, frutas 1 vez al día, productos chatarra 1 vez al día.

IV. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos

Heces: color café, olor normal, consistencia semi-sólida, cantidad poca, acude al baño 1 a 2 veces al día.

Orina: color amarilla, olor normal, cantidad regular, orina al día de 3 a 4 veces.

V. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo

De acuerdo a la escala de Barthel puntaje obtenido 65 para las actividades básicas de la vida le dan apoyo para comer (cuando ya no quiere), bañarse, vestirse, no se sabe abotonar y desabotonar, no refiere alguna alteración en el patrón del sueño.

VI. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social

Por parte de la familia lo sobreprotegen comentan que no han llevado a cabo el tratamiento y las terapias como tenían que realizarlas en casa.

VII. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano

Se le había comentado a la madre que tenía el paciente hipoacusia derecha, realizándole posteriormente una audiometría en donde refieren audición normal.

No refiere alguna alteración en la vista, tacto, ha sufrido 4 caídas, que han disminuido con la utilización de la ortesis ya que ha mejorado la marcha, la madre refiere que el paciente se desespera e irrita por no poder hacer sus actividades por sí solo.

VIII. Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial, conocimiento de las limitaciones y deseo de ser normal.

Acude a la escuela en el 3° grado de preprimaria su rendimiento escolar es igual al resto de sus compañeros

La madre refiere sentimientos de culpa por no haberse cuidado durante su embarazo, y que por esta razón el paciente esta así, asistieron a terapia familiar con psicóloga ya que discute con su esposo por la misma razón ya que no se ponen de acuerdo en la educación del paciente ya que lo sobreprotegen y no han permitido que tenga un adecuado desarrollo de acuerdo a su edad y que se valga por sí mismo.

Comenta su madre que ha visto avances en su pierna derecha ya que camina mejor, pero espera tener una mejoría en su brazo derecho ya que no es capaz de utilizarlo todo lo hace con la izquierda, refiere que en enero se hospitaliza nuevamente para aplicación de toxina botulínica.

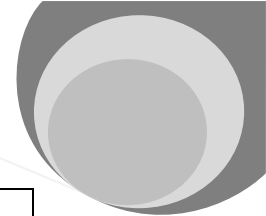
El paciente siendo un preescolar ha permitido se le realice la valoración y pone atención a lo que se le indica ya que al no poder hacer actividades por si solo se desespera e intenta hacerlo aunque se le dificulta se le indicaron ciertos ejercicios y actividades que debe realizar para ver avances en la siguiente visita domiciliaria.

En la valoración realizada el día 13 de abril refiere la madre del paciente que en su salón le refieren comentarios acerca del padecimiento con comentarios “que es niño teletón”.

7.1.1 Valoraciones subsecuentes

Se realizaron posteriormente 2 valoraciones focalizadas en enero y abril de 2013 encontrándose lo siguiente:

Valoraciones focalizadas	Noviembre 2012	Enero 2013	Abril 2013
Extremidad superior izquierda	Integra con arcos de movilidad completos.	Integra con arcos de movilidad completos.	Integra con arcos de movilidad completos.
Extremidad superior derecha	Integra, arcos de movilidad pasivos completos empuñamiento dedos pulgares con liberación ocasional, Flexión de brazo derecho y aducción de mano derecha, contractura de los flexores del codo, muñeca y aductor del pulgar.	Arcos de movilidad pasivos completos de extremidad empuñamiento dedo pulgar con liberación. Actitud de semiflexión de codo, pronación de antebrazo y flexión de muñeca y dedos.	Arcos de movilidad pasivos completos dedo pulgar con liberación. Semiflexión de codo, pronación de antebrazo, flexión de muñeca y dedos.
Extremidad inferior izquierda	Integra, con arcos de movilidad completa	Integra, con arcos de movilidad completos.	Integra, con arcos de movilidad completos.
Extremidad inferior derecha	Integra, asimétrica, arcos de movilidad para cadera y rodilla completos, no hay	Marcha independiente en miembro inferior derecho utiliza	Marcha independiente con uso de ortesis,



	reflejos patológicos	ortesis, presenta ligera asimetría en la longitud de los pasos, durante la marcha.	semiflexión de rodilla derecha apoyo monopodalico deficiente.
--	----------------------	--	---

Sensibilidad conservada, sin reflejos patológicos, realiza pinza fina izquierda termino lateral, derecha pinza gruesa y fina deficientes, movimientos poco coordinados, presenta lesiones de rascado en la piel de brazos.

Se realizó la valoración del desarrollo neurológico de acuerdo a la escala de Denver con las siguientes áreas de evaluación:⁴⁷⁴⁸ (Anexo 2).

Motor grueso	Noviembre 2012	Enero 2013	Abril 2013
Marcha punta talón hacia adelante	Lo realiza de forma deficiente	Lo realiza de forma deficiente	Lo realiza de forma deficiente
Se balancea en un pie 6 segundos	Logra hacerlo en 4 segundos	Logra hacerlo en 5 segundos	Logra hacerlo en 6 segundos
Motor fino adaptativo			
Junta las manos	No	Intenta hacerlo	Si
Transfiere objetos de una mano a otra	No	Intenta hacerlo	Lo realiza con un poco de esfuerzo
Recoge objetos con dedo-pulgar	No lo realiza con la mano derecha	No	Trata de hacerlo
Personal Social			
Se quita la ropa	No	Si	Si

⁴⁷Salazar SA, Ramírez OE, González F. Alva ME Modificaciones de la escala de Denver en la evaluación de las condiciones del neurodesarrollo, en niños atendidos con hipoxia neonatal en una unidad de terapia intensiva Rev. Neurológica [internet] [acceso el 30 de noviembre de 2012] 7(1): 90. Disponible en :www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2006/rmn061n.pdf

⁴⁸La escala de Denver permite valorar el grado de desarrollo neurológico del niño, se utiliza para la valoración de niños de 0 a 6 años; y permite identificar a aquellos niños que puedan tener retraso en el desarrollo.

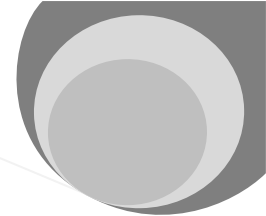
Se lava y seca las manos	Le lavan las manos	Necesita ayuda para realizarlo	Si
Se pone ropa	Necesita ayuda para realizarlo	Si	Si
Se viste sin ayuda	Necesita ayuda para realizarlo	Si	Si
Lenguaje			
Define de 5 a 7 objetos de acuerdo a una categoría general.	Si	Si	Si

Otras escalas aplicadas

Escalas	Noviembre 2012	Enero 2013	Abril 2013
Barthel (anexo 3).	65	75	85
Tinetti (anexo 4).	7	7	8
Ashworth (anexo 5).	1+	1+	1
Escala de Daniels (anexo 6). Extremidad superior derecha	2	3	3
Escala de Daniels extremidad inferior derecha	3	3	4

7.1.2 Análisis de estudios de laboratorio y gabinete

No le han indicado se realicen.



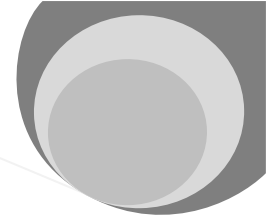
7.1.3 Jerarquización de problemas

1. Espasticidad brazo derecho, empuñamiento, contractura en flexión.
2. Fuerza muscular de 2 de brazo derecho, 3 de pierna derecha.
3. Ashworth 1 + brazo derecho.
4. Marcha alterada, asimétrica, uso de ortesis tobillo-pie derecha.
5. Caídas frecuentes
6. Escala de Barthel de 65
7. Madre es el cuidador primario
8. Consume refresco tres veces por semana, verduras una vez por semana y comida chatarra una vez al día, bajo peso de acuerdo a edad.
9. Sobreprotección familiar
10. Desapego al tratamiento
11. Desesperación e irritabilidad del paciente
12. Sentimientos de culpa de la madre
13. Sufre de acoso escolar
14. Lesiones en piel por rascado, y resequedad.
15. Desconocimiento de la enfermedad.
16. No llevan a cabo una buena promoción de la salud (técnica de cepillado dental y lavado de manos).
17. Enfermedades respiratorias cuatro veces por año.

7.2 Diagnósticos de enfermería

- 1.- Déficit del mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo relacionado con disminución de la fuerza muscular escala de Daniels (2 para brazo derecho y 3 para pierna derecha), manifestado por la limitación de la movilidad de dichas extremidades.
- 2.- Déficit en el mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo relacionado con rigidez muscular escala de Ashworth (1+) en brazo y mano derecha manifestado por movimientos incoordinados, inhabilidad para desarrollar labores manuales, (desvestirse, abotonarse).

- 3.- Déficit en el mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos (menor al requerido), relacionado con una dieta desequilibrada, desbalanceada, y que no aporta los nutrientes necesarios manifestado por bajo peso de acuerdo con la edad.
- 4.- Déficit en la Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano relacionado con disminución de fuerza muscular en extremidad pélvica derecha escala de Daniels (3), manifestado por caídas frecuentes.
- 5.- Riesgo en la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano relacionado con conocimientos deficientes de su cuidador primario sobre la enfermedad, y tratamiento médico rehabilitatorio.
- 6.- Déficit en la provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos (inadecuados cuidados de la piel), relacionado con descuido y falta de conocimientos de su cuidador, manifestado por lesiones en la piel, resequedad.
- 7.-Déficit en la promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial, conocimiento de las limitaciones y deseo de ser normal relacionado con acoso escolar manifestado por cambios de humor e irritabilidad.
- 8.-Riesgo en la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano, relacionado con deficiente técnica de cepillado y lavado de manos.
- 9.-Riesgo de déficit en el mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social (colapso del cuidador) relacionado con preocupación constante de la atención del paciente.
- 10.-Mejorar el mantenimiento de un aporte suficiente de agua.
- 11.-Mejorar el aporte suficiente de aire.
- 12.- Mejorar el mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.



7.3. Problemas interdependientes

Es referido por parte de rehabilitación pediátrica al servicio de psicología el día 25 de enero de 2010 para orientación sobre el manejo familiar.

Por bajo peso y estatura para su edad es referido al servicio de Dietología acude desde el 30 de noviembre de 2011, se le indica dieta normal de 1080kcal con una distribución de nutrimentos de 50% hidratos de carbono, 20% de proteínas y 30% de lípidos distribuidas en cinco comidas al día aumentar el consumo de líquidos, frutas, verduras y cereales integrales.

Acude cada 6 meses para aplicación de toxina botulínica al servicio de rehabilitación pediátrica.

7.4 Planeación de los cuidados

La planeación y ejecución de los cuidados se realizó del mes de noviembre del 2012 al mes de junio de 2013.

Diagnóstico de enfermería

1). Déficit del mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo relacionado con disminución de la fuerza muscular escala de Daniels, (2 para brazo derecho y 3 para pierna derecha), manifestado por la limitación de la movilidad de dichas extremidades.

7.4.1 Objetivo de la persona

Poder utilizar su brazo y mano.

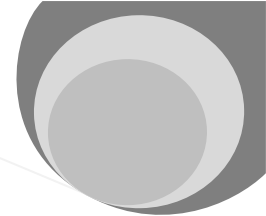
7.4.2 Objetivo de enfermería

Aumentar la fuerza muscular de brazo y mano derecha.

Agente: Enfermera, familia, paciente **Sistema de enfermería:** Parcialmente compensatorio

7.4.3 Intervenciones de enfermería

Toma de signos vitales, temperatura, frecuencia cardiaca y respiratoria, antes de la realización de actividad física.



Fundamentación

Durante el ejercicio los músculos voluntarios son los que producen la mayor cantidad de calor, los niños sufren elevación considerable de la temperatura con el ejercicio.⁴⁹

Intervención

Aplicación de calor (termoterapia) con compresa húmedo caliente, en brazo y mano derechos antes de la realización de sus ejercicios durante 15 minutos, cuidando que no ocurra alguna quemadura en brazo y mano.

Fundamentación

El efecto analgésico del calor superficial se atribuye a que este aumenta la temperatura tisular y fomenta la relajación⁵⁰

Intervención

Aplicación de electroterapia en brazo derecho colocación de 2 electrodos, modalidad relajación 15 minutos, 10 sesiones (anexo 7).

Fundamentación

Mejora el rango de movimiento, reduce temporalmente la espasticidad, facilita el control motor, aumenta la fuerza, coordinación y mejora la propiocepción.⁵¹

Intervención

Realizar ejercicios de calentamiento-estiramiento indicados, con apoyo o supervisión, debe de realizar una serie de 10 repeticiones, 2 veces al día (Anexo 8):

- Realizar ejercicios de muñeca: extensión, flexión, circunducción, desviación radial y cubital.
- Realizar extensión, flexión, aducción y abducción de dedos de ambas manos.

⁴⁹Nordmanrk MT, Rohweder A. Bases científicas de la Enfermería 2da. Ed. Reimpresión 2009 Manual Moderno 1979 p. 391, 385.

⁵⁰Pavez Ulloa f. Agentes físicos superficiales y dolor. Análisis de su eficacia a la luz de la evidencia científica Rev Soc Esp Dolor. 2009;16(3):183

⁵¹Martínez D L, Arellano S ME, Del Valle Cabrera MG, Miranda D A, Rodríguez R G, Alessi M A, Utilidad de la estimulación eléctrica neuromuscular posterior a la aplicación de toxina botulínica en niños con Hemiparesia espástica Revista mexicana de medicina física y rehabilitación [internet]2005[acceso el 7 de noviembre de 2012] 17 (1)[16-22] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2005/mf051e.pdf>

Estudio de caso

- Flexión y extensión de mano- se le pide al paciente que estire brazos y codos y entrelazar los dedos con las palmas de las manos al frente, sostener de 5 a 10 segundos, según tolerancia.
- Estiramiento en flexión y extensión de cada dedo de las manos.
- Ejercicios de Muñeca-mano:
 - Poner la palma de la mano sobre la mesa y con la mano contraria sostener su antebrazo.
 - Levantar la mano sin despegar el brazo de la mesa.
 - Poner el dorso de la mano sobre la mesa y con la mano contraria sostener el antebrazo. Debe levantar su mano sin despegar el brazo de la mesa.
 - Apoyar el codo flexionado sobre la mesa, de tal forma que su mano empuñada quede frente a la cara, con la mano contraria debe sostener el antebrazo. Con el puño cerrado haga círculos hacia la derecha y posteriormente realizarlo con la mano izquierda.
 - Tomar una pelota con una mano y comprimirla lo más fuerte que se pueda.

Fundamentación

Aumentan la fuerza muscular, la flexibilidad el rango de movimiento en las articulaciones y disminuyen las contracturas musculares, prepara los músculos para un mayor esfuerzo.⁵²

Intervención

Implementar técnicas de Neurofacilitación: Técnica del método de Phelps
Movilización pasiva.

Explicar al familiar como debe de asistir al paciente para realizar la técnica adecuada, y se le pide repetirlo como retroalimentación.

Miembro superior derecho 10 repeticiones 2 veces al día, no debe sentir dolor al realizarlos.

⁵²Carrie M- Hall, "Ejercicio Terapéutico".2006 Ed. Paidotribo, España, p.2

Movilización activa asistida: Se inicia el movimiento indicado de acuerdo a la dirección y la velocidad en la que debe hacerse, se continúa según el reflejo de estiramiento.

Movilización activa: Durante el movimiento activo debe controlarse la velocidad, al inicio debe ser lento y poco a poco aumentar el ritmo.

- 1) Flexión, aducción, rotación externa: Se debe de elevar los brazos sin flexionar los codos, cruzándolos y con una ligera inclinación hacia atrás.
- 2) Levantar los brazos con un ligero estiramiento hacia los lados.
- 3) Extensión, abducción, rotación interna.
- 4) Estirarlos brazos hacia atrás separándolos del cuerpo.
- 5) Extender los brazos hacia abajo y cruzarlos.

Fundamentación

Produce efectos de relajación y sirve para la enseñanza de movimientos suaves, aumenta la fuerza y resistencia muscular evitando deformidades, estimula la propiocepción.⁵³

Diagnóstico de enfermería

2). Déficit en el mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo relacionado con rigidez muscular escala de Ashworth (1+) en brazo y mano derecha manifestado por movimientos incoordinados, inhabilidad para desarrollar labores manuales, (desvestirse, abotonarse).

Objetivo de la persona

Poder vestirse solo.

Objetivo de enfermería

Mejorar la realización de las actividades básicas de la vida diaria del paciente.

Agente: Enfermera paciente, familia Sistema de enfermería: Parcialmente compensatorio.

Intervención

Realizar ejercicios de sensibilidad táctil en brazo y pierna derecha. Utilizar diferentes texturas (Lisas, rugosas, cepillado, paños fríos y calientes).

⁵³Kisner C. Ejercicio terapéutico: Fundamentos y técnicas. Ed. Paidotribo. 2005. p 62.

Se debe de explicar a la familia los materiales con los cuales se puede realizar.

Cepillado rápido: Se utiliza un cepillo de cerdas suaves, se realiza en un solo sentido, de distal a proximal, durante 5 segundos y se efectúa en la piel del dermatoma cuya inervación coincida con el musculo que se ha de estimular.

Fundamentación

Por medio de estímulos táctiles se perfecciona la sensibilidad de la piel, dependerá en intensidad y grado de sensibilidad del paciente. Los receptores sensitivos son células especializadas que reaccionan ante distintos estímulos y envían información a través de las fibras nerviosas que tienen diferente poder de adaptación.⁵⁴

Intervención

Enseñarle al paciente y familia como debe de abotonarse la ropa, desvestirse, posterior a la explicación el paciente lo debe de realizar (Anexo 9).

Fundamentación

La adquisición de las habilidades necesarias para llevar a cabo una actividad con éxito requiere de la oportunidad para obtener experiencias y aprendizaje adecuados.⁵⁵

Intervención

Implementar aditamentos para poder utilizar su mano derecha: cuchara con agarradera y vaso de doble agarradera, cepillo dental con agarre. Enseñarles al paciente y familia los ejercicios de habilidad manual que el paciente debe realizar. (Tomar pequeños objetos e introducirlos en un recipiente, tomar semillas de un recipiente lo debe de realizar 3 veces al día (Anexo 10).

Fundamentación

Si un individuo es capaz de reconocer o experimentar por sí mismo lo que puede hacer, es más probable que el aprendizaje sea eficaz.⁵⁶

La participación de la terapia ocupacional (TO) en el proceso de reorganizar, fomentar y favorecer las nuevas posibilidades de movimiento es fundamental, ya

⁵⁴Jiménez-Treviño CM Neurofacilitación: técnicas de rehabilitación neurológica. 2da. Ed. México Trillas; 2008 p. 90-91

⁵⁵Nordmanrk M T. Rohweder A. Bases científicas de la Enfermería 2da. Ed. Reimpresión 2009 Manual Moderno 1979 p. 627

⁵⁶Ibíd. pág. 611

que la disciplina reconoce la extremidad superior como la herramienta que tienen los niños de interactuar, modificar y aprender del medio.⁵⁷

Intervención

Enseñar y explicar el uso correcto de las ortesis braquipalmar: Se deben de proteger prominencias óseas para evitar lesiones en piel, se coloca solo por las noches, se debe de realizar revisiones periódicas de medidas (por aumento o disminución de peso), no humedecerla, ni meter nada entre la piel y el espacio de la ortesis.

Fundamentación

La ortesis de miembro superior se utiliza para suplir las funciones de alcance, acarreo, prensión y liberación, colocar en reposo parcial o total la extremidad, prevenir las contracturas, corregir las deformidades y promover la función de músculos débiles.⁵⁸

Diagnóstico de enfermería

3). Déficit en el mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos (menor al requerido), relacionado con una dieta desequilibrada, desbalanceada, y que no aporta los nutrientes necesarios manifestado por bajo peso de acuerdo con la edad.

Objetivo de la persona

Aumentar de peso.

Objetivo de Enfermería

Mejorar peso y talla del paciente de acuerdo con la edad. (Peso mínimo 16.400 máx. 20.900) el paciente pesa 16 kg.

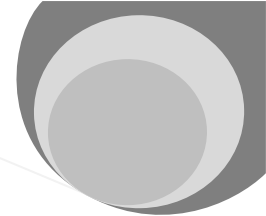
Agente: Enfermera, familiar, paciente **Sistema de enfermería:** Parcialmente compensatorio.

Intervención

Enseñarle a la familia el plato del buen comer y las cantidades necesarias que debe consumir al día. (Anexo 11).

⁵⁷Hernan MT. Roberto LC. Valeria ZP. y Fresia SF. Efecto del tratamiento combinado de toxina botulínica tipo A y terapia ocupacional en la funcionalidad de extremidad superior en pacientes hemiparéticos Rehabil. Integral[internet] 2009;[acceso 2 de noviembre de 2012] 4 (1): [11] Disponible en: <http://teleton.cl/wp-content/uploads/2012/01/revista-rehabilitacion-jul-09.pdf>

⁵⁸Conejero CJ A. Prescripción de ortesis y otro material de adaptación en pacientes con Hemiparesia. Rehab.[internet] 2000 [acceso 25 de noviembre de 2012] 34 (6):[438-446] Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/120/120v34n6a10018775pdf001.pdf>



Fundamentación

Una dieta bien balanceada comprende alimentos del grupo de la carne, de la leche, de las verduras y frutas del pan y los cereales.⁵⁹

Intervención

Establecer horario de comidas (7:30, 14:00 y 20:00). Ofrecerle colaciones entre comidas (10:00, 17:00).

Fundamentación

Un horario regular para efectuar las comidas y con tiempo para llevar a cabo una buena masticación permite una nutrición adecuada.⁶⁰

Intervención

Ofrecerle alimentos atractivos: combinarlos, cortarlos en pequeñas raciones, desmenuzarlo.

Fundamentación

El apetito puede aumentar por pensar en comer, especialmente alimentos que se disfrutan.⁶¹

Intervención

Llevar un control de peso de acuerdo a su edad, realizar la medición cada 15 días, por la mañana.

Fundamentación

La edad guarda estrecha relación con el patrón de crecimiento; el requerimiento de casi todos los nutrientes es mayor del nacimiento hasta la adolescencia que en la edad adulta.⁶²

Intervención

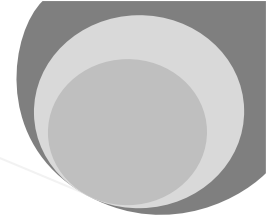
Explicarles la importancia de una buena alimentación, debe adecuarse a la edad, sexo, peso, talla y actividad física e intelectual de cada persona. Se debe considerar también el clima y los estados especiales como embarazos, lactancia, enfermedades, etc.

⁵⁹Nordmanrk MT, Rohweder A. Bases científicas de la Enfermería 2da. Ed. Reimpresión 2009 Manual Moderno 1979 p. 129

⁶⁰ídem.

⁶¹Ibíd. pág. 130

⁶²Ibíd. pág. 129



Fundamentación

Todas las células del organismo necesitan una cantidad suficiente de nutrientes esenciales para vivir y funcionar adecuadamente.

Diagnóstico de enfermería

4). Déficit en la Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano relacionado con disminución de fuerza muscular en extremidad pélvica derecha escala de Daniels (3) manifestado por caídas frecuentes.

Objetivo de la persona

Que no tenga caídas

Objetivo de enfermería

Prevenir caídas que puedan ocasionarle alguna lesión permanente al paciente.

Agente: Enfermera, familia **Sistema de enfermería:** Apoyo educativo.

Intervención

Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas, barreras arquitectónicas, suelo resbaladizo, poca iluminación, objetos en pasillos, alfombras.

Fundamentación

Un entorno extraño y los problemas de orientación, movilidad y fatiga pueden aumentar la vulnerabilidad a las caídas.

Intervención

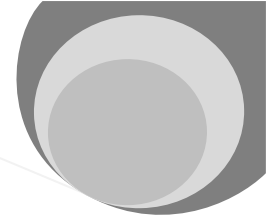
Educar a los miembros de la familia sobre los factores de riesgo que contribuyen a las caídas y como disminuir dichos riesgos.

Fundamentación

Los objetivos de la prevención y el tratamiento de las caídas se centran en reducir la probabilidad de las mismas, disminuyendo los peligros ambientales.

Intervención

Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas, barreras arquitectónicas, y realizar si es posible cambios dentro de su entorno.



Fundamentación

Un paciente con problemas de movilidad, necesita que se instalen dispositivos de seguridad y se eliminen los peligros.

Intervención

Realizar ejercicios de Risser: 2 veces al día, 10 repeticiones con cada pie.

- Con una pequeña toalla enrollarla y desenrollarla con el pie.
- Recoger canicas con los dedos, y depositarlas en un recipiente o frasco. Utilizar una botella y girarla con el pie.

Fundamentación

Refuerzan la musculatura del pie, ayudan a corregir los defectos posturales que interfieren en la marcha.

Intervención

Realizar ejercicios de equilibrio: Repetir el ejercicio 10 veces con cada pierna completar una serie.

- Levantar una pierna: Intentar no sostenerse de ningún objeto.
- Caminar en el mismo lugar, intentando sostener la pierna arriba unos segundos.
- Balanceo de piernas: Intentar no sostenerse de ningún objeto, balancear la pierna hacia delante y hacia atrás, asegurándose de controlar cada movimiento.

Fundamentación

Fortalecen y hacen más flexibles los músculos, ayudando en la prevención de caídas.

Intervención

Realizar ejercicios para la marcha: Dar alrededor de 10 pasos y de regreso (5 repeticiones de ida y vuelta), intentar no agarrarse de ningún objeto.

- Marcha lateral: Dar pasos laterales de 50 a 60 cm de longitud, al dar el paso flexionar ligeramente las rodillas.
- Marcha de Frente: Dar pasos hacia delante flexionando la pierna a 90° en cada paso luego la pierna contraria.
- Marcha Hacia Atrás: Caminar hacia atrás

- Marcha de puntas: Caminar con las puntas de los pies
- Marcha de Talón: Caminar con el talón de los pies

Fundamentación

La marcha es el resultado de un conjunto de movimientos cruzados, automáticos de los cuatro miembros ayudados por la propulsión del tronco hacia delante y todas las reacciones posturales para mantener el equilibrio en la fase de oscilación de la misma.⁶³

Intervención

Enseñar el uso correcto de la ortesis tobillo-pie (Anexo 12). Debe de utilizar calzado de bota un número más grande, se deben de proteger prominencias óseas para evitar lesiones en piel. Utilizarlas de acuerdo a indicaciones médicas: Extremidad pélvica: Durante el día, al realizar la marcha.

Fundamentación

La ortesis estabiliza las articulaciones durante la fase de apoyo, facilita el desplazamiento durante la fase de oscilación, previene la aparición de contracturas y deformidades favorece el reentrenamiento de la marcha.⁶⁴

Diagnóstico de enfermería

5). Riesgo en la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano relacionado con conocimientos deficientes de su cuidador primario sobre la enfermedad, y tratamiento médico rehabilitatorio.

Objetivo de la persona

Conocer acerca de la enfermedad.

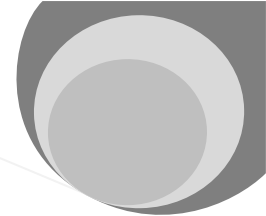
Objetivo de Enfermería

Utilizar un proceso de comunicación mediante el cual la familia sea parte importante en el tratamiento del paciente

Agente: Enfermera- familia **Sistema de enfermería** Apoyo-educativo

⁶³ Jiménez-Treviño CM Neurofacilitación: técnicas de rehabilitación neurológica. 2da. Ed. México Trillas; 2008 p. 87

⁶⁴ Conejero Casares J. A. Prescripción de ortesis y otro material de adaptación en pacientes con Hemiparesia. Rehab. [internet] 2000[acceso 25 de noviembre de 2012] 34 (6):[438-446] Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/120/120v34n6a10018775pdf001.pdf>



Intervención

Explicarles la importancia de llevar a cabo los ejercicios que se le indicaron.

Fundamentación

El ejercicio mejora el estado físico, el estado de salud y la sensación general de bienestar de personas diagnosticadas con alteraciones, limitaciones funcionales o discapacidades.⁶⁵

Intervención

Explicarles la importancia a la familia de los planes médicos (tratamiento, terapia física) y planes de cuidados especializados en la atención del paciente.

Fundamentación

Los cuidados de enfermería eficaces dependen en gran parte de las habilidades y los conocimientos para el uso de la comunicación de la enfermera.⁶⁶

Intervención

Explicarles la enfermedad que presenta su paciente y la importancia del tratamiento que debe de llevar.

Fundamentación

Mientras más confianza y prestigio inspira una persona, más probable será que los demás acepten su comunicación como válida sin alteraciones.⁶⁷

Intervención

Explicarles que la familia es parte fundamental en el cuidado del paciente.

Fundamentación

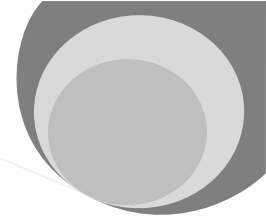
La presencia física de aquellas personas que son importantes afectuosamente reafirma al individuo que está siendo atendido, la inclusión de la familia del individuo puede aumentar la situación de seguridad y bienestar compartiendo una responsabilidad dentro del grupo familiar.⁶⁸

⁶⁵Carrie M- Hall, (2006). "Ejercicio Terapéutico". Ed. Paidotribo, España, p.2

⁶⁶Nordmanrk MT. Rohweder A Bases científicas de la Enfermería 2da. Ed. Reimpresión 2009 Manual Moderno 1979 p. 591

⁶⁷Ibid. pág. 587

⁶⁸Ibid. pág. 621



Diagnóstico de enfermería

6). Déficit en la provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos (inadecuados cuidados de la piel), relacionado con descuido y falta de conocimientos de su cuidador, manifestado por lesiones en la piel de los brazos, resequedad.

Objetivo de la persona

No tener comezón en la piel.

Objetivo de enfermería

Mantener la integridad de la piel del paciente.

Agente: Enfermera, familia **Sistema de Enfermería:** Apoyo-educativo

Intervención

Valorar las lesiones de la piel.

Fundamentación

Los cuidados de enfermería deben orientarse a ayudar al paciente a obtener o recuperar una piel y unas mucosas sanas e intactas.⁶⁹

Intervención

Mantener la piel del paciente hidratado.

Fundamentación

Deben aplicarse emolientes o protectores según sea necesario.⁷⁰

Intervención

Indicarle a la familia la necesidad de acudir a valoración médica si continua con las lesiones por rascado.

Fundamentación

La piel debe mantenerse bajo observación, buscando datos que indiquen una sequedad anormal.⁷¹

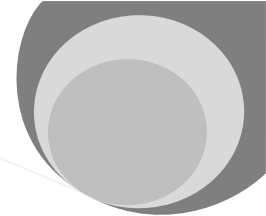
Intervención

Indicarle a la familia que no le apliquen al paciente, preparados o ungüentos que no han sido indicados.

⁶⁹Nordmanrk MT. Rohweder A. Bases científicas de la Enfermería 2da. Ed. Reimpresión 2009 Manual Moderno 1979. Pág. 385

⁷⁰Ibid. pág. 385- 391.

⁷¹Ibid. pág. 389



Fundamentación

El cuidado de la piel debe llevarse a cabo de manera delicada y con material adecuado.⁷²

Diagnóstico de enfermería

7). Déficit en la promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial, conocimiento de las limitaciones y deseo de ser normal relacionado con acoso escolar manifestado por cambios de humor e irritabilidad.

Objetivo de la persona

Sentirse menos irritable.

Objetivo de Enfermería

Brindar apoyo emocional y promover una buena relación en el ambiente escolar del paciente.

Agente: Enfermera **Sistema de enfermería:** Apoyo educativo.

Intervención

Explicarles a los padres del paciente la importancia de acudir a la escuela para hablar con las autoridades del plantel y disminuir el problema.

Fundamentación

La sociedad o la cultura en la cual un individuo vive, crece y se desarrolla, ayuda a determinar la forma de satisfacer sus necesidades y la dirección que tomaran algunas de ellas.⁷³

Intervención

Comentarles que tanto padre y madre deben ser partícipes de la atención del paciente tanto en la casa como en la escuela.

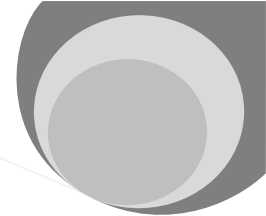
Fundamentación

Una disciplina poco firme o insuficiente puede producir un desarrollo inadecuado de autocontrol.⁷⁴

⁷²Nordmanrk MT. Rohweder A. Bases científicas de la Enfermería 2da. Ed. Reimpresión 2009 Manual Moderno 1979 p. 605

⁷³Ibid. pág. 391

⁷⁴Ibid. pág. 605-606



Intervención

Favorecer la conversación, como medio de disminuir la respuesta emocional.

Fundamentación

La narración de los problemas que producen tensión y emociones en presencia de un oyente que no juzgue pero que si sea receptivo, puede reducir el grado de tensión o emoción temporal o permanentemente.⁷⁵

Intervención

Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo en todo momento.

Fundamentación

El niño que recibe poco afecto, satisfacción de sus necesidades de dependencia, calor o ternura es muy probable que progrese hacia la madurez más lentamente, que experimente más problemas de adaptación, que sea más apático y menos capaz de llevar a cabo acciones independientes y que tenga un sentido de sí mismo más lentamente desarrollado y menos definido.⁷⁶

Intervención

Animar al paciente y familia a que exprese sus sentimientos y conductas así como el acoso que llegue a tener dentro de la escuela.

Fundamentación

Las emociones están relacionadas con los acontecimientos diarios ciertas situaciones tienden a evocar determinados sentimientos y generalmente se buscan o se evitan, dependiendo totalmente del estado físico o psicológico.⁷⁷

Intervención

Proporcionar ayuda en la toma de decisiones acerca de la educación del paciente.

Fundamentación

Las actitudes y los actos de los demás que indican que el individuo merece atención, ayuda o interés, contribuyen a que se sienta atendido.⁷⁸

Intervención

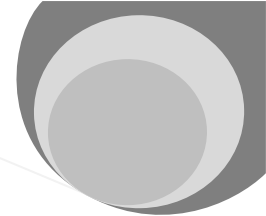
Considerar la edad del paciente al promover las actividades de autocuidado.

⁷⁵Nordmanrk MT, Rohweder A. Bases científicas de la Enfermería 2da. Ed. Reimpresión 2009 Manual Moderno p. 598

⁷⁶Ibid. pág. 605

⁷⁷Ibid. pág. 621

⁷⁸Idem



Fundamentación

Cuando se está planeando el cuidado del paciente, debe tomarse en cuenta su condición física que podría influir sobre el humor o las reacciones emocionales.⁷⁹

Diagnóstico de enfermería

8). Riesgo en la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano, relacionado con deficiente técnica de cepillado y lavado de manos.

Objetivo de la persona

Conocer la forma correcta de como cepillarse los dientes y las manos.

Objetivo de Enfermería

Enseñar y favorecer el apego a medidas de prevención de enfermedades infecciosas.

Agente: Enfermera, paciente, familia **Sistema de enfermería:** Apoyo-educativo

Intervención

Enseñarles la técnica correcta de cepillado de dientes se sugiere tener cepillo de dientes y vaso con personaje favorito, pasta dental para niños. (Anexo 13).

Fundamentación

Se debe favorecer la higiene dental adecuada.⁸⁰

Intervención

Enseñarles la técnica correcta del lavado de manos. (Anexo 14).

Fundamentación

El lavado de manos es de vital importancia: antes de manipular comida, antes de comer y después de cualquier contacto con los genitales externos.⁸¹

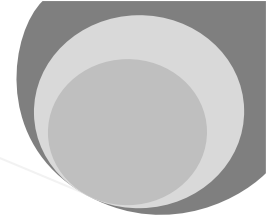
Intervención

Explicarles la importancia de llevar a cabo la técnica correcta del lavado de dientes y manos: Se evitan pérdidas dentarias, se previenen enfermedades infectocontagiosas.

⁷⁹Nordmanrk MT. Rohweder A Bases científicas de la Enfermería 2da. Ed. Reimpresión 2009 Manual Moderno 1979 p. 601

⁸⁰Ibid. Pág. 538

⁸¹Ídem



Fundamentación

Se debe de proteger a todas las personas contra las infecciones y las enfermedades infecciosas.⁸²

Intervención

Indicarles que es necesario acudir al dentista cada 6 meses para revisión periódica, limpieza dental, aplicación de flúor.

Fundamentación

El examen dental debe realizarse de forma periódica.⁸³

Diagnóstico de enfermería

9). Riesgo de déficit en el mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social (colapso del cuidador), relacionado con preocupación constante de la atención del paciente.

Objetivo de la persona

Tener más tranquilidad acerca del cuidado del paciente

Objetivo de Enfermería

Mejorar el desempeño del rol del cuidador

Agente: Enfermera-familia **Sistema de enfermería:** Apoyo educativo

Intervención

Determinar el nivel de conocimiento del cuidador acerca del cuidado del paciente.

Fundamentación

El conocimiento de los hechos sobre una situación requiere de la percepción adecuada de los factores que se encuentran en esa situación.⁸⁴

Intervención

Determinar la aceptación de la persona de su papel como cuidador primario.

Fundamentación

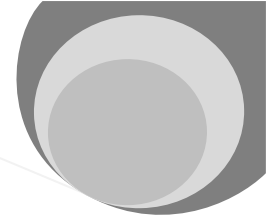
Se puede despertar la aceptación de los demás contribuyendo con actos valiosos, materiales o creencias o bien adaptándose a las normas establecidas del grupo.⁸⁵

⁸²Nordmark M T. Rohweder A. Bases científicas de la Enfermería 2da. Ed. Reimpresión 2009 Manual Moderno 1979 p.536

⁸³Ibíd. pág. 539

⁸⁴Ibíd. pág. 562

⁸⁵Ibíd. pág. 624



Intervención

Admitir las dificultades del rol del cuidador principal, falta de tiempo, no tener actividades distractoras.

Fundamentación

Una definición adecuada de la situación requiere que el individuo este consciente de los límites del comportamiento de la situación.⁸⁶

Intervención

Enseñar al cuidador técnicas de manejo del estrés (ejercicios de respiración)

Ejercicio 1: Inspiración abdominal

El objetivo de este ejercicio es que la persona dirija el aire inspirado a la parte inferior de los pulmones. Para lo cual se debe colocar una mano en el vientre y otra encima del estómago. En el ejercicio debe percibir movimiento al respirar en la mano situada en el vientre, pero no en la situada sobre el estómago. .

Ejercicio 2: Inspiración abdominal y ventral

El objetivo es aprender a dirigir el aire inspirado a la zona inferior y media de los pulmones. Es igual al ejercicio anterior, sin embargo una vez llenado la parte inferior se debe llenar también la zona media. Se debe notar movimiento primero en la mano del abdomen y después en la del vientre.

Ejercicio 3: Inspiración abdominal, ventral y costal El objetivo de este ejercicio es lograr una inspiración completa. La persona, colocada en la postura del ejercicio anterior debe llenar primero de aire la zona del abdomen, después el estómago y por último el pecho.

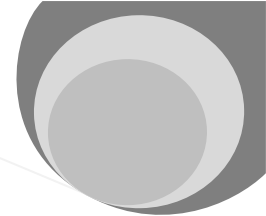
Ejercicio 4: Espiración

Este ejercicio es continuación del 3º, se deben realizar los mismos pasos y después, al espirar, se deben cerrar los labios de forma que al salir del aire se produzca un breve resoplido. La espiración debe ser pausada y controlada.

Fundamentación

Las emociones están relacionadas con los acontecimientos diarios. Ciertas situaciones tienden a evocar determinados sentimientos y generalmente se buscan o se evitan, dependiendo totalmente del estado físico o psicológico.⁸⁷

⁸⁶Nordmark MT. Rohweder A Bases científicas de la Enfermería 2da. Ed. Reimpresión 2009 Manual Moderno 1979 p.527



Intervención

Animar la aceptación de independencia entre los miembros de la familia.

Fundamentación

Con el fin de obtener y mantener el equilibrio psicológico, una persona debe tener relaciones satisfactorias con otros seres humanos, tanto de manera individual como en grupos.⁸⁸

Intervención

Apoyar al cuidador a establecer límites y a cuidar de sí mismo.

Fundamentación

La frustración hacia cierta meta constituye una pérdida de control sobre la situación, un individuo es más probable que logre una sensación de bienestar y de seguridad al hacer frente a las situaciones de la vida si tiene alguna idea de la conducta que va a seguir y posee las habilidades y las capacidades necesarias para efectuarla.⁸⁹

Diagnóstico de enfermería

10). Mejorar el mantenimiento de un aporte suficiente de agua.

Objetivo de la persona

Tomar más agua y evitar el consumo de refresco.

Objetivo de Enfermería

Brindar la información necesaria para mejorar un aporte suficiente de agua.

Agente: Enfermera **Sistema de Enfermería:** Apoyo educativo

Intervención

Explicar a la familia la importancia de un aporte suficiente de agua.

Fundamentación

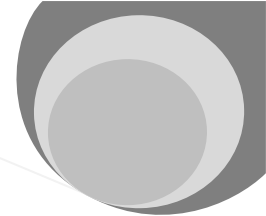
La enseñanza para la promoción del equilibrio de líquido debe tener como base: la importancia de una ingestión adecuada de líquidos a través de la vida.⁹⁰

⁸⁷Nordmark Madelyn T. Rohweder Anne Bases científicas de la Enfermería 2da. Ed. Reimpresión 2009 Manual Moderno 1979 p. 527

⁸⁸Ibid. pág. 537-621

⁸⁹Ibid. pág. 537

⁹⁰Ibid. pág.193



Intervención

Favorecer la ingesta de agua y líquidos claros durante el día, explicarles la jarra del buen beber.

Fundamentación

El agua es el principal componente de todos los organismos vivos.⁹¹

Intervención

Aumentar el consumo de agua cuando se realice actividad física.

Fundamentación

Cuando se efectúa un ejercicio pesado y prolongado, la pérdida de agua a través del sudor puede llegar a ser hasta de 5000 ml. Al día.⁹²

Intervención

Animar al paciente a que tenga un aporte adecuado de agua.

Fundamentación

Para conservar el equilibrio hídrico del organismo son esenciales volúmenes suficientes de agua.⁹³

Diagnóstico de enfermería

11). Mejorar el aporte suficiente de aire.

Objetivo de la persona

Evitar enfermarse.

Objetivo de Enfermería

Mantener un aporte adecuado de aire.

Agente: Enfermera **Sistema de Enfermería:** Apoyo educativo

Intervención

Se enseña técnica correcta de respirar (respiración abdominal).

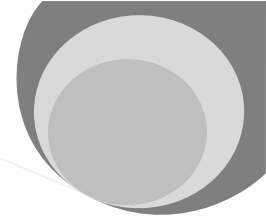
Fundamentación

Favorece procesos fisiológicos que propician la desactivación, la recuperación y la reparación del equilibrio homeostático del organismo.

⁹¹Nordmanrk MT. Rohweder A. Bases científicas de la Enfermería 2da. Ed. Reimpresión 2009 Manual Moderno 1979 p.188

⁹²Ibid. pág. 194

⁹³Ibid. pág. 188



Intervención

Explicarle a la familia importancia de la prevención de enfermedades respiratorias.

Fundamentación

Todas las células del organismo requieren de la administración continua y suficiente de oxígeno.⁹⁴

Intervención

Explicación del aparato respiratorio de una forma entendible y clara.

Fundamentación

El aparato respiratorio se encarga del intercambio de oxígeno y bióxido de carbono entre la atmosfera y la sangre circulante.⁹⁵

Intervención

Sugerir el consumo de alimentos que contengan vitamina C.

Fundamentación

Las principales fuentes de vitamina C se encuentran en las frutas cítricas, los jitomates y otras frutas y verduras.⁹⁶

Intervención

Evitar cambios bruscos de temperatura

Fundamentación

Se debe de proteger a los pacientes de los extremos de la temperatura ambiental.

Diagnóstico de enfermería

12.- Mejorar el mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.

Objetivo de Enfermería

Potencializar las habilidades aprendidas en la realización de las actividades de la vida diaria del paciente. (Vestirse, desvestirse)

Objetivo de la persona

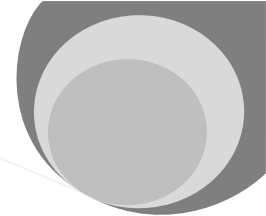
Seguir vistiéndose y desvistiéndose por sí solo.

Agente: Enfermera **Sistema de Enfermería:** Apoyo educativo

⁹⁴Nordmanrk Madelyn T. Rohweder Anne Bases científicas de la Enfermería 2da. Ed. Reimpresión 2009 Manual Moderno 1979 p. 86

⁹⁵ídem

⁹⁶Ibíd. pág.111



Intervención

Reforzar las técnicas enseñadas sobre la forma correcta de vestirse, desvestirse.

Fundamentación

La recepción y la interpretación de los mensajes están influidas por la necesidad, el interés o la motivación individual.⁹⁷

Intervención

Proporcionar información referente a las técnicas enseñadas, evaluar el grado de conocimiento.

Fundamentación

La adquisición del conocimiento está influida por una variedad de factores.⁹⁸

Intervención

Reforzar el uso adecuado de la ortesis braquipalmar.

Fundamentación

Se debe de planear nuevo aprendizaje para el paciente, de manera que aumente su capacidad comunicativa.⁹⁹

Intervención

Reforzar las técnicas utilizadas de habilidades manuales. (Aditamentos para utilizar el brazo mano-derecha).

Fundamentación

El aprendizaje está influido por una variedad de factores internos y externos¹⁰⁰.

7.5 Ejecución

Se realizaron 20 visitas domiciliarias de noviembre de 2012 al mes de junio de 2013, donde se llevaron a cabo intervenciones especializadas de enfermería en rehabilitación, brindando apoyo educativo, promoción- prevención a la salud con el paciente y familia.

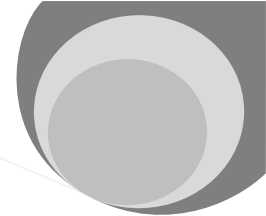
Se llevó a cabo un proceso de comunicación que permitiera la interacción entre el paciente, familia y enfermera especialista en rehabilitación para poder llevar a cabo los objetivos planteados al principio del estudio de caso.

⁹⁷Nordmanrk MT, Rohweder A. Bases científicas de la Enfermería 2da. Ed. Reimpresión 2009 Manual Moderno 1979 p. 111

⁹⁸Ibid. pág. 610

⁹⁹Ibid. pág. 593

¹⁰⁰Ibid. pág. 609



7.5.1 Registro de las intervenciones de enfermería

Noviembre 2012	<ul style="list-style-type: none">✓ Se llevó a cabo la presentación y explicación del estudio de caso, se solicita la firma del consentimiento informado.✓ Valoración completa
Diciembre 2012	<ul style="list-style-type: none">✓ Aplicación de termoterapia✓ Electroterapia✓ Enseñanza de ejercicios de estiramiento, con la presencia de la familia.✓ Enseñanza de uso correcto de ortesis braquial y tobillo- pie.✓ Enseñanza de ejercicios para fortalecimiento de extremidad inferior derecha.✓ Enseñanza de actividades básicas de la vida diaria (vestirse, desvestirse).
Enero 2013	<ul style="list-style-type: none">✓ Hospitalización INR(aplicación toxina botulínica)✓ Se realiza visita en el servicio de rehabilitación pediátrica ya que el paciente es hospitalizado para la aplicación de toxina botulínica.✓ Seguimiento en casa✓ Se realiza 2da. Valoración focalizada y se evalúan avances.
Febrero 2013	<ul style="list-style-type: none">✓ Se les explica la importancia de lubricar la piel del paciente, y la prevención de úlceras por presión (Anexo 15).✓ Se realiza con el cuidador primario técnicas de relajación.✓ Explicación del plato del buen comer y la importancia de una buena alimentación.✓ Enseñanza de ejercicios de habilidad manual, se les solicita diferentes materiales para llevarlo a cabo.

<p>Marzo 2013</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Enseñanza de ejercicios de Risser (Anexo 16). ✓ Enseñanza de ejercicios de equilibrio (Anexo 17). ✓ Enseñanza de ejercicios de marcha (Anexo 18). ✓ Se les brinda información acerca de mantener un aporte adecuado en el consumo de agua, evitar la ingesta de refresco.
<p>Abril 2013</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se realiza 3ra. valoración focalizada. ✓ Se les proporciona información del cuidado de las vías respiratorias para la prevención de enfermedades del aparato respiratorio. ✓ Enseñanza de técnica de lavado de manos y dientes.
<p>Mayo 2013</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reforzamiento de técnicas enseñadas (vestirse, desvestirse). ✓ Reforzamiento de habilidades manuales. ✓ Evaluación final.

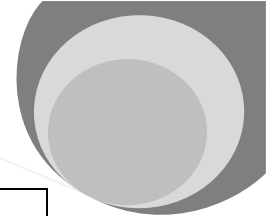
7.6 Evaluación

Se llevó a cabo la evaluación de acuerdo a los objetivos planteados en los Diagnósticos de enfermería.

7.6.1 Evaluación de las respuestas de la persona

7.6.2 Evaluación del proceso

<p>Dx.-1 Déficit del mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo relacionado con disminución de la fuerza muscular escala de Daniels, (2 para brazo derecho y 3 para pierna derecha), manifestado por la limitación de la movilidad de dichas extremidades.</p>	
<p>Objetivo de la persona Poder utilizar su brazo y mano</p>	<p>Objetivo de enfermería Aumentar la fuerza muscular de brazo y mano</p>



Evaluación de las respuestas de la persona			
Indicador	Fecha de medición		
Fuerza muscular (Escala de Daniels)	Noviembre 2	Enero 3	Abril 4

Evaluación del proceso

De acuerdo al objetivo planteado se realizaron los ejercicios de fortalecimiento en casa, además de otras intervenciones de enfermería, se ha visto un aumento en la fuerza muscular, ya que se llevaron a cabo valoraciones posteriores teniendo (4) en la escala de Daniels, se les comenta a familiares que se debe de continuar con los cuidados indicados se agregó a las intervenciones el uso de electroterapia se continua con el plan de intervenciones de Enfermería.

Dx.- 2. Déficit en el mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo relacionado con rigidez muscular escala de Ashworth (1+) en brazo y mano derecha manifestado por movimientos incoordinados, inhabilidad para desarrollar labores manuales, (desvestirse, abotonarse).			
Objetivo de la persona Poder vestirse solo	Objetivo de enfermería Mejorar la realización de las actividades básicas de la vida diaria del paciente.		
Evaluación de las respuestas de las personas			
Indicador	Fecha de medición		
Realización de AVD (Escala de Barthel)	Noviembre 65	Enero 75	Abril 85

Evaluación del proceso

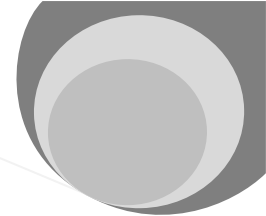
De acuerdo al objetivo que se planteó se tuvo un avance significativo en el paciente puede realizar actividades básicas de la vida diaria sin ayuda, toma las cosas con las dos manos, pasa objetos de una mano a otra, se baña por si solo (solamente lo supervisan), ejecuta actividades que anteriormente dependía de su madre para poder llevarlo a cabo se realizó diagnóstico de bienestar y plan de intervenciones de Enfermería.

Dx.- 3. .- Déficit en el mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos (menor al requerido), relacionado con una dieta desequilibrada, desbalanceada, y que no aporta los nutrientes necesarios manifestado por bajo peso de acuerdo con la edad.			
Objetivo de la persona Aumentar de peso.	Objetivo de enfermería Mejorar peso y talla del paciente de acuerdo con la edad. (Peso mínimo 16.400 máx. 20.900) el paciente pesa 16 kg.		
Evaluación de las respuestas de la persona			
Indicador	Fecha de medición		
Peso en kg. (Mediciones periódicas)	Noviembre 14 kg.	Enero 15,200	Abril 16 kg.

Evaluación del proceso

Se llevaron a cabo los registros periódicos del peso del paciente actualmente tiene una ganancia de 2 kg. Su alimentación ha sido variada, realiza 3 comidas al día con 2 colaciones, se les hace énfasis a la familia en la alimentación del paciente en calidad y cantidad, se debe de continuar con el seguimiento del peso del paciente se da por concluido el diagnóstico de Enfermería y plan de intervenciones especializadas.

Dx.- 4. Déficit en la Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano relacionado con disminución de fuerza muscular en extremidad pélvica derecha escala de Daniels (3), manifestado por caídas frecuentes.			
Objetivo de la persona Que no tenga caídas	Objetivo de enfermería Prevenir caídas que puedan ocasionarle alguna lesión permanente al paciente.		
Evaluación de las respuestas de la persona			
Indicador	Fecha de medición		
Riesgo de caídas (Escala de Tinetti)	Noviembre 7	Enero 7	Abril 7
Numero de caídas	0	0	0



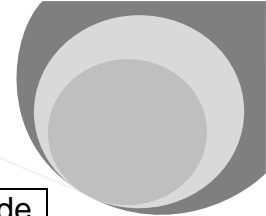
Evaluación del proceso

Durante el tiempo que se valoró al paciente no presentó alguna caída se llevaron a cabo 2 valoraciones posteriores se les menciona a la familia la importancia de realizar diario los ejercicios que se le enseñaron además se indicaron nuevos ejercicios de equilibrio y marcha para reforzamiento en la prevención de caídas.

Dx.- 5. Riesgo en la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano relacionado con conocimientos deficientes de su cuidador primario sobre la enfermedad, y tratamiento médico rehabilitatorio.			
Objetivo de la persona Conocer acerca de la enfermedad	Objetivo de enfermería Utilizar un proceso de comunicación mediante el cual la familia sea parte importante en el tratamiento del paciente.		
Evaluación de las respuestas de la persona			
Indicador	Fecha de medición		
Escucha efectiva del cuidador primario 0=distraída, no escucha y hace comentarios negativos 1= Falta de atención, impaciente 2= Fija la mirada pero hace comentarios negativos 3=Atenta y paciente a veces hace comentarios negativos 4=Atenta y paciente no hace comentarios negativos	Noviembre 1	Enero 2	Abril 4

Evaluación del proceso

Se brindó la información necesaria acerca de la enfermedad del paciente, la importancia de conocer su tratamiento médico, ya que la familia es parte importante en la rehabilitación del paciente, de acuerdo al objetivo planteado se da por concluido el diagnóstico de Enfermería.



Dx.- 6. Déficit en la provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos (inadecuados cuidados de la piel), relacionado con descuido y falta de conocimientos de su cuidador, manifestado por lesiones en la piel de los brazos y resequedad.

Objetivo de la persona No tener comezón en la piel.	Objetivo de enfermería Mantener la integridad de la piel del paciente.
--	---

Evaluación de las respuestas de la persona

Indicador	Fecha de medición		
	Noviembre	Enero	Abril
Integridad de la piel	Lesiones por rascado	Mínimas lesiones por rascado	No presenta lesiones por rascado

Evaluación del proceso

Se realizó la valoración de la integridad de la piel en 2 ocasiones posteriores en las cuales no se observó alguna alteración en la piel, se mantiene lubricada y sin ninguna lesión, se da por concluido el diagnóstico de Enfermería.

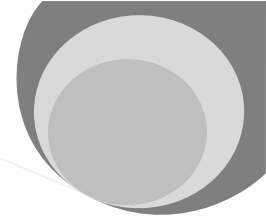
Dx.- 7.-Déficit en la promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial, conocimiento de las limitaciones y deseo de ser normal relacionado con acoso escolar manifestado por cambios de humor e irritabilidad.

Objetivo de la persona Sentirse menos irritable.	Objetivo de enfermería Brindar apoyo emocional y promover una buena relación en el ambiente escolar del paciente.
---	--

Evaluación de las respuestas de la persona

Indicador	Fecha de medición		
	Noviembre	Enero	Abril
Escala de las emociones en niños ¹⁰¹ (Anexo 19).	enojo	duda	asombro

¹⁰¹Levac M. Neuropsicología de la emoción. Particularidades en la infancia Revista Argentina de Neuropsicología 5, 15-24 (2005) [internet][acceso el 1 de junio de 2013] disponible en: <http://www.revneuropsi.com.ar/pdf/levav.pdf>



Evaluación del proceso

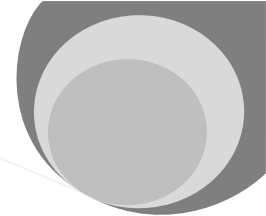
De acuerdo a los comentarios con la madre del paciente, refiere que habló con la Directora del plantel y profesor refiriendo que en todo momento se le ha dado el apoyo necesario dentro de la escuela para evitar el acoso hacia el paciente.

Dx.- 8.-Riesgo en la prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano, relacionado con deficiente técnica de cepillado y lavado de manos.			
Objetivo de la persona Conocer la forma correcta de como cepillarse los dientes y las manos.	Objetivo de enfermería Enseñar y favorecer el apego a medidas de prevención de enfermedades infecciosas.		
Evaluación de las respuestas de la persona			
Indicador	Fecha de medición		
Conocimiento y adquisición de habilidades Realiza las técnicas	Noviembre No sabe las técnicas	Enero Las conoce y lleva a cabo	Abril Las conoce y lleva a cabo

Evaluación del proceso

Se brindó la información necesaria acerca de las técnicas de cepillado dental, y lavado de manos se cumplió con el objetivo planteado al enseñar y favorecer el apego a las diferentes medidas de prevención que pueden llevar a cabo para evitar enfermedades infecciosas.

Dx.- 9.-Riesgo de déficit en el mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social (colapso del cuidador), relacionado con preocupación constante de la atención del paciente.			
Objetivo de la persona Tener más tranquilidad acerca del cuidado del paciente.	Objetivo de enfermería Mejorar el desempeño del rol del cuidador.		
Evaluación de las respuestas de la persona			
Indicador	Fecha de medición		
Escala de sobrecarga del cuidador Zarit (Anexo 20).	Noviembre 46	Enero 46	Abril 42



Evaluación del proceso

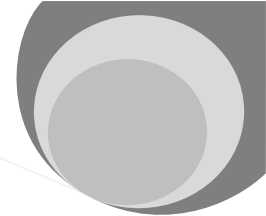
El cuidador primario sigue siendo la madre, la familia ha participado más activamente en el cuidado del paciente para que de esta forma el cuidador primario también pueda tener momentos de descanso, se cumplió con el objetivo planteado se da por concluido el diagnóstico y plan de intervenciones de enfermería.

Dx.- 10 Mejorar el mantenimiento de un aporte suficiente de agua.			
Objetivo de la persona Tomar más agua y evitar el consumo de refresco.	Objetivo de enfermería Brindar la información necesaria para mejorar un aporte suficiente de agua.		
Evaluación de las respuestas de la persona			
Indicador	Fecha de medición		
	Noviembre	Enero	Abril
Ingesta de vasos de agua al día.	4 vasos de agua	5 vasos de agua	5 a 6 vasos de agua

Evaluación del proceso

Se brindó la información necesaria acerca de un aporte adecuado de agua, se da por concluido el diagnóstico y plan de intervenciones especializadas de Enfermería.

Dx.- 11.-Mejorar el aporte suficiente de aire.			
Objetivo de la persona Evitar enfermarse.	Objetivo de enfermería Mantener un aporte adecuado de aire.		
Evaluación de las respuestas de la persona			
Indicador	Fecha de medición		
	Noviembre	Enero	Abril
Número de veces que presenta infecciones respiratorias	0	1	0



Evaluación del proceso

Se brindó la información necesaria acerca de un aporte adecuado de aire, se da por concluido el diagnóstico y plan de intervenciones especializadas de Enfermería.

Dx.- 12- Mejorar el mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.	
Objetivo de la persona Seguir vistiéndose y desvistándose por sí solo.	Objetivo de enfermería Potencializar las habilidades aprendidas en la realización de las actividades de la vida diaria del paciente. (Vestirse, desvestirse).
Evaluación de las respuestas de la persona	
Indicador	Fecha de medición
Realización de AVD Escala de Barthel	Mayo 85

Evaluación del proceso

Se brindó la información necesaria así como el reforzamiento de las técnicas enseñadas se da por concluido el diagnóstico y plan de intervenciones especializadas de Enfermería.

Nombre: AFC No. De Registro: NO11805/2009 Edad: 5 años
 Fecha de nacimiento: 01/08/07 Genero: Masculino Servicio: Rehabilitación
pediátrica Religión: Católica Alergias: Negadas App: negadas Ocupación:
Estudiante Dx: Médico: Parálisis cerebral- Hemiparesia espástica derecha

Riesgo de caídas Alto medio bajo
 Riesgo de úlceras por presión Alto medio bajo

Motivo de alta:
 Mejoría alta voluntaria traslado

Grado de independencia:
 Completamente dependiente parcialmente dependiente
 Independiente

1. MANTENIMIENTO DE UN APOORTE SUFICIENTE DE AIRE

- Consumo de alimentos ricos en vitamina C
- Evitar cambios bruscos de temperatura
- Aumentar la ingesta de líquidos claros
- Protegerse del frío, abrigándose bien



2. MANTENIMIENTO DE UN APOORTE SUFICIENTE DE AGUA

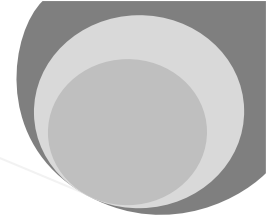
- Enseñanza de la jarra del buen beber
- Ingesta de 6 a 8 vasos de agua por día



3. MANTENIMIENTO DE UN APOORTE SUFICIENTE DE ALIMENTOS

- Enseñanza del plato del buen comer
- Horarios de comidas 3 veces al día ofrecerle colaciones entre comidas





4. PROVISIÓN DE CUIDADOS ASOCIADOS CON LOS PROCESOS DE ELIMINACIÓN Y LOS EXCREMENTOS

Prevención de úlceras por presión

- Lubricación de la piel
- Mantenerla humectada
- Piel limpia y seca
- Movilización y alineación
- Protección de salientes óseas

5. MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA ACTIVIDAD Y EL REPOSO

Tipos de ejercicios:

- Estiramientos
- Movilización pasiva
- Movilización activa
- Movilización activa-asistida
- Isotónicos
- Isométricos

Duración de los ejercicios	
Veces al día	<u>2</u>
Veces a la semana	<u>7</u>
Cuanto tiempo	<u>30 min.</u>

Uso correcto de ortesis

- Se deben de proteger prominencias óseas para evitar lesiones en piel.
- Se debe de realizar revisiones periódicas de medidas (por aumento o disminución de peso), no humedecerla, ni meter nada entre la piel y el espacio de la ortesis.

6. MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA SOLEDAD Y LA INTERACCION SOCIAL

- Técnicas de relajación

7. PREVENCIÓN DE PELIGROS PARA LA VIDA, EL FUNCIONAMIENTO Y BIENESTAR HUMANO

Prevención de riesgo de caídas:

- Retirar obstáculos y evitar desniveles
- Utilizar calzado cómodo tacón ancho
- Baño con barandales de apoyo
- Los suelos no deben de estar deslizantes o mojados
- Tener buena iluminación
- Escalones en buenas condiciones
- Escaleras con pasamanos

Técnica de lavado de manos

Técnica de cepillado de dientes



8. PROMOCION DEL FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO HUMANO DENTRO DE LOS GRUPOS SOCIALES DE ACUERDO CON EL POTENCIAL HUMANO, LAS LIMITACIONES HUMANAS CONOCIDAS Y EL DESEO DE SER NORMAL.

- Promoción de actividades de autocuidado
-

Recibí y comprendí la información proporcionada sobre los cuidados que debo llevar a cabo en mi domicilio.

Nombre y firma de quien recibió la información:

Fernando Franco Méndez

Nombre y firma de la enfermera:

María Fernanda Cante Loperena

IX. CONCLUSIONES

El profesional de Enfermería emplea sus conocimientos en los diferentes niveles de atención proporcionando cuidados preventivos, curativos y de *rehabilitación* al paciente para lograr su máxima recuperación funcional y la optimización de sus capacidades que favorezcan su autocuidado e integración a su medio ambiente.

Las intervenciones especializadas de Enfermería en Rehabilitación van encaminadas principalmente a que el paciente pueda realizar sus actividades por sí mismo, sin importar las limitaciones que presente ya que se debe de potencializar sus capacidades para que el paciente sea capaz de ser independiente, se le deben de brindar las herramientas necesarias para poder llevarlo a cabo; Se tuvo la posibilidad de llevar el seguimiento del paciente en su domicilio esto permitió evaluar el plan de cuidados de enfermería de acuerdo a los diagnósticos detectados mediante la valoración ya que tiene una gran importancia para conocer su respuesta a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales que pueden ser tratados por la enfermera especialista en rehabilitación.

La atención del paciente no solo depende del profesional de enfermería sino de todo el equipo (médicos, enfermeras, psicólogos, terapeutas físicos, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, nutriólogos, familiares, etc.), siendo la atención interdisciplinaria pilar para el logro de los objetivos terapéuticos donde la actividad de cada uno de nosotros se vea reflejada en la satisfacción por la atención recibida, así como en la recuperación.

Por último, quiero destacar la importancia de la participación de la familia; que durante todo el proceso siempre mostraron interés en todas las actividades a realizar, involucrándose activamente en su atención, siendo la actitud de su núcleo familiar decisiva para su rehabilitación, animándolo y permitiéndole ser más independiente, al realizar las actividades de la vida diaria. Así mismo el paciente ha reconocido que ha logrado realizar más actividades que antes no podía y esto le ha permitido adquirir más confianza en sus capacidades que le permitan lograr una mayor integración social.

X. SUGERENCIAS

Aplicar el Proceso Atención de Enfermería en todas las áreas en donde se desarrolla la enfermera, no solo en el ámbito hospitalario, sino en la industria, en escuelas, en el primer nivel de atención, ya que nos permite crear un plan de cuidados centrado en el individuo, familia y comunidad.

Debemos de aplicar el Proceso Atención de Enfermería, de una forma sencilla, entendible, estandarizado, trabajar en equipo, apoyarnos, contribuir con la experiencia adquirida a través de los años, abrírnos a los cambios seguir estudiando y actualizarnos, tener un pensamiento crítico que nos permita buscar, indagar, cuestionar, analizar nuestras acciones y sobre todo tomar decisiones que nos permitan poder brindar los cuidados necesarios con una base científica.

Bibliografía

1. Alfaro R. Aplicación del Proceso de Enfermería 2^a. Edición Barcelona España Ediciones Doyma, 1992 p.13
2. Marriner A. El Proceso de Atención de Enfermería un enfoque científico 2da. Edición Manual Moderno 1983 p.1
3. Bermejo F. Ayudas para la marcha en la parálisis cerebral infantil Revista Internacional de Ciencias Podológicas Rev. Int. Cienc. Podol. 2012; 6(1): 9-24.
4. Cavanagh, S. J. Significado de la enfermería Cap. 1 en modelos de Orem. Aplicación práctica Ed. Masson-Salvat Barcelona España p.237
5. Carrie M- Hall, (2006). "Ejercicio Terapéutico". Ed. Paidotribo, España, p.2
6. Conejero Casares J. A. Prescripción de ortesis y otro material de adaptación en pacientes con Hemiparesia. Rehabilitación [internet] 2000[acceso 25 de noviembre de 2012] 34 (6):[438-446] Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/120/120v34n6a10018775pdf001.pdf>
7. Consejo de Salubridad General Guía de práctica clínica Resumen de evidencias y recomendaciones Evaluación diagnostica del niño con parálisis cerebral en el tercer nivel de atención [internet] 2009 [acceso 03 de

diciembre de 2012] disponible en:

<http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.htm>

8. Díaz M. Del Valle C. Miranda D. Rodríguez R. Alessi M. Utilidad de la estimulación eléctrica neuromuscular posterior a la aplicación de toxina botulínica en niños con Hemiparesia espástica Revista mexicana de medicina física y rehabilitación [internet] 2005 ene-marzo [acceso 7 de noviembre de 2012] 17 (1)[16-22] Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2005/mf051e.pdf>
9. Díaz-V. Peralta C. Olín-N. Redón-T. Evaluación de resultados funcionales en el tratamiento de miembros pélvicos con cirugía multinivel en pacientes espásticos con parálisis cerebral infantil [internet] Acta Ortopédica Mexicana 2010; [acceso 26 de noviembre de 2012] 24(6):[Nov.-Dic: [376-384]
Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ortope/or-2010/or106c.pdf>
10. Orem D. Modelo de Orem Conceptos de Enfermería en la práctica ed. Masson Salvat Barcelona España 1993 p. 384
11. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia/ [Internet]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2012[acceso 22 noviembre 2012]. Disponible en: <http://www.eneo.unam.mx/posgrado/especialidades/>
12. Estefy G. Torres J. Ortiz C. Estudio de señales de electromiografía en niños con desórdenes de movimiento en las extremidades superiores debido a parálisis cerebral, distrofia de Duchenne y Hemiparesia espástica. Umbral científico [internet]2005 diciembre [acceso 01 de diciembre de 2012]7[33-42]
Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/304/30400705.pdf>
13. Pavez UFJ Agentes físicos superficiales y dolor. Análisis de su eficacia a la luz de la evidencia científica Rev Soc Esp Dolor. 2009; 16(3):183
14. González A. Beltrán G. Intervención fisioterapéutica en niños entre 3 y 10 años de edad con mano espástica por enfermedad motriz de origen central Umbral Científico [internet] 2007 [acceso 3 de noviembre de 2012] semestral (011)[pp.30-43] Disponible en :
<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/304/30401104.pdf>

15. González, S., Gueorguieva, R., Tijerino, P. Capacitación sobre estrategias de comunicación alternativa y aumentativa para la atención de niños con Parálisis Cerebral Infantil. [Internet] Rev. Enfermería Actual en Costa Rica, (2011) 21,1-10 [Acceso 3 de diciembre de 2012]. Disponible en: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/pci.pdf>
16. Hernan MT. Roberto LC. Valeria ZP. y Fresia SF. Efecto del tratamiento combinado de toxina botulínica tipo A y terapia ocupacional en la funcionalidad de extremidad superior en pacientes hemiparéticos Rehabil. Integral [internet] 2009; [acceso 2 de noviembre de 2012] 4 (1): [9-16] Disponible en: <http://teleton.cl/wp-content/uploads/2012/01/revista-rehabilitacion-jul-09.pdf>
17. Instituto de efectividad clínica y sanitaria Uso de toxina botulínica en la práctica clínica diaria [internet] 2003 agosto [acceso 3 de diciembre de 2012][p.21-22] Disponible en: <http://www.iecs.org.ar/>
18. Instituto Nacional de Trastornos neurológicos y accidentes cerebro vasculares, parálisis cerebral esperanza en la investigación [internet] diciembre 2007 [acceso 30 de noviembre de 2012] Disponible en: <http://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/paraliscerebral.htm>
19. Jiménez-Treviño CM Neurofacilitación: Técnicas de rehabilitación neurológica. 2da. Ed. México Trillas; 2008 p. 13 -14
20. Juall C. Diagnósticos de Enfermería aplicaciones a la práctica clínica Editorial McGraw Hill-Interamericana. 9ª. Edición. Bogotá, Colombia 2002. P.24
21. Kerouac, S.; Pepin, J.; Ducharme, F; Duquette, A.; Major, F. (2005) "Grandes Corrientes de pensamiento" Capítulo 1en: El pensamiento enfermero. Edit. Masson. Barcelona, España pp. 1-21
22. Kisner C. Ejercicio terapéutico: Fundamentos y técnicas. Ed. Paidotribo. 2005. p 62.
23. Madrigal M. La parálisis cerebral servicio de información sobre discapacidad [internet][acceso 28 de noviembre de 2012] Disponible en: http://www.sid.usal.es/idocs/F8/FDO8993/paralisis_cerebral.pdf

24. Marriner TA Introducción al Análisis de las Teorías de Enfermería 4^o ed. Edit. Mosby-Doyma, Barcelona España, 1998 P.3-15
25. Maya C. Del Valle C. Morales O. Arellano S. León H. Utilidad de la toxina botulínica en la mejoría de la mano espástica en pacientes pediátricos con parálisis cerebral Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación [internet] 2004; Ene-Marzo [5 de noviembre de 2012] vol. 16 Núm.1 [pp. 18-22] Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2004/mf041d.pdf>
26. Nordmark M. T. Rohweder A. Bases científicas de la Enfermería 2da. Ed. Reimpresión 2009 Manual Moderno 1979.
27. Ostiguin M. R. Teoría general del déficit de autocuidado guía básica ilustrada Ed. Manual Moderno 2001 México D.F.
28. Redon T. Medinaveitia V. Arellano S. Olín N. Viñals L. Peralta C. Del Valle C. Vázquez E. La Clínica Conjunta y Permanente de Parálisis Cerebral Infantil Espástica entre los Servicios de Ortopedia Pediátrica, de Rehabilitación y de Comunicación Humana del Instituto Nacional de Rehabilitación Acta Ortopédica Mexicana 2006; 20(4): Jul.-Ago: p. 145-149
29. Salazar S. Ramírez O. González F. Alva M. Modificaciones de la escala de Denver en la evaluación de las condiciones del neurodesarrollo, en niños atendidos con hipoxia neonatal en una unidad de terapia intensiva Rev. Neurológica 7(1): 90
30. Secretaría de Salud Código de ética para las enfermeras y enfermeros de México [internet] Diciembre 2001 [acceso 25 de noviembre de 2012] Disponible en:
http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/solicitudes.phpf
31. Secretaría de Salud Comisión Nacional de Arbitraje Médico Carta de los derechos generales de las enfermeras [internet] mayo 2005 [acceso 22 de noviembre de 2012] disponible en:
<http://bvs.insp.mx/local/File/Cartaenfermeria.pdf>
32. Secretaría de Salud Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Consentimiento válidamente informado [internet] 2007 noviembre [acceso 26 de diciembre

de 2012] Disponible

en:<http://www.conamed.gob.mx/interiores.php?ruta=http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/&destino=consentimiento.php>

33. Piana-R. Viñals-L CP, Del Valle-C. Arellano-S. Redón-T. Peralta-C S, León-López SR, Evaluación neuromotora de pacientes con parálisis cerebral espástica tratados con cirugía ortopédica en el Instituto Nacional de Rehabilitación Acta Ortopédica Mexicana [internet] 2010; [acceso 4 de noviembre de 2012] 24(5): Sep.-Oct: [331-337] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ortope/or-2010/or105h.pdf>

Glosario

Agnosias: Alteraciones del reconocimiento de los estímulos sensoriales, especialmente, las relacionadas con el tacto.

Apraxias: Pérdida de la facultad de llevar a cabo movimientos coordinados para un fin determinado. También supone la pérdida de la comprensión del uso de los objetos cotidianos, provocando comportamientos inútiles.

Cuadriparesia: Trastorno motor que afecta a los cuatro miembros, existe una pérdida de fuerza muscular.

Discinesia: Dificultad para realizar movimientos voluntarios.

Diparesia: Trastorno motor que afecta la mitad inferior, existe una pérdida de fuerza muscular.

Hemianopsia: Es la pérdida de la visión en la mitad de los campos visuales de ambos ojos.

Hemiparesia: Trastorno motor que afecta a la mitad del cuerpo, existe una pérdida de fuerza muscular.

Hipertónica: Elevado tono muscular

Hipotónica: Bajo tono muscular


Impedanciometria: Es una prueba que permite medir de forma objetiva la respuesta del oído medio al estímulo sonoro, tanto desde una perspectiva fisiológica, como neurovegetativa y neurofisiológica.

Monoparesia: Trastorno motor que afecta un solo miembro existe una pérdida de fuerza muscular.

Síndrome de Hellp: Complicación multisistémica del embarazo, ocasionado por la pérdida de la relación normal entre los vasos sanguíneos y la sangre, que se caracteriza por hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y trombocitopenia.

Anexos

Consentimiento Informado (Anexo 1)



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERÍA EN REHABILITACION



CONSENTIMIENTO INFORMADO

México DF a 17 de Noviembre 2012

Por medio de la presente yo Fernando Franco Mendez
Doy mi consentimiento para que la (el) Lic.
Enf. Ma. Fernanda Caste Lopez, Estudiante del Posgrado de
Enfermería en Rehabilitación de la Universidad Nacional Autónoma de
México, realice seguimiento y participación activa en el cuidado
integral de mi padecimiento como parte de sus actividades
académicas, asegurando haber recibido la información necesaria
sobre las actividades a realizar durante el tiempo que dure esta
participación y ser libre de retirarme de este estudio en el momento en
que lo desee.

Autorizo:
Fernando Franco Mendez

Testigo: [Signature]

Escala de desarrollo de Denver II (Anexo 2)

Evalúa el desarrollo neurológico de niños pretérmino con antecedentes de hipoxia perinatal.

MOTOR GRUESO	EDAD	APRUEBA		MOTOR FINO ADAPTATIVO	EDAD	APRUEBA	
		SI	NO			SI	NO
Levanta la cabeza 45° (n-6s)				Fija y sigue con la mirada 90° (n-5s)			
Sostiene la cabeza (5s-2m 2s)				Junta las manos (2m-2m 3s)			
Se rueda o voltea (4s-5m 1s)				Sujeta la sonaja (2m 2s-3m 2s)			
Se sienta sin apoyo (5m 2s-6m 2s)				Alcanza los objetos (4m 1s-5m 2s)			
Se para sujetado (6m-8m)				Transfiere objetos de una mano a otra (5m-7m)			
Se para sin apoyo (9m 3s-13m 1 s)				Recoge objetos con dedo pulgar (pinza) (6m 2s-10m)			
Camina bien (11m-14m 2s)				Garabatea espontáneamente (12m-16m)			
Camina hacia atrás (12m-16m 2s)				Torre de 2 cubos (14m-18m)			
Corre (13m 2s-19m 2s)				Vacía objetos de una botella o recipiente (13m-19m)			
Sube escaleras (13m 2s-21m 2s)				Torre de 4 cubos (16m-2a)			
Patea la pelota (15m 1s-23m)				Imita línea vertical (2a 2m-3a)			
Salta en su lugar (21m-2a 1m)				Copia un círculo (3a 2m-4a)			
Salta hacia adelante 25 cm (2a 1m-3a)				Dibuja 3 partes de una persona (3a 4m-4a 8m)			
Se balancea en un pie 2 segundos (2a 1m-3a 3m)				Copia una cruz (3a 4m-4a 9m)			
Marcha punta-talón hacia adelante (3a 9m-5a 6m)				Dibuja 6 partes de una persona (4a 2m-5a 7m)			
Se balancea en un pie 6 segundos (4a-6a)				Copia un cuadrado (4a 9m-6a)			

n=nacimiento

s=semanas

m=meses

a=años

Escala de Barthel Actividades de la vida diaria (Anexo 3)

La escala de Barthel es un instrumento que mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria (AVD), los valores asignados a cada actividad se basan en el tiempo y cantidad de ayuda física requerida si el paciente puede realizar dicha actividad.

Se evalúan 10 actividades el puntaje máximo es 100 igual a independencia total, el menor es 0 igual a dependencia total.

ALIMENTACIÓN	-Es capaz de utilizar cualquier instrumento, pelar cortar, desmenuzar(la comida se le puede poner a su alcance) -Necesita ayuda -Necesita ser alimentado	10 5 0
BAÑO	-Es capaz de lavarse entero solo incluyendo entrar y salir solo de la bañera -Necesita cualquier ayuda	5 0
VESTIDO	-ES INDEPENDIENTE, capaz de quitar y ponerse ropa, se abrocha botones, cremalleras, se ata zapatos... -NECESITA AYUDA, pero hace buena parte de las tareas habitualmente -DEPENDIENTE, necesita mucha ayuda	10 5 0
ASEO	-INDEPENDIENTE, se lava la cara y las manos, se peina, se afeita, se lava los dientes, se maquilla... -NECESITA ALGUNA AYUDA	5 0
USO DE RETRETE	-ES INDEPENDIENTE, entra y sale del retrete, puede utilizarlo solo, se sienta, se limpia se pone la ropa puede usar ayudas técnicas -NECESITA AYUDA para ir al wc, pero se limpia solo -DEPENDIENTE incapaz de manejarse sin asistencia	10 5 0
DEFECACIÓN	-ES CONTINENTE e INDEPENDIENTE usa solo el supositorio o el enema -Tiene ALGUNA DEFECACIÓN NO CONTROLADA: ocasionalmente algún episodio de incontinencia o necesita ayuda para administrarse supositorios o enemas -INCONTINENTE o necesita que le suministren el enema	10 5 0
MICCIÓN	-ES CONTINENTE o es capaz de cuidarse la sonda -Tiene ESCAPE OCASIONAL, máximo un episodio de incontinencia en 24 horas. Necesita ayuda para cuidarse la sonda. -INCONTINENTE	10 5 0
DEAMBULACIÓN	-ES INDEPENDIENTE, camina solo 50 metros -NECESITA AYUDA o supervisión física o verbal, para caminar 50 metros -INDEPENDIENTE EN SILLA DE RUEDAS, sin ayuda 50 metros. Capaz de girar esquinas -DEPENDIENTE, incapaz de manejarse sin asistencia	15 10 5 0
SUBE Y BAJA ESCALERAS	-ES INDEPENDIENTE, sube y baja solo -NECESITA AYUDA física o verbal -INCAPAZ de manejarse sin asistencia	10 5 0
TRANSFERENCIA (Trasladarse de la silla a la cama o viceversa)	-ES INDEPENDIENTE -NECESITA MÍNIMA O POCA AYUDA (un poco de ayuda física o presencia y supervisión verbal) -NECESITA MUCHA AYUDA (una persona entrenada o dos personas) pero se puede permanecer sentado sin ayuda ES INCAPAZ, no se mantiene sentado	15 10 5 0

Escala de Tinetti (Anexo 4)

La escala de Tinetti se usa para la evaluación de los trastornos motores de pacientes con trastornos del movimiento y el efecto de la rehabilitación en estas patologías.

Se evalúan 7 actividades entre menor sea el puntaje mayor es el riesgo de caídas.

MARCHA	
Instrucciones: El sujeto se mantiene de pie con el examinador, caminan por la habitación primero a paso "normal" y luego paso "rápido" pero seguro, utilizando los apoyos habituales para caminar (bastón o andador)	
a) Inicio de la marcha(inmediatamente después de la orden)	0
➤ Con vacilación o múltiples intentos para empezar	1
➤ Sin vacilación	1
b) Longitud y altura del paso:	
➤ Oscilación del pie derecho:	
➤ No sobrepasa pie izquierdo	0
➤ Sobrepasa pie izquierdo	1
➤ Pie derecho no se levanta completamente del suelo al caminar	0
➤ Pie derecho se levanta completamente del suelo al caminar	1
➤ Oscilación del pie izquierdo:	
➤ No sobrepasa pie derecho	0
➤ Sobrepasa pie derecho	1
➤ Pie izquierdo no se levanta completamente del suelo al caminar	0
➤ Pie izquierdo se levanta completamente del suelo al caminar	1
c) Simetría de los pasos:	
➤ La longitud del paso derecho y del izquierdo son diferentes (estimado)	0
➤ La longitud del paso derecho y del izquierdo parecen iguales	1
d) Continuidad de los pasos:	
➤ Paradas o discontinuidad entre los pasos	0
➤ Pasos continuos	1
e) Trayectoria (estimada, observe la trayectoria de uno de los pies en una distancia de 3 metros de recorrido):	
➤ Marcada desviación	0
➤ Desviación moderada o usa ayuda al caminar	1
➤ Recta sin ayuda	2
f) Tronco:	
➤ Marcado balanceo usa ayuda para caminar	0
➤ Sin balanceo, pero flexiona las rodillas, arquea la espalda o extiende los brazos al caminar	1
➤ Sin balanceo, no flexiona ni emplea los brazos ni usa ayudas para caminar	2
g) Separación de los tobillos al caminar:	
➤ Tobillos separados	0
➤ Tobillos casi tocándose	1
PUNTAJE DE LA MARCHA	

Escala de Ashworth modificada (Anexo 5)

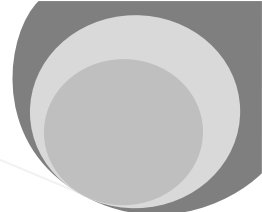
Mide la espasticidad y la resistencia a la movilización pasiva.

CALIFICACIÓN	PARAMETROS
0	No hay cambios en la respuesta del músculo en los movimientos de flexión o extensión
1	Ligero aumento en la respuesta del músculo al movimiento (flexión o extensión) visible con la palpación o relajación, o solo mínima resistencia al final del arco del movimiento
1+	Ligero aumento en la resistencia del músculo al movimiento de flexión o extensión seguido de una mínima resistencia en todo el resto del arco de movimiento (menos de la mitad)
2	Notable incremento en la resistencia del músculo durante la mayor parte del arco de movimiento articular, pero la articulación se mueve fácilmente
3	Marcado incremento en la resistencia del músculo, el movimiento pasivo es difícil en la flexión o extensión
4	Las partes afectadas están rígidas en flexión o extensión cuando se mueven pasivamente

Escala de Daniels (Anexo 6)

Evalúa la fuerza muscular en una escala de 0 al 5

CALIFICACIÓN	PARAMETROS
0	Ausencia de contracción
1	Contracción visible sin movimiento articular
2	Movimiento completo pero sin oposición ni gravedad
3	El movimiento puede vencer la acción a la gravedad
4	Movimiento con resistencia parcial o cierta resistencia y en contra de la gravedad
5	Movimiento con resistencia máxima y en contra de la gravedad



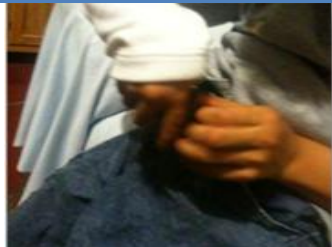
Electroterapia (Anexo 7)



Calentamiento-estiramientos (Anexo 8)



Actividades de la vida diaria(Anexo 9)





**Habilidades manuales
(Anexo 10)**



Plato del bien comer (Anexo 11)

Recomendaciones para integrar
una alimentación correcta.

En cada una de las comidas del día incluye al menos un alimento de cada uno de los tres grupos.

Come verduras y frutas en abundancia, en lo posible crudas y con cáscara.

El Plato del Bien Comer



Incluye cereales integrales en cada comida, combinados con semillas de leguminosas.

Consume lo menos posible grasas, aceites, azúcar, edulcorantes y sal.

Prepara y come tus alimentos con higiene, lávate las manos.

Realiza al día tres comidas principales y dos colaciones, procurar hacerlo a la misma hora.

Toma en abundancia agua simple potable.

Mantén un peso saludable, acude periódicamente a revisión médica.

Uso de la ortesis
(Anexo 12)



Técnica de cepillado de dientes
(Anexo 13)
¿Cómo debes lavarte los dientes?



Incline el cepillo a un ángulo de 45° contra el borde de la encía y deslice el cepillo alejándose de ese mismo borde y hacia adelante.



Cepille suavemente el exterior e interior y la superficie de masticación de cada diente con movimientos cortos hacia atrás.



Cepille suavemente la lengua para eliminar las bacterias y refrescar el aliento.

Visita al
dentista cada
6 meses



Técnica de lavado de manos (Anexo 14)

¿Sabes lavarte las manos?

Es importante saber cómo lavarse las manos correctamente no solo antes de preparar comida, sino también antes de comer o tocar comida, así como después de usar el baño, después de tocarse la cara, sonarse la nariz, estornudar, o toser.

Sigue estos sencillos 6 pasos para cuidar tu salud:¹

- 

Usa jabón, de preferencia líquido, sino tienes utiliza jabón de pasta en trozos pequeños
- 

Talla enérgicamente las palmas, el dorso y entre los dedos
- 

Lávalas por lo menos 20 segundos sin olvidar la muñeca
- 

Enjuaga completamente
- 

Seca las manos con papel desechable
- 

Cierra la llave del agua, abre la puerta del baño con el mismo papel y tíralo en el bote de la basura

Prevención de úlceras por presión (Anexo15)

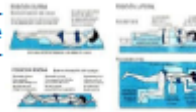
CUIDADOS DE LA PIEL

- ⇒ Examinar el estado de la piel: prominencias óseas, zonas expuestas a humedad, presencia de sequedad, escoriaciones, eritema.
- ⇒ Hidratar la piel con crema.
- ⇒ Realizar cambios posturales cada 2 horas.
- ⇒ Vigilar los signos clínicos de infección local: exudado purulento, mal olor, bordes inflamados, fiebre.
- ⇒ Mantener una ingestión dietética adecuada y la alteración del estado nutricional deben ser evaluada.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- Mantener una piel sana, bien lubricada e hidratada
- Mantener una buena alimentación
- Mantener una piel limpia y seca, mediante el baño diario y aseo de la piel
- Piel libre de presión prolongada.
- Realizar cambios posturales.

RECUERDE: La movilización es parte importante para la prevención de úlceras por presión.



DIRECTORIO ENEO

Mtra. María Dolores Zarza Artzmeid
Directora

Mtra. Reyna Matus Miranda

Jefa de División de Estudios de Posgrado

Mtra. Angélica Elias Ramírez

Secretaria Académica

Lic. Cristina Balan Gleaves

DIRECTORIO INR

Dr. Luis Guillermo Ibarra I.

Director General del INR

Dra. Matilde L. Enriquez Sandoval

Directora de Enseñanza

MAH. Leticia González González

Subdirectora de Enfermería

MAH. Martín Panloja Herrera

Jefe del Departamento de Enseñanza e

Investigación de Enfermería

LEO. Nohemí Ramírez Gutiérrez

Coordinadora del Posgrado de Enfermería en Rehabilitación

INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
AV. MEXICO XÓCHIMILCO 289, COL.
ARENAL DE GUADALPE CP 14389
DELEGACION TLALPÁN TELEFONO 59991000



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
POSGRADO EN REHABILITACIÓN EN ENFERMERÍA

PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

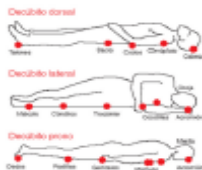


ELABORARON:

ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN
LEO. J.M. FERNANDA CANTE LOPERENA
LEO. BLANCA ASUCENA CHABARRIAS BARRIOS
LEO. MARISA CRAULES RAMIREZ

¿QUE ES UNA ÚLCERA POR PRESIÓN?

• Son áreas de piel lesionada y tejidos por permanecer en una misma posición durante demasiado tiempo originada por falta de sangre, y producido por presión prolongada, fricción o cizallamiento.



¿QUIENES PUEDEN PRESENTAR ÚLCERAS POR PRESIÓN?

Cualquier persona que se mantenga en una sola posición o que haya fricción o ejerza presión en la piel.

- Pérdida total o parcial de movimiento voluntario.
- Ausencia o disminución de la sensibilidad.
- Pérdida de masa muscular
- Deformidad de las articulaciones



¿CUALES SON LOS FACTORES DE RIESGO?

- Lesiones y/o enfermedades de la piel
- Trastornos nutricionales: delgadez (desnutrición), obesidad.
- Sensibilidad ausente o disminuida.
- Incontinencia urinaria y/o fecal.
- Edad
- Envejecimiento
- Presión, fricción sobre una parte del cuerpo por tiempo prolongado
- La Inmovilidad del paciente.
- Higiene y cuidados de la piel inadecuados o insuficientes.



Referencias bibliográficas:
Casta FM, Lijo FA, González RG. Úlceras por presión (UPP) ABCDE en urgencias extrahospitalarias 2011. [Internet] acceso 4 de enero de 2012;
Pérez R, Velázquez V. Guía de cuidados pag. 36. Disponible en: http://www.comitadonacionaldeenfermeria.com/imagenes/imagenes_254_0.jpg
www.luznacional.com/2011/07/07/investigacion-contenido/2011/07/07/01.jpg

¿DONDE SE FORMAN?

En aquellas áreas donde los huesos están cerca de la piel y las áreas que no tienen muchos músculos o grasa, como son la espalda, los codos, los talones, las caderas, los tobillos, los hombros, y la parte trasera de la cabeza.



¿QUE COMPLICACIONES SE PUEDEN PRESENTAR?

- Infecciones locales y generales
- Úlceras fistulizadas
- Complicaciones respiratorias
- Alteraciones en el metabolismo



Ejercicios de Risser (Anexo 16)

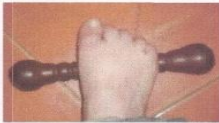
4. Sentado, gire los talones, inmovilizando las rodillas, primero un pie y luego el otro, realice 10 repeticiones.



5. Sentado, coloque una toalla, apoye los pies sobre la misma, arrugándola y desarrugándola con los dedos de los pies, realice 10 repeticiones.



6. Sentado, con la ayuda de un rodillo o botella, dar un masaje en la planta de los pies, formando la curvatura del mismo, realice 10 repeticiones.



7. Sentado, coloque plumas o canicas y tórmelas con los dedos de los pies y colóquelas en un recipiente de boca ancha.



ALGO IMPORTANTE PARA RECORDAR

Si se trata de niños, recuerde lo siguiente:

- Hasta los dos años de edad, la planta del pie de los niños presenta un "cojiote" o muy gordita, no se preocupe es normal.
- No lo fuerce a caminar antes de tiempo
- Ayúdele jugando: cualquier ejercicio que le permita ejercitar sus músculos y reforzar los ligamentos de los pies, como correr, saltar o caminar apoyando solo los talones, favorece el desarrollo del arco plantar.



INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
AV. MEXICO XOCHIMILCO 289, COLONIA
ARENAL DE GUADALUPE CP 14389
DELEGACION TLALPÁN TELEFONO 59991000



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA
Y OBSTETRICIA
INSTITUTO NACIONAL DE
REHABILITACION
DIVISION DE ESTUDIOS DE
POSGRADO



EJERCICIOS DE RISSER



Elaboró: L.E.O Maricela Vargas Ortiz

Estudiante del Posgrado en Enfermería
en Rehabilitación

INTRODUCCION

Los ejercicios de Risser no solo se indican en niños con pie plano para su corrección, también es indicativo en adultos para fortalecimiento de la musculatura del pie plano que no fue corregido en la niñez así como para mejorar la circulación de las piernas.



OBJETIVO

Identificar oportunamente los signos del pie plano para establecer un tratamiento adecuado y oportuno en el niño.

Conocer los ejercicios que ayudan a fortalecer y mejorar la circulación de los músculos del pie.

¿Qué es el pie plano?

Es una deformidad ósea, caracterizada por ausencia de arco plantar (se observa plano, sin curvatura en la planta del pie)



¿Cómo puedo saber si mi hijo tiene pie plano?

- Caídas frecuentes
- Se cansa muy rápido
- Dolor en la planta de los pies y pantorrillas
- Desgaste anormal de la suela del zapato (se observa más desgastado de la parte de afuera o de adentro)

¿Qué hacer?

Se debe acudir con el especialista, él es el único personal de salud que puede indicarle el tratamiento adecuado.

También debe saber que el 80% del problema de "pie plano" se corrige con ejercicios, ya que la mayoría de las veces se debe a que los músculos del pie no tienen la suficiente fuerza para que éste se forme.

EJERCICIOS RECOMENDADOS

1. Con los pies descalzos, camine de puntas, realice diez repeticiones.



2. Con los pies descalzos, camine de talones, realice 10 repeticiones.



3. Si camina hacia afuera, caminar y apoyar el peso en los costados internos del pie, realice 10 repeticiones.



Si camina hacia adentro, caminar y apoyar el peso en los costados externos del pie, realice 10 repeticiones



Ejercicios de equilibrio (Anexo 17)

Repetir el ejercicio 10 veces con cada pierna completar una serie.



LEVANTAMIENTO DE PIERNAS

- Intente no sostenerse de ningún objeto
- marche en su lugar, intentando sostener la pierna arriba unos segundos.
- Levante el pie 15 cm



EQUILIBRIO SOBRE UNA PIERNA

- De pie cerca de una pared o un objeto firme para apoyarse si es necesario parese en una pierna.
- Trate de mantener el equilibrio 5 segundos lo más que pueda sin apoyo.



BALANCEO DE PIERNAS

- Intente de no sostenerse de ningún objeto.
- Balance la pierna hacia adelante y hacia atrás .

Ejercicios para la marcha (Anexo 18)

Se deben dar alrededor de 10 pasos y de regreso (5 repeticiones de ida y vuelta).



MARCHA LATERAL

Dar pasos laterales de 50 a 60 cm de longitud, al dar el paso flexionar ligeramente las rodillas



MARCHA DE FRENTE

Dar pasos hacia adelante flexionando la pierna a 90° en cada paso luego la pierna contraria



MARCHA HACIA ATRÁS

Caminar hacia atrás



MARCHA DE PUNTAS

Caminar con la punta de los pies



MARCHA DE TALONES

Caminar con los talones de los pies

Escala de emociones para niños (Anexo 19)

Permite interpretar e identificar las distintas emociones y se hace más específica a lo largo de los primeros años de la vida.

Identifica diferentes emociones: Asombro, llanto, duda, festejo, rabia, alegría, amor, miedo, tristeza, enojo.



Escala de Zarit (Anexo 20)

Presenta una lista de afirmaciones donde se refleja como se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona.

Diagnostico de sobrecarga mayor de 44 puntos

0=Nunca 1=Rara vez 2=Algunas veces 3=Bastante veces 4=Casi siempre

1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda que la que realmente necesita?	0	1	2	3	4
2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Ud.?	0	1	2	3	4
3. ¿se siente agotado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades?	0	1	2	3	4
4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	0	1	2	3	4
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	0	1	2	3	4
6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que Ud. Tiene con otros miembros de la familia?	0	1	2	3	4
7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	0	1	2	3	4
8. ¿Piensa que su familiar depende de Ud.?	0	1	2	3	4
9. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	0	1	2	3	4
10. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	0	1	2	3	4
11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar a su familiar?	0	1	2	3	4
12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?	0	1	2	3	4
13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar a su familiar?	0	1	2	3	4
14. ¿Piensa que su familiar lo considera la única persona que lo puede cuidar?	0	1	2	3	4
15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	0	1	2	3	4
16. ¿Piensa que no es capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	0	1	2	3	4
17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	0	1	2	3	4
18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	0	1	2	3	4
19. ¿se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	0	1	2	3	4
20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	0	1	2	3	4
21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	0	1	2	3	4
22. Globalmente ¿Qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	0	1	2	3	4

El cuestionario de Zarit se realizará al cuidador familiar habitual con el fin de detectar situaciones de sobrecarga.

Consta de 22 ítems que evalúan las repercusiones negativas sobre determinadas áreas de la vida asociadas a la prestación de cuidados.

Formato visita domiciliaria (Anexo 21)



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERIA EN REHABILITACION



FORMATO DE REGISTRO DE VISITA DOMICILIARIA

Fecha De Visita: 24-Nov-12

Motivo: Realización de Diagnostico de Enfermería

Diagnostico De Enfermería: Deficit del mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo relacionado con disminución de la fuerza muscular escala de Daniels, 2 para brazo der. 3 para mano der. manifestado
Objetivo: por limitación de dichas extremidades.

Aumentar la fuerza muscular de brazo y mano derecha.

Intervenciones De Enfermería: Toma de signos vitales, Termoterapia, Aplicación de Electroterapia, Realización de ejercicios de calentamiento - estiramientos, implementación de técnicas de neurofacilitación.

Cuidados Proporcionados: Se toman la temperatura, frecuencia cardíaca y respiratoria antes de la realización de actividad física, Aplicación de compresas húmedo-calientes, teniendo cuidado de que no ocurra alguna quemadura.

Observaciones: Las intervenciones se realizan en las visitas domiciliarias con los familiares.

Fecha De Próxima Visita:

2-dic-12

Ma. T. P. Conte L.
Nombre De La Enfermera

[Firma]
Firma Del Paciente y/o Cuidador Primario