



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO  
“DR. EDUARDO LICEAGA”**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA  
EN ADULTO MADURO CON MIASTENIA GRAVIS  
MEDIANTE EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**P R E S E N T A:**

**MARÍA DEL CARMEN MÁRQUEZ  
CONTRERAS**

No. DE CUENTA : 413099194



**DIRECTOR DE TRABAJO:  
ESP. QUERUBÍN ENRÍQUEZ GONZÁLEZ**

CIUDAD DE MÉXICO, 2017.



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

## **AGRADECIMIENTOS.**

Gracias Dios, tu amor y tu bondad no tienen fin. Me permites sonreír ante todos mis logros, que son resultado de tu ayuda. Cuando caigo y me pones a prueba, aprendo de mis errores y me doy cuenta que los pones en frente mío para que mejore como ser humano, y crezca de diversas maneras.

Gracias a mi Universidad por brindarme la oportunidad de vivir grandes experiencias; e incluso permitirme representarla fuera de ella. Gracias a mí escuela, que me brindó las herramientas para tener una educación integral, que me permitiera brindar una atención de calidad. Al Hospital General de México, por abrirme sus puertas y volverse participe de mi formación. Gracias también, a las personas que estuvieron presentes durante mi rotación por el hospital, ya que fue con ellas con quienes apliqué los conocimientos que tenía, pero sobre todo, gracias por permitirme aprender de ellas.

Gracias a todos mis maestros, que en su conjunto fueron formándome, sin duda me obligaron a ser fuerte y afrontar las adversidades que se presentaban; algunos, más que sólo maestros fueron y serán guías y un ejemplo a seguir, pues más allá de su labor docente me enseñaron a aprender a disfrutar más la vida y creer en mí; muchas gracias, por enseñarme que las personas no son una patología, ni una cama, si no, personas que necesitan de nuestro cuidado.

Gracias a mis padres, por mostrarme el camino correcto y guiarme por él. Por formarme como una persona con carácter sólido, por ser un buen ejemplo, por compartir experiencias y vivencias únicas. Por apoyarme en mis decisiones incluso cuando dudaban si era buena idea. Gracias por dejar que me equivocara para aprender de esos errores. A mis hermanos, gracias por estar conmigo y apoyarme, soportando las inclemencias de cada una de las situaciones que se presentaron. Gracias por soportar esos días difíciles que llegaban con cada fin de semestre.

Gracias a mis amigos, que estuvieron conmigo desde el principio y también a los que llegaron a mi vida durante el camino. A los amigos que conocí durante mi movilidad estudiantil, quienes formaron parte de una excelente aventura de vida y por ende de mi formación y crecimiento, tanto profesional como personal. Gracias amigos, ustedes que sin pedirlo me probaron su cariño y lealtad en los momentos más duros, en los que tenía que luchar contra mil dudas e inseguridades, gracias, por no dejarme cargar todo eso yo sola.

Gracias a la vida, por este nuevo triunfo y gracias a todas las personas que ayudaron directa o indirectamente en la realización y culminación de éste trabajo.

Finalmente, te agradezco a ti, que lees este apartado y sobre todo, que lees mi trabajo, gracias por interesarte en él y ayudarlo a cobrar sentido, porque como dicen por ahí, el conocimiento cobra sentido hasta que se comparte.

A todos ustedes les dedico este trabajo.

# Contenido

1.- INTRODUCCIÓN.....	1
2.- OBJETIVOS.....	2
3.- MARCO TEÓRICO.....	3
3.1 Proceso de Atención de Enfermería.....	3
3.2 Modelo de Virginia Henderson.....	8
4.- METODOLOGÍA.....	14
5.- JUSTIFICACIÓN.....	15
6.- VALORACIÓN.....	16
6.1 Descripción del caso clínico.....	16
6.2 Organización de los datos.....	17
7.- DIAGNÓSTICO.....	24
8. – PLANEACIÓN EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN.....	28
9.- PLAN DE ALTA.....	57
10.- CONCLUSIONES.....	61
11. BIBLIOGRAFÍA.....	62
11.1 Anexos.....	64
11.2 Miastenia Gravis.....	65
11.3 Glosario.....	69
11.4 Instrumento De Valoracion.....	71

## 1.- INTRODUCCIÓN.

El proceso de atención de Enfermería (PAE), es la aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, lo que nos permite prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, lo que resulta de vital importancia. Resulta como un marco de referencia para la resolución de problemas que permite a la enfermera planear los cuidados para cada persona de manera individual. El proceso atención de enfermería consiste en una relación de interacción entre la persona y el profesional de enfermería teniendo a la persona como centro de atención.<sup>1</sup>

Es una herramienta metodológica que proporciona al profesional de enfermería con elementos para identificar, diagnosticar y organizar respuestas humanas ante la salud y enfermedad, no solo de un individuo, sino también de la familia y/o comunidad según sea la situación. El objetivo es cubrir o resolver los problemas potenciales o prevenir posibles complicaciones.

El presente proceso de atención de enfermería está constituido por un marco teórico donde se aborda el modelo de Virginia Henderson así como el PAE.

Se describe la aplicación de un PAE y del cuidado de un adulto maduro con alteración significativa en las necesidades de oxigenación y movilidad y postura por miastenia gravis.

Finalmente se da a conocer un plan de alta para reintegrar a la persona a su medio familiar con la mayor independencia posible y que de esta manera sea capaz de realizar sus actividades diarias de una manera autónoma.

---

<sup>1</sup> Iyer P. Proceso y diagnóstico, 3era edición, Mc Graw-hill Interamericana p. 11

## **2.- OBJETIVOS.**

### **Objetivo General:**

Proporcionar en la persona adulta un cuidado de enfermería integral a través del proceso atención de enfermería, para cubrir sus necesidades alteradas por Miastenia Gravis y de esta manera contribuir dentro de lo posible a lograr su autonomía en el cuidado.

### **Objetivos específicos:**

- Identificar las necesidades alteradas de la persona adulta por medio de la valoración basada en el modelo de Virginia Henderson.
- Establecer diagnósticos reales y de riesgo, por medio de la taxonomía NANDA.
- Planificar intervenciones de enfermería, para contribuir a satisfacer las necesidades alteradas.
- Llevar a cabo el plan de cuidados establecido y evaluar los resultados obtenidos, dado que estos describen la evolución del estado de la salud de la persona.

### **3.- MARCO TEÓRICO.**

#### **3.1 Proceso de Atención de Enfermería.**

El Proceso de Atención de Enfermería es una herramienta metodológica, que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada. Como todo método científico es sistemático, lógico, ordenado, dinámico y flexible, permite al personal de enfermería planear los cuidados para el paciente de forma individual. Es utilizado para identificar, planear intervenciones, ejecutar en forma sistémica y ordenada los cuidados de enfermería, y así mismo, evaluar los resultados obtenidos de dichos cuidados.<sup>2</sup>

Configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí y cuyo objetivo principal es constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades individuales o grupales reales o potenciales. El proceso enfermero consta de cinco pasos: Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación<sup>3</sup>.

- **Valoración.**

Esta primera fase permite a la enfermera recoger datos sobre la situación de salud de la persona que serán la base de la planificación de las actuaciones de enfermería.<sup>4</sup>

Consiste en la recolección, organización y validación de los datos procedentes de diversas fuentes, relacionados con el estado de salud de la persona, para analizar de una mejor manera la situación actual de la persona de cuidado.

---

<sup>2</sup> Griffith, Janet W. Proceso De Atención De Enfermería Aplicación De Teorías, Guías Y Modelos, 1era Edición, México, Manual Moderno, Pp 22

<sup>3</sup> Alfaro R. Aplicación del proceso enfermero, fomentar la colaboración 5ta ed. Masson p.4.

<sup>4</sup> Bellido José Carlos. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson. 1era Edición, España, ilustre colegio oficial de enfermería de Jaen, Pp. 27



<p><b>Recogida de datos.</b></p>	<p><u>Directamente del paciente:</u> Observación, exploración y entrevista.</p> <p><u>Indirectamente:</u> informes de familiares, otros miembros del equipo de salud, historial médico etc.</p>
<p><b>Validación.</b></p>	<p>Comprobando que los datos sean exactos veraces, suficientes y completos, evitando errores y conclusiones precipitadas.</p>
<p><b>Organización de los datos.</b></p>	<p><u>Manifestaciones de independencia:</u> Satisfacción de la necesidad evaluada mediante la realización de las acciones adecuadas por la persona misma.</p> <p><u>Manifestaciones de dependencia:</u> Insatisfacción de las necesidades evaluadas como consecuencia de acciones inadecuadas o insuficientes realizadas por la propia persona.</p>

- **Diagnóstico de enfermería.**

Según la NANDA es un juicio clínico sobre las respuestas de la persona, familia o comunidad ante procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales que son la base para la selección de intervenciones, y el logro de los objetivos que la enfermera responsable de la persona desea alcanzar.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Herdam, T.H. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros. 2014 Barcelona. Elsevier. Pp. 134.

El diagnóstico enfermero, constituye la base sobre la que la enfermera se apoya en la toma de decisiones sobre la planificación de los cuidados que se derivan del mismo.<sup>6</sup>

Los diagnósticos enfermeros detectados pueden ser reales o potenciales/riesgo cada uno de los tipos de diagnóstico posee características propias que van a condicionar la composición de su enunciado.

- Diagnostico real: Describe las respuestas humanas a estados de salud que existen en un individuo, familia o comunidad. Su identificación se basa en la existencia de características definitorias (manifestaciones del problema) en el momento de la valoración. Su identificación se apoya fundamentalmente por la existencia de signos y síntomas representativos de la presencia del problema de la persona.

De acuerdo con la NANDA incluye una etiqueta, la definición del diagnóstico, las características definitorias (signos y síntomas) y factores relacionados (causales o asociados).

- Potencial o de riesgo: Describe problemas de salud que pueden presentarse en un futuro próximo de no iniciarse medidas de prevención sobre los factores de riesgo presentes durante la valoración.

Dado que el problema aún no se encuentra potencial al momento de la valoración, este diagnóstico incluye únicamente la etiqueta, definición y los factores de riesgo que están asociados.

- Diagnóstico de salud: Describen situaciones en las que existe un funcionamiento eficaz, pero la persona manifiesta un deseo de conseguir un nivel superior de bienestar en alguna de sus funciones.

Este tipo de diagnóstico no describe ningún problema, ni presente, ni potencial, por lo cual solo se compone de la etiqueta diagnóstica.

---

<sup>6</sup> Arribas Antonio A. Diagnósticos estandarizados de enfermería, 2da Edición, Madrid, FUDEN Pp. 10

- **Planeación.**

Etapa en la que se establecen las estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas detectados en el diagnóstico o para promocionar la salud. En esta etapa se determinan los resultados esperados e intervenciones independientes e interdependientes, entendiendo las primeras como, aquellas que realiza el profesional de enfermería sin que exista de por medio una indicación médica y las segundas son realizadas en coordinación con otros miembros del equipo de salud.

7

Consta de cuatro partes: selección de prioridades, determinación de los resultados esperados, determinación de las acciones para lograrlos y registro del plan.

- Determinar las prioridades.

¿Qué problemas requieren una atención inmediata? ¿Cuáles pueden esperar? ¿En cuáles debe centrarse la enfermera? ¿Cuáles puede delegar o referir a otros? ¿Cuáles requieren un enfoque multidisciplinar?

- Objetivos:

Deben expresarse de forma clara de tal manera que orienten y guíen la actuación enfermera. ¿Cómo se beneficiará la persona de los cuidados enfermeros? ¿Qué podrá hacer el usuario y cuándo?

- Determinar las intervenciones.

- En los Diagnósticos Reales se dirigirán a actuar sobre las causas o factores relacionados para la reducción, control o eliminación de las manifestaciones.
- En los Diagnósticos de Riesgo se dirigirán a actuar sobre los factores de riesgo para evitar la aparición del problema, así como a la detección temprana en caso de producirse éste.

---

<sup>7</sup> Bellido José Carlos. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson. 1era Edición, España, ilustre colegio oficial de enfermería de Jaen, Pp. 33

- Anotar o individualizar el plan de cuidados. ¿Escribirá su propio plan o adaptará un plan estándar o computarizado para responder a la situación específica del usuario?

### **Ejecución.**

Etapa en la que se pone en práctica el plan de cuidados de enfermería para lograr los resultados específicos y consta de tres fases: preparación, ejecución y documentación.

La puesta en marcha de estas actividades, va a requerir que el profesional de Enfermería realice a su vez una serie de acciones encaminadas a lograr una mayor eficacia en esta fase de ejecución<sup>8</sup>:

- Mantener constantes revaloraciones.
- Realizar las actividades de enfermería.
- Anotar los cuidados que se prestan.
- Mantener el plan de cuidados actualizado.

### **Evaluación.**

Es la última etapa del proceso y se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados.

El profesional evalúa en qué medida se ha modificado la situación inicial como respuesta a las intervenciones enfermeras, es decir, la enfermera evalúa la consecución de los objetivos establecidos para el individuo, determina en qué grado se ha cumplido y decide si es necesario introducir algún cambio en el plan de cuidados.

---

<sup>8</sup> González Jesús, Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral, estudio de casos, MC prevención, Salamanca España.

### **3.2 modelo de Virginia Henderson.**

Virginia Henderson nació en 1897; fue la quinta de ocho hermanos. Originaria de Kansas City, Missouri, Henderson pasó su infancia en Virginia debido a que su padre ejercía como abogado en Washington D.C.

Durante la primera Guerra Mundial, Henderson desarrolló su interés por la Enfermería. En 1918 ingresó en la Army School of Nursing de Washington D.C. Se graduó en 1921 y aceptó el puesto de enfermera de plantilla en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York. En 1929 Henderson trabajó como supervisora docente en las clínicas del Strong Memorial Hospital de Rochester, Nueva York.

Henderson ha disfrutado de una larga carrera como autora e investigadora. Durante su estancia entre el profesorado del Teacher College revisó la cuarta edición del Textbook of Principles and Practice of Nursing, de Bertha Hamer, después de la muerte de ésta. La quinta edición del texto fue publicada en 1955 y contenía la propia definición de Enfermería de Henderson.

#### **FUENTES TEÓRICAS:**

ANNIE W. GOODRICH: Era decana de la Army School of nursing, donde Henderson adquirió su educación básica en Enfermería, fue su gran inspiradora.

CAROLINE STACKPOLE: Fue profesora de fisiología en el Teachers College de la universidad de Columbia cuando Henderson era estudiante. Inculcó en Henderson la importancia de mantener un equilibrio fisiológico.

JEAN BROADHURST: Fue profesora de microbiología en el Teachers College. La importancia de la higiene y la asepsia hicieron mella en Henderson.

## **Modelo conceptual.**

El modelo conceptual de Henderson da una visión clara de los cuidados de enfermería, ella no perseguía la creación de un modelo de enfermería, lo único que ansiaba era la delimitación y definición de la función de la enfermera.<sup>9</sup>

Objetivos: Conservar o recuperar la independencia del paciente en la satisfacción de sus catorce necesidades.

Cliente/paciente: Ser humano que forma un todo complejo, presentando catorce necesidades fundamentales de orden biopsicosocial:

- Necesidad de oxigenación.
- Necesidad de beber y comer.
- Necesidad de eliminación.
- Necesidad de movimiento y mantener una buena postura.
- Necesidad de descanso y sueño.
- Necesidad de vestirse y desvestirse.
- Necesidad de termorregulación.
- Necesidad de higiene y protección de la piel.
- Necesidad de evitar peligros.
- Necesidad de comunicación.
- Necesidad de creencias y valores.
- Necesidad de realización.
- Necesidad de recreación.
- Necesidad de aprender.

Rol de la enfermera: Es un rol de suplencia-ayuda. Suplir, para Henderson, significa hacer por él, aquello que él mismo podría hacer si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos.

---

<sup>9</sup> Kozier Enfermería fundamental, conceptos, procesos y prácticas 4ta edición Ed. Mc Grawhill-Interamericana 2005 Madrid España.

Intervenciones: El centro de intervención es la dependencia del sujeto. A veces la enfermera centra sus intervenciones en las manifestaciones de dependencia y otras veces en el nivel de la fuente de dificultad, según la situación vivida por el paciente. Las acciones de la enfermera consisten en completar o reemplazar acciones realizadas por el individuo para satisfacer sus necesidades.

Consecuencias deseadas: son el cumplimiento del objetivo, es decir, la independencia del paciente en la satisfacción de las catorce necesidades fundamentales.

### **Supuestos**

- Enfermería: “la única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible.”<sup>10</sup>
- Salud: no da una definición propia de salud, pero en algunos de sus escritos ella compara la salud con la independencia. Ella interpreta salud como la capacidad del paciente de llevar a cabo sin ayuda la satisfacción de las 14 necesidades.
- Entorno: Henderson tampoco dio una definición propia de entorno, en vez de esto cita el siguiente libro Webster’s New Collegiate Dictionary de 1961, en el que se define entorno como ‘El conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo.
- Persona: Ella pensaba en el paciente como un individuo que necesita asistencia para recuperar su salud o independencia o una muerte tranquila y que el cuerpo y el alma son inseparables. Así era contemplado al paciente y a su familia como una unidad.

---

<sup>10</sup> Kozier B. Enfermería Fundamental conceptos, procesos y prácticas. 4ta edición. Mc Graw-Hill-Interamericana 2005. Madrid España.

## **Postulados.**

En los postulados que sostienen el modelo, descubrimos el punto de vista del paciente que recibe los cuidados de la enfermera. Para Virginia Henderson, el individuo sano o enfermo es un todo completo, que presenta catorce necesidades fundamentales y el rol de la enfermera consiste en ayudarlo a recuperar su independencia lo más rápidamente posible.

Inspirándose en el pensamiento de esta autora, los principales conceptos son:

- **Necesidad fundamental:** todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar. Son para Henderson un requisito que han de satisfacerse para que la persona mantenga su integridad y promueva su crecimiento y desarrollo.
- **Independencia:** Satisfacción de una o de las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas que realiza el mismo o que otros hacen en su lugar según su fase de crecimiento y de desarrollo y según las normas y criterios de salud establecidos.
- **Dependencia:** Insatisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia.
- **Problema de dependencia:** Cambio desfavorable de orden biopsicosocial en la satisfacción de una necesidad fundamental que se manifiesta por signos observables en la persona.
- **Manifestación:** Signos observables en el individuo que permiten identificar la independencia o la dependencia en la satisfacción de sus necesidades.



- Fuente de dificultad: Son aquellos obstáculos o limitaciones que impiden que la persona pueda satisfacer sus necesidades, es decir los orígenes o causas de una dependencia. Henderson identifica tres fuentes de dificultad<sup>11</sup>:
  - ❖ *Fuerza*: La dependencia proviene de que el individuo carece de fuerza, no solo física, si no también moral, para tomar decisiones y comprometerse en las acciones necesarias para conservar o recuperar la salud.
  - ❖ *Conocimientos*: engloba las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de enfermedad, sobre recursos propios y ajenos disponibles.
  - ❖ *Voluntad*: Se ve disminuida por los problemas de salud, frecuentemente este estado está relacionado con la capacidad intelectual y se ve limitado por la falta de recursos económicos o factores socioculturales, también se ve relacionado con la motivación que pueda o no recibir.

De acuerdo con Henderson una de las funciones de enfermería con gran nivel de importancia es “mejorar el nivel de comprensión del paciente y por tanto promover la salud”<sup>12</sup> tanto es responsabilidad del personal de enfermería ejercer educación para la salud con las personas a su cuidado tanto como a los familiares para que entre ambas partes se logre recuperar la salud del paciente y preservar la de los familiares o cuidadores primarios.

---

<sup>11</sup> García González Ma. De Jesús. Proceso de enfermería y el modelo de virginia Henderson. 2da edición. Editorial progreso 2004. México D.F

<sup>12</sup> Potter Patricia A. Fundamentos de enfermería 2002. Pp 482

## **METAPARADIGMA.**

- Cuidado: Conjunto de intervenciones terapéuticas reflexionadas y deliberadas, basadas en un juicio profesional razonado y, dirigidas a satisfacer las necesidades de la persona , para que alcance su independencia o supliendo su autonomía.
- Salud: Estado de bienestar físico, mental y social. La salud es una cualidad de la vida. La salud es básica para el funcionamiento del ser humano. Requiere independencia e interdependencia.
- Persona: Individuo total que cuenta con catorce necesidades fundamentales.
- Enfermería: La función propia de la enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación o a la muerte pacífica, que éste realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario. Y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Riopelle L. Cuidados de enfermería “un proceso centrado en las necesidades de las personas” 1993 pp.174

#### **4.- METODOLOGÍA.**

El proceso de atención de enfermería se llevó a cabo durante el mes de noviembre del año 2016, en el servicio de Neurología y Neurocirugía del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. De lunes a viernes en un horario de 8:00 a 14:00 horas.

Se eligió a un paciente adulto maduro con afección neurológica. Se realizó una valoración para la cual se utilizó un instrumento basado en el modelo de Virginia Henderson abordando las 14 necesidades. Por medio del cuestionario se obtuvo información de la persona, se revisó el expediente clínico y se llevó a cabo la exploración física. Los datos obtenidos fueron organizados en manifestaciones de independencia y manifestaciones de dependencia.

Los diagnósticos fueron estructurados con base a la North American Nursign Diagnosis Association (NANDA) 2015-2017

En la planeación se priorizaron los diagnósticos y se establecieron objetivos para las intervenciones a realizar estas iban dirigidas a eliminar los factores que contribuían al problema.

Se llevaron a cabo intervenciones según las actividades planeadas para cada uno de los diagnósticos.

Se comprobó el progreso y evolución obtenido en base a las intervenciones realizadas durante la ejecución, que tanto se alcanzaron los objetivos planteados.

## 5.- JUSTIFICACIÓN.

La Enfermería, como cualquier disciplina profesional necesita utilizar una forma de proceder para llevar a cabo el servicio que presta a las personas, y que se caracteriza por dar respuesta a una serie de situaciones de salud que pueden ser problemáticas para las personas.

Esta forma de proceder, encaminada a solucionar o minimizar los posibles problemas de la vida cotidiana relacionada con la salud, no es otra que una actuación ordenada y sistemática, en todas las acciones que lleva a cabo, esto es la aplicación del método de resolución de problemas ante las posibles situaciones que puedan presentarse, sobre todo de los que precisen que se cumplan ciertas condiciones de dificultad y/o complejidad.

En enfermería, en mayor o menor medida, está establecido, que para llevar a cabo aquellas funciones que nos son propias, es necesario ordenar y estructurar las actividades que hacen posible el análisis y solución de las situaciones en las que intervenimos, lo cual es posible mediante la aplicación del método científico, denominado Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

El Proceso de Atención de Enfermería está dirigido a identificar las respuestas humadas de las personas, familias y comunidades que tengan alguna alteración en su salud o con el propósito de realizar intervenciones adecuadas para recuperar o mantener la salud.<sup>14</sup>

El PAE constituye una herramienta para organizar el trabajo de Enfermería, lo que implica una determinada manera de proceder que nos es propia, está constituido por una serie de pasos o Etapas, íntimamente interrelacionadas, y aunque los textos estudien y analicen por separado, en la práctica deben ir entrelazadas.

---

<sup>14</sup> Amaro M. El método científico de enfermería, el proceso de atención y sus implicaciones éticas y bioéticas. Revista Cubana de Enfermería. Habana, 2004. Consultado 3 de abril del 2017 Disponible en: [http://scielo.sdl.cu/scielo.php?pid=S0864031919990001000002&script=sci\\_arttext](http://scielo.sdl.cu/scielo.php?pid=S0864031919990001000002&script=sci_arttext)

## **6.- VALORACIÓN.**

### **6.1 Descripción del caso clínico.**

El Sr. José Luis de 55 años de edad es originario de la Ciudad de México. Cuenta con carrera técnica, bachillerato concluido y trabaja como fotógrafo. Actualmente vive con su esposa y 3 hijas en casa propia, la cual cuenta con todos los servicios de urbanización. Refiere haber sido fumador durante 25 años, adicción que dejó hace aproximadamente 5 años. Refiere que fue hospitalizado 5 años antes con el diagnóstico médico Miastenia Gravis. Refiere que su mamá padece hipertensión arterial.

El Señor José Luis ingresó al servicio de Neurología del Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga" el día 28 de octubre del 2016; por dificultad respiratoria y dificultad para deglutir alimentos, así como debilidad en músculos de la cara y miembros pélvicos. Ese día se le realiza intubación orotraqueal e instalación de sonda vesical a permanencia.

El día 12 de noviembre se le extuba y se le mantiene con O2 al 40% mediante mascarilla, durante este periodo se realizan micro nebulizaciones con salbutamol. Una semana después el señor José Luis es capaz de respirar sin depender de ningún tipo de apoyo ventilatorio.

El Sr José Luis se encuentra alerta y orientado en sus tres esferas con piel pálida y mucosas orales secas. El día 15 de noviembre se le instala sonda nasogástrica para alimentación, ya que manifiesta dificultad para masticar y deglutir.

## 6.2 Organización de los datos.

### NECESIDAD DE OXIGENACIÓN.

#### Manifestaciones de Independencia.

Su tórax es simétrico, frecuencia respiratoria de 18 por minuto. Ruidos cardiacos rítmicos y de buena intensidad, frecuencia cardiaca de 80 por minuto, y llenado capilar de 3 segundos.

#### Manifestaciones de Dependencia.

Padece disnea, durante su estancia hospitalaria se observan movimientos de amplexión y amplexación disminuidos. Se realiza intubación orotraqueal para inicio de ventilación mecánica durante 25 días, durante este tiempo se auscultan estertores, se observan abundantes secreciones en vías aéreas, las cuales impedían una ventilación correcta en repetidas ocasiones. Presión arterial sistémica de 90/50 mmHg.

Refiere haber fumado durante 25 años alrededor de 4 cigarrillos al día.

### NECESIDAD DE ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN.

#### Manifestaciones de Independencia.

Refiere tener 2 comidas al día; en la mañana en casa y en la tarde al llegar de trabajar. No es alérgico a alimentos. Los alimentos que más disfruta son guisados mexicanos, entre comidas le gusta comer fruta, el alimento más predominante en su dieta es la tortilla. Regularmente consume sus alimentos en casa acompañado de su familia.

Los alimentos que regularmente consume están divididos de la siguiente manera:

Carne	4/7
Pollo	3/7
Verduras	5/7
Frutas	7/7
Cereales	7/7
Huevo	5/7
Leche	7/7
Agua	7/7
2 L por día	

*Manifestaciones de Dependencia.*

El señor José Luis refiere tener problemas para masticar, sus piezas dentarias están incompletas; le hacen falta dos, y presenta daño en dos piezas más, usa prótesis fijas.

Tiene problemas para deglutir, expresa falta de fuerza para dicha acción. Se instala sonda nasogástrica para alimentación. Sus mucosas orales están secas.

**NECESIDAD DE ELIMINACIÓN.**

*Manifestaciones de Independencia.*

Refiere evacuar regularmente dos veces al día, sus heces son formadas y de color café. A la palpación su abdomen es blando, depresible e indoloro a la palpación. Los sonidos intestinales son normales.

*Manifestaciones de Dependencia.*

Tiene instalada sonda vesical tipo Foley No.18 instalada a permanencia, la orina es de color amarillo obscuro. El señor José Luis expresa que durante los últimos días no ha podido evacuar.

## **NECESIDAD DE MOVILIDAD Y MANTENER BUENA POSTURA.**

### *Manifestaciones de Independencia.*

Refiere que previo a su hospitalización salía a caminar a diario por las tardes una hora, y el fin de semana salía a correr una hora.

### *Manifestaciones de Dependencia.*

Desde su ingreso hospitalario refiere debilidad en miembros pélvicos. Dice “no tener ganas de levantarse” pues le cuesta mucho trabajo y se siente inseguro al intentar deambular, por lo cual prefiere permanecer acostado.

## **NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO.**

### *Manifestaciones de Independencia.*

El Señor José Luis se encuentra alerta y orientado durante toda la entrevista. Refiere dormir 8 horas diarias desde las 23 horas y hasta las 7:00 horas. Al despertar refiere sentirse con energía, no le cuesta trabajo conciliar el sueño. Su rutina para dormir es cenar algo ligero, tomar un baño, lavarse los dientes e ir a la cama, para dormir ocupa una almohada y ropa cómoda de algodón.

### *Manifestaciones de Dependencia.*

No identificadas.

## **NECESIDAD DE VESTIDO.**

### *Manifestaciones de Independencia.*

Comenta usar regularmente ropa casual como mezclilla.



### Manifestaciones de Dependencia

Se observa limitación para poder vestirse de la cintura hacia abajo. Incapacidad para quitarse la ropa, para ponerse los zapatos y ponerse la ropa de la cintura hacia abajo.

## **NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN.**

### Manifestaciones de Independencia

El señor José Luis tiene temperatura corporal de 36°C

### Manifestaciones de Dependencia

Refiere no saber leer el termómetro para conocer su temperatura.

## **NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL.**

### Manifestaciones de Independencia.

Previo a su hospitalización realizaba baño diario, así como el cambio de ropa total, regularmente por las mañanas, practica lavado de manos recurrente, refiere realizar corte de uñas cada mes e higiene bucal 2 veces al día, utiliza hilo dental y enjuague bucal, tiene dos prótesis dentales, la última visita que realizo al dentista fue hace más de 2 años.

### Manifestaciones de Dependencia.

Su piel está pálida y seca. Hay presencia de ulcera por presión en región sacra estadio 2.

## **NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS.**

### *Manifestaciones de Independencia.*

Refiere no tener alergias, en algunas ocasiones presenta irritación ocular al parecer por el uso continuo de la computadora. Refiere actualmente no tener ningún tipo de adicción.

### *Manifestaciones de dependencia.*

EL Sr. José Luis tiene catéter venoso central en subclavia derecha, no se identifican datos de infección. Tiene instalada sonda nasogástrica tipo Levin para alimentación y sonda vesical tipo Foley No. 18 a permanencia.

Menciona haber consumido marihuana por 5 años y bebidas alcohólicas por 30 años, en ambos casos comenzó a los 20 años. En algunas ocasiones refiere automedicarse con paracetamol y diclofenaco.

## **NECESIDAD DE COMUNICACIÓN.**

### *Manifestaciones de independencia.*

Puede comunicarse sin problemas con quienes la rodean, su lenguaje es coherente, está orientada en persona, tiempo y lugar. Refiere mantener buena comunicación con sus familiares, amigos y vecinos. Se menciona como una persona sociable.

### *Manifestaciones de dependencia.*

Debido a su estancia hospitalaria menciona sentir miedo de que sus buenas relaciones interpersonales se vean afectadas por su ausencia.

## **NECESIDAD DE CREENCIAS Y VALORES.**

### *Manifestaciones de Independencia.*

Refiere ser católico y acudir a misa cada domingo. Menciona que su religión influye en su salud y ha llegado a pedir por medio de oraciones que su salud se restablezca. Menciona que su familia es muy importante en su vida.

### *Manifestaciones de Dependencia.*

Por la estancia hospitalaria menciona que ha interrumpido su práctica religiosa. Refiere que tiene miedo de no poder recuperar su vida normal. Durante la entrevista se muestra preocupado.

## **NECESIDAD DE TRABAJO Y REALIZACIÓN.**

### *Manifestaciones de independencia.*

El Sr. José Luis trabaja como fotógrafo. En su casa desempeña el rol como jefe de familia y se siente satisfecho con el ya que logra sacar adelante a sus hijas.

Se siente bien pues es capaz de apoyar en el gasto económico y cubrir con él las necesidades básicas suyas y de su familia.

### *Manifestaciones de dependencia.*

Se muestra preocupado por su enfermedad, pues teme que no recupere al 100% su capacidad para trabajar y mantener a su familia, menciona que por su estancia hospitalaria ha dejado de ser productivo.

## **NECESIDAD DE RECREACIÓN.**

### *Manifestaciones de Independencia.*

Le gusta salir con su familia al cine, al parque e ir a fiestas. Durante su estancia hospitalaria pasa el tiempo leyendo revistas y platicando con sus compañeros de habitación igual que con su esposa y el resto de los familiares.

### *Manifestaciones de Dependencia.*

Menciona que ya está aburrido por la estancia en el hospital y espera poder irse pronto a su casa, durante la entrevista se ve ansioso y expresa deseos de ya poder estar en su casa.

## **NECESIDAD DE APRENDIZAJE.**

### *Manifestaciones de Independencia.*

Se muestra interesado por aprender sobre su enfermedad y tratamiento pues refiere que lo único que quiere es recuperarse y salir del hospital pronto.

### *Manifestaciones de Dependencia.*

El señor José Luis menciona que desconoce si debe cambiar sus actividades cotidianas y si va a tomar medicamentos de por vida.

# **7.- DIAGNÓSTICO.**

<b>Limpieza Ineficaz De Las Vías Aéreas R/C Mucosidad Excesiva M/P Tos Inefectiva, Estertores, Agitación Y Acumulo De Secreciones En Vías Aéreas.</b>	
<b>Dominio 11:</b> Seguridad y protección.	<b>Clase 2:</b> Lesión física.
<b>Definición:</b> Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables.	

<b>Patrón Respiratorio Ineficaz R/C Disfunción Neuromuscular De Los Músculos Respiratorios M/P Alteración De Movimientos Torácicos Y Disnea.</b>	
<b>Dominio 4:</b> Actividad / Reposo.	<b>Clase 4:</b> Respuesta Cardiovascular/Pulmonar.
<b>Definición:</b> la inspiración o espiración no proporciona una ventilación adecuada.	

<b>Deterioro De La Deglución R/C Disfunción Neuromuscular Y Disminución De La Fuerza De Los Músculos Implicados En La Masticación M/P Presencia Evidente De Dificultad En La Deglución.</b>	
<b>Dominio 2:</b> Nutrición.	<b>Clase 1:</b> Ingestión.
<b>Definición:</b> funcionamiento anormal del mecanismo de la deglución asociado con déficit de la estructura o función oral, faríngea o esofágica.	

**Deterioro De La Movilidad Física R/C Deterioro Neuromuscular Y  
Disminución De La Fuerza Muscular M/P Inestabilidad Postural.**

**Dominio 4:** Actividad y Reposo.

**Clase 2:** Actividad/Ejercicio.

**Definición:** Limitación del movimiento físico independiente, intencionado del cuerpo de una o más extremidades.

**Deterioro De La Integridad Cutánea R/C Falta De Movilidad Física M/P  
Úlcera Por Presión Estadio 2 en Región Sacra.**

**Dominio 11:** Seguridad/Protección.

**Clase 2:** Lesión Física.

**Definición:** alteración de epidermis o dermis.

**Déficit De Autocuidado: *Vestido* R/C Deterioro Neuromuscular M/P  
Incapacidad Para Quitarse La Ropa, Para Ponerse Los Zapatos Y Ponerse  
La Ropa De La Cintura Hacia Abajo.**

**Dominio 4:** Actividad / Reposo.

**Clase 5:** Autocuidado.

**Definición:** Deterioro de la capacidad de la persona para realizar o completar por sí misma las actividades de vestido y arreglo personal.

**Baja Autoestima Situacional R/C Deterioro Funcional M/P Evaluación De Sí  
Mismo Como Incapaz De Afrontar Los Acontecimientos.**

**Dominio 6:** Auto percepción.

**Clase 2:** Autoestima.

**Definición:** Desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación actual.

**Desempeño Ineficaz Del Rol R/C Baja Autoestima, Defectos Neurológicos  
M/P Cambio En Los Patrones Habituales De Responsabilidad Y Pesimismo.**

**Dominio 7:** Rol / Relaciones.

**Clase 3:** Desempeño del Rol.

**Definición:** Patrones de conducta y expresión propia que no concuerdan con las normas, expectativas y contexto en el que se encuentra.

**Ansiedad R/C Cambio En El Entorno Y Función Del Rol M/P Dificultad Para  
Concentración, Disminución De La Productividad Y Preocupación.**

**Dominio 9:**

Afrontamiento / Tolerancia al estrés.

**Clase 2:**

Respuestas de afrontamiento.

**Definición:** Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo); el sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontar la amenaza.

**Impotencia R/C Tratamiento Relacionado Con Una Enfermedad M/P  
Expresiones De Incertidumbre Sobre Niveles Fluctuantes De Energía.**

**Dominio 6:** Autopercepción.

**Clase 1:** Autoconcepto.

**Definición:** Percepción de que las propias acciones no variarán significativamente el resultado; percepción de falta de control sobre la situación actual o un conocimiento inmediato.



## **8. – PLANEACIÓN EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN.**

**Diagnostico No. 1**

**Limpieza Ineficaz De Las Vías Aéreas R/C Mucosidad Excesiva  
M/P Tos Inefectiva, Agitación.**

**Fundamentación**

El fracaso en el manejo de las secreciones respiratorias, ya sea, por aumento importante en su cantidad, alteraciones en sus características, disminución de la permeabilidad de las vías respiratorias o dificultad de los músculos respiratorios puede provocar una situación con riesgo grave para la vida. (Sancho, 2009).

**Fuente de dificultad:**  
Falta de Fuerza.

**Sistema de enfermería:**  
Nivel de Sustitución.

**Objetivo:**  
El Sr. José Luis mantendrá sus vías aéreas permeables.

**PLANEACIÓN.**

**Actividades:**

- Ministrar líquidos

**Fundamentación:**

La hidratación será ligeramente superior a las necesidades (una velocidad de infusión de 100 a 150 ml/h es razonable, se añaden las necesidades de electrolitos cuyos valores deben ser controlados en forma periódica), de manera que se evite la deshidratación para facilitar la fluidificación de las secreciones y la eliminación de tapones mucosos que obstruyen las vías aéreas. (Tamayo 2010)

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar cambios de posición cada 2 horas.</li>   <li>• Auscultar campos pulmonares.</li>   <li>• Fisioterapia torácica.</li> </ul>	<p>Realizar cambios continuos de posición en los pacientes resulta fundamental para facilitar el desprendimiento de las secreciones bronquiales y con esto mejorar la oxigenación. En cuanto a la posición del paciente, la mayor desinsuflación del pulmón se lleva a cabo en semifowler así como una mayor ventilación. (Gosselink, 2008).</p> <p>Es de gran importancia valorar los ruidos respiratorios por medio de la auscultación, pues durante esta podemos encontrar diversos tipos de sonidos respiratorios como son: Estertores: los cuales se originan por la presencia de líquido o exudado en los bronquios y alveolos, son intermitentes o discontinuos, predominan en la inspiración. Pueden desaparecer al respirar profundamente o al toser. (Rossell 2014).</p> <p>La fisioterapia respiratoria es un método aceptado para aumentar los volúmenes pulmonares, la limpieza de secreciones y re expandir atelectasias pulmonares; otras observaciones sugieren mejorías de la oxigenación. (Cooper 98).</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<ul style="list-style-type: none"><li>• Aspirar secreciones por razón necesaria.</li></ul>	Para mantener limpias las vías aéreas, la aspiración de secreciones es un procedimiento efectivo cuando el paciente no puede expectorar las secreciones, ya sea a nivel nasotraqueal u orotraqueal, o bien la aspiración traqueal en pacientes con vía aérea artificial. (Peña 2012).
--------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### **Ejecución:**

Se mantuvo vigilancia de la correcta hidratación del Sr. José Luis. Se realizaron cambios de posición cada dos horas basados en un reloj, con el fin de prevenir úlceras por presión; de 8 a 10 am se mantenía decúbito lateral derecho, posteriormente de 10 a 12 am se mantenía en posición semi fowler, de 12 a 14 horas decúbito lateral izquierdo.

En conjunto con esta actividad al colocar al paciente en decúbito lateral se realizaba fisioterapia por palmopercusión. Y posterior a esto se realizaba una valoración de los campos pulmonares, con el objetivo de detectar presencia de ruidos respiratorios anormales.

En constantes ocasiones se recurrió a la aspiración gentil de secreciones tanto por cánula orotraqueal como por nariz, para que de esta manera se lograrán mantener las vías respiratorias permeables y con esto se permitiera una correcta ventilación del Sr. José Luis.

### **Evaluación:**

El Sr. José Luis mantuvo su vía aérea permeable y no presentó complicación alguna.

Diagnostico No. 2

**Patrón Respiratorio Ineficaz R/C Disfunción Neuromuscular De Los Músculos Respiratorios M/P Alteración De Movimientos Torácicos.**

**Fundamentación:**

Procesos patológicos con compromiso predominantemente neurológico o neuromuscular pueden presentar episodios de descompensación, las causas más frecuentes de deterioro agudo en estos pacientes son el compromiso respiratorio. Una debilidad aguda de los músculos respiratorios y bulbares, que requiere asistencia ventilatoria. Como la capacidad vital disminuye y los mecanismos de tos y suspiro se deterioran, se producen atelectasias e hipoxemia. (Lovesio, 2001).

**Fuente de dificultad:**  
Falta de fuerza.

**Sistema de enfermería:**  
Nivel de sustitución.

**Objetivo:**

El señor José Luis cubrirá por sí mismo la necesidad de respiración, sin necesitar ningún tipo de apoyo ventilatorio.

**PLANEACIÓN**

**Actividades:**

- Mantener en posición de semifowler.

**Fundamentación:**

El paciente semisentado con la cabeza elevada en un ángulo de 45°, las rodillas deben estar flexionadas ligeramente. Esta posición favorece el descanso y facilita la expansión torácica en pacientes con dificultad para respirar. (Rosales, 2004).

<ul style="list-style-type: none"> <li>• administrar O2 suplementario con mascarilla simple a 6 litros por minuto con un Fio2 de 44%.</li>   <li>• Administrar fármacos prescritos: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Combivent.</li> <li>○ (Ipratropio y Salbutamol).</li> <li>▪ <u>Dosis:</u> 2.5 ml.</li> <li>▪ <u>Vía:</u> Micronebulizaciones.</li> <li>▪ <u>Frecuencia:</u> 8 horas.</li> </ul> </li> </ul>	<p>El soporte ventilatorio, mejora el intercambio de gases, favorece el reposo de la musculatura inspiratoria y la disnea. (Benditt JO 2009).</p> <p>La administración de oxígeno a concentraciones mayores a las del aire ambiente (21%), debe ser la primera estrategia implementada en los pacientes con problemas de insuficiencia respiratoria. (Gutierrez, 2010).</p> <p>El bromuro de ipratropio y sulfato de salbutamol, permiten el efecto aditivo sobre los receptores muscarínicos y <math>\beta</math>2-adrenérgicos pulmonares produciendo una broncodilatación superior a la ocasionada por cada agente por separado.</p> <p>El sulfato de salbutamol es un agente beta2-adrenérgico que actúa sobre el músculo liso de las vías respiratorias, resultando en una relajación. El salbutamol relaja todos los músculos lisos desde la tráquea hasta los bronquiolos terminales y protege contra todos los retos broncoconstrictores.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Ejecución:**

Se mantuvo apoyo ventilatorio por medio de un ventilador mecánico en modo asisto controlada, al cabo de 3 semanas el Sr. José Luis logro respirar de manera autónoma y fue destetado del ventilador, posteriormente solo fue necesario el uso de una mascarilla simple y con ella se suministraba O<sub>2</sub> suplementario a 6 litros por minuto aportado un FiO<sub>2</sub> de 44%.

Se ministraron broncodilatadores como bromuro de ipatropio y salbutamol (combivent) por medio de micro nebulizaciones cada 8 horas, con horario de 8, 16 y 24 horas.

**Evaluación:**

El Sr. José Luis logró recuperar su patrón respiratorio.

**Diagnostico No. 3**

**Deterioro De La Deglución R/C Disfunción Neuromuscular Y Disminución De La Fuerza De Los Músculos Implicados En La Masticación M/P Presencia Evidente De Dificultad En La Deglución.**

**Fundamentación:**

La disfagia neurogénica es definida como la dificultad para tragar a causa de un desorden neurológico el cual altera las funciones tanto sensoriales como motoras de las fases oral y faríngea de la deglución. (Buchholz 2005).

Puede existir afección tanto en componentes musculares como en los sensoriales de cada etapa de los movimientos que comprenden la etapa oral de la deglución. (Cuadra 2014).

**Fuente de dificultad:**

Falta de Fuerza.

**Sistema de enfermería:**

Ayuda.

**Objetivo:**

El Sr José Luis disminuirá la dificultad que manifiesta durante la deglución.

**PLANEACIÓN.**

**Actividades:**

- Auscultar sonidos intestinales.

**Fundamentación:**

Los borborismos son provocados por el movimiento de los intestinos a medida que impulsan el alimento. Los intestinos son huecos, así que los borborismos hacen eco a través del abdomen. Que los borborismos estén presentes simplemente significa que el tubo digestivo está funcionando correctamente. (Mcquaid K.2011).



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medir perímetro abdominal.</li>   <li>• Revisar residuo gástrico.</li>   <li>• Alimentación enteral por sonda nasogástrica.</li> </ul>	<p>Es importante medir el perímetro abdominal para valorar si existe distensión. Ya que la presencia de distensión abdominal en los pacientes que reciben nutrición enteral refleja, un desequilibrio entre el aporte de nutrientes y la capacidad funcional del sistema digestivo.</p> <p>(Montejo 2011)</p> <p>El aumento del residuo gástrico es la complicación más frecuente de la nutrición enteral en pacientes críticos que reciben la dieta por vía gástrica. Se define como la presencia de un volumen residual superior a 200 ml obtenido en cada valoración del contenido gástrico. (Montejo 2011).</p> <p>La nutrición enteral es una técnica que consiste en administrar los nutrientes directamente en el tracto gastrointestinal mediante sonda. Está indicada en todos los casos en los que el enfermo requiere soporte nutricional individualizado y no ingiere los nutrientes necesarios para cubrir sus requerimientos. (Lama 2010). Es fundamental adaptar la alimentación a las necesidades individuales, teniendo en cuenta las características personales. y la capacidad de autocuidado para gestionar la propia salud y la alimentación (Mancera 2014)</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Ejecución:**

Por medio de una entrevista con la esposa del Sr. José Luis se obtuvo información acerca de sus hábitos alimenticios, alergias e intolerancias.

Previo a la alimentación se colocaba al Sr. José Luis en posición Fowler, se auscultaban sonidos gastrointestinales y se medía el perímetro abdominal, posterior a esto se daba inicio a la alimentación asistida mediante la sonda nasogástrica. Posterior a la alimentación se volvían a escuchar los sonidos gastrointestinales.

Se ministraron medicamentos como prednisona cada 24 horas, con un horario de 18 horas para disminuir la fatiga de los músculos que apoyan a la deglución.

**Evaluación:**

El Señor José Luis logró una correcta deglución.

Diagnostico No. 4

**Deterioro De La Movilidad Física R/C Deterioro Neuromuscular Y Disminución De La Fuerza Y Control Muscular M/P Inestabilidad Postural Y Adinamia**

**Fundamentación:**

Cuando existe una condición de miastenia gravis, el sistema autoinmune produce anticuerpos que interfieren con los receptores, bloqueando los productos químicos que normalmente viajan desde las terminales nerviosas. Sin éstos productos químicos que los músculos necesitan para trabajar correctamente, los músculos se debilitan. ( National Institute of Neurological Disorders and Stroke 2011).

**Fuente de dificultad:**

Falta de conocimiento.

**Sistema de enfermería:**

Acompañamiento.

**Objetivo:**

El Sr. José Luis mejorará su movilidad física.

**PLANEACIÓN**

**Actividades:**

- Realizar ejercicios pasivos dos veces al día.
- Terapia de ejercicios control muscular.

**Fundamentación:**

La inactividad contribuye rápidamente al acortamiento muscular y cambios en la estructura de las articulaciones. Las contracturas comienzan 8 horas después de la inmovilidad. (Fletcher, 2005).

Efectuar ejercicios activos libres, sin resistencia y sin fatigar ayudan a aumentar el tono y fuerza muscular.

Los ejercicios de estiramiento son importantes porque ayudan a aliviar la tensión y los espasmos musculares. (Serrado 2005).

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicios activos, usando extremidades superiores e inferiores, de flexión y extensión.</li> <li>• Ejercicios de levantarse trabajando brazos.</li> <li>• Ejercicios de fortalecimiento, como sentarse.</li> </ul>	<p>Estos ejercicios ayudan a revertir el debilitamiento y atrofia de los músculos (Kasper et, 2005)</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Ejecución:**

Se inició con ejercicios pasivos de flexión y extensión en cada una de las articulaciones, estos ejercicios se realizaban 3 veces al día con el apoyo del familiar a quien se le explicó previo a la realización de estos ejercicios en que consistían y la manera correcta de llevarlos a cabo.

Posteriormente el Sr. José Luis comenzaba a contraer sus músculos, retenía un momento y después soltaba la resistencia, estos ejercicios fueron incorporándose a la rutina que ya manejaba con ejercicios pasivos.

Se asistió la marcha; como ejercicio de calentamiento para poder caminar se levantaba y sentaba de la cama repetidamente, una vez que surgió mayor confianza inicio con la marcha en un inicio asistida por su familiar, posteriormente deambulaba en algunas ocasiones sin ayuda.

**Evaluación**

El Sr. José Luis logró incorporarse de la cama y caminar.

**Diagnostico No. 5**

**Deterioro De La Integridad Cutánea R/C Falta De Movilidad Física M/P Destrucción De Capas De La Piel, Ulcera Por Presión En Región Sacra.**

**Fundamentación:**

Dos terceras partes de los adultos que viven en instituciones de cuidados prolongados tienen en algún grado trastornos de la movilidad. Esta situación puede llevar a un estado de dependencia progresiva hacia terceras personas, algunas de las complicaciones que se presentan en personas con este tipo de problemas son úlceras por presión, contracturas, estreñimiento y atrofia muscular entre otros. (OPS 2012).

**Fuente de dificultad:**

Falta de conocimiento.

**Sistema de enfermería:**

Ayuda.

**Objetivo:**

Las capas de la piel del señor José Luis lograrán una correcta cicatrización y evitará que se presente alguna complicación.

**PLANEACIÓN.**

**Actividades:**

- Cambios posturales cada 2 horas.

**Fundamentación:**

Los cambios posturales permiten reducir la duración y la magnitud de la presión sobre las zonas vulnerables del cuerpo. Presiones elevadas sobre prominencias óseas durante un corto periodo de tiempo, resultan igualmente dañinas. Para reducir el riesgo del individuo de desarrollar úlceras por presión, es importante reducir el tiempo y la cantidad de presión a los que está expuesto. (Barrón, 2015).

<ul style="list-style-type: none"><li>• Cuidados y vigilancia de la piel.</li>          <li>• Aplicar apósito hidrocólicoide.</li></ul>	<p>Mantener la piel limpia y seca. Aplicar cremas hidratantes si el paciente tiene la piel seca, La humedad secundaria a los líquidos de los drenajes y los exudados de las heridas así como de la orina y heces fecales son factores de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión. (Díaz, 2010).</p> <p>Los apósitos hidrocólicos crean un medio ambiente húmedo para la herida que se sabe es beneficioso para la cicatrización. Específicamente, se cree que los hidrocólicos promueven la angiogénesis, incrementan el número de fibroblastos dérmicos, estimulan la producción de tejido de granulación e incrementan la cantidad de colágeno sintetizado. (Finnie A 2012).</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Ejecución:**

Al detectar la ulcera por presión que se desarrolló en el Sr. José Luis se colocó un apósito hidrocélular en la zona sacra, el apósito duró 72 horas, al cabo de este tiempo se retiró el apósito para poder revalorar la ulcera, que se encontraba en mejores condiciones, para poder sanar mejor, se recolocó un nuevo apósito hidrocélular que se manejó de la misma manera, dejándolo 72 horas. Pasado este tiempo, se continuó con cambios de posición para evitar complicaciones.

Se controló la humedad de la zona sacra y el resto de las prominencias óseas del Sr. José Luis, se mantuvo la piel lubricada y se colocó un colchón de presiones alternas.

Se mostró a la esposa del Sr. José Luis como realizar movimientos posturales cada 2 horas para evitar complicaciones y aparición de nuevas úlceras por presión.

**Evaluación:**

Las capas de la piel se regeneraron de una manera rápida y no se presentaron complicaciones.

**Diagnostico No. 6**

**Déficit De Autocuidado: Vestido R/C Deterioro Neuromuscular M/P Incapacidad Para Quitarse La Ropa, Para Ponerse Los Zapatos Y Ponerse La Ropa De La Cintura Hacia Abajo.**

**Fundamentación del diagnóstico:**

Este es el caso de las alteraciones neuromusculares adquiridas que pueden afectar, de forma aislada o conjunta, al nervio, unión neuromuscular o músculo, con esto dificultando la movilidad de quien lo padece. Otros síntomas, que también pueden variar de leves a severos, son marcha inestable o irregular, debilidad en brazos, manos, cuello y piernas, trastornos en el habla y dificultad para tragar y respirar. Cuando la debilidad se agrava y compromete a la respiración. (Gurtubay, 2008).

**Fuente de dificultad:**

Falta de fuerza.

**Sistema de enfermería:**

Ayuda.

**Objetivo:**

El señor José Luis será capaz de mantenerse vestido correctamente.

**Actividades:**

- Asistencia en los autocuidados: vestir/arreglo personal.

**Fundamentación:**

Animar a la persona a vestirse de manera correcta cada día para realizar sus actividades correspondientes, mantener una rutina sobre el vestido ofrece un sentimiento de normalidad y de esta manera logramos aumentar en él la motivación para que realice sus autocuidados.

Fomentar en la persona la participación en su autocuidado le ayuda a experimentar el proceso normal de una tarea común como vestirse la cual a través de la práctica guiada facilita el óptimo reaprendizaje

Enseñar a la persona a utilizar mecanismos de adaptación puede proporcionar independencia y fomentar seguridad (Ryan y Cole, 2013)



**Ejecución:**

Se asistió con el vestido para mantener un ambiente de privacidad y comodidad, la esposa del Sr. José Luis fue importante pues estuvo siempre apoyando en este proceso. Posterior al baño se le acercaba una bata del hospital para facilitar su vestido y proporcionarle un ambiente cómodo.

Una vez que fue posible se le permitió el uso de pijama compuesta por una camisa y un pantalón.

**Evaluación:**

El Sr. José Luis fue capaz de seleccionar y utilizar ropa que lo hicieron sentir cómodo.

Diagnostico No. 7

## **Baja Autoestima Situacional R/C Deterioro Funcional M/P Evaluación De Sí Mismo Como Incapaz De Afrontar Los Acontecimientos.**

### **Fundamentación:**

El decline en las funciones orgánicas y psicológicas con pérdida de las capacidades sensoriales y cognitivas, propician una reducción en la capacidad funcional para ejecutar las actividades del diario vivir. La pérdida de estas capacidades y el cambio que se provoca en el aspecto físico, crean en el individuo temores y afectan de modo negativo su autoestima. (Romero 2011)

### **Fuente de dificultad**

Falta de conocimiento

### **Sistema de enfermería:**

Ayuda

### **Objetivo:**

El Sr. José Luis verbalizará aceptación de la situación y se adaptará a los cambios de la función de su cuerpo

## **PLANEACIÓN**

### **Actividades:**

- Mejorar el afrontamiento
  - Identificará el problema de una manera objetiva.
  - Buscará alternativas para solucionar la situación existente.

### **Fundamentación:**

El afrontamiento puede ser entendido entonces como el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales orientados a manejar (reducir, minimizar, dominar o tolerar) las demandas internas y externas de una determinada situación estresante. Por lo tanto, si se orienta a ser positivo tiende a mejorar el estado de animo de la persona.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escucha activa.</li>   <li>• Potenciación de la autoestima. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hacer listas de los puntos fuertes de la persona.</li> </ul> </li>   <li>• Aumentar los sistemas de apoyo. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar relaciones interpersonales.</li> </ul> </li> </ul>	<p>Escuchar activamente, demostrar respeto y aceptación al usuario. La clarificación de los pensamientos y sentimientos fomentan la autoaceptación.</p> <p>Asistir a la persona a identificar los puntos fuertes, recursos y estrategias de afrontamiento. El reconocimiento de la competencia refuerza la autoestima previamente intacta.</p> <p>Se encontró que las personas que utilizan una variedad de estrategias tanto de autocuidado, manejo de medicación y apoyos emocionales para aliviar los síntomas anímicos tienen una mejor respuesta al tratamiento.</p> <p>El hecho de contar con redes de apoyo social tiene un impacto significativo en la calidad de vida de la persona adulta mayor. Existe evidencia de que las relaciones y las transferencias que se establecen en las redes cumplen un papel protector ante el deterioro de la salud.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Ejecución:**

Se logró entablar una conversación con el Sr. José Luis y en conjunto con él se identificaron las situaciones difíciles o problemas potenciales que para él representaban una alteración a su entorno y comodidad, una vez identificados mediante charlas se identificaron posibles soluciones y alternativas que ayudarían a lograr en él un ambiente de tranquilidad, mejorando así el concepto que tenía sobre su propia valía.

Todos los días se buscaba mantener una correcta comunicación con él, para que así lograra establecerse un ambiente de confianza. Dentro de estas pláticas se lograron identificar también las redes de apoyo con las que contaba y se encontraron motivos y estrategias para fortalecer dichas redes.

Del mismo modo se logró ayudar al Sr José Luis a conocer sus habilidades y virtudes, de esta manera se ayudó a que consiguiera un buen afrontamiento sobre la situación que estaba viviendo.

**Evaluación:**

El señor José Luis logró afrontar y adaptarse a la situación en la que se encontraba.

Diagnostico No. 8

**Desempeño Ineficaz Del Rol R/C Baja Autoestima,  
Defectos Neurológicos M/P Cambio En Los Patrones  
Habituales De Responsabilidad Y Pesimismo**

**Fundamentación del diagnóstico:**

La psicología define la autoestima como la evaluación general que una persona hace de sí misma. Es "la valoración positiva o negativa que hacemos de nosotros mismos y cómo nos sentimos al respecto cuando no se hace solamente una valoración negativa se ve afectada la manera en que nos desenvolvemos socialmente. (Psychology Press, 2007).

**Fuente de dificultad:**

Falta de fuerza.

**Sistema de enfermería:**

Ayuda.

**Objetivo:**

El Sr. José Luis verbalizará aceptación de la situación y se adaptará a los cambios de la función de su cuerpo.

**PLANEACIÓN**

**Actividades:**

- Escucha activa.

**Fundamentación:**

Escuchar activamente, demostrar respeto y aceptación al usuario. La clarificación de los pensamientos y sentimientos fomentan la autoaceptación.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potenciación de la autoestima. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificará puntos fuertes de sí mismo.</li> <li>• Identificará habilidades que posee.</li> </ul> </li>   <li>• Fomentar actividades que lo mantengan ocupado como lectura, libros para colorear, escuchar música entre otras actividades que ayuden a disminuir niveles de ansiedad.</li> </ul>	<p>El reconocimiento de la competencia refuerza la autoestima. Se encontró que las personas que utilizan una variedad de estrategias tanto de autocuidado, manejo de medicación y apoyos emocionales para aliviar los síntomas anímicos tienen una mejor respuesta al tratamiento.</p> <p>La ansiedad es una respuesta normal a un peligro real o percibido; si se elimina el temor, la respuesta pasará. La ansiedad tiene un efecto negativo sobre la calidad de vida, por lo cual, si es posible eliminar o disminuir las fuentes que provocan ansiedad en la persona, influirá de manera positiva en la vida de la persona.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Ejecución:**

Por medio de pláticas recurrentes con el Sr. José Luis, se trató siempre de identificar las causas de la ansiedad que presentaba y tratar cada una para lograr una influencia positiva en su estado de ánimo.

Durante esas mismas charlas, se alentó al Sr. José Luis a que identificara sus fortalezas y habilidades, se ayudó a reconocer las herramientas que podían ser útiles para resolver los conflictos que el mismo reconocía.

Se apoyó a reconocer los sistemas de apoyo con los que contaba y fortalecer dichas relaciones.

Se proporcionó material como revistas, libros e incluso música para ayudarlo a disminuir la sensación que experimentaba de ansiedad y proporcionar un ambiente más tranquilo para él.

**Evaluación:**

El Sr José Luis, mostró una actitud positiva y con ánimos de salir adelante, mostró un mejor control sobre la situación que afrontaba en ese momento.

Diagnostico No. 9

## **Ansiedad R/C Cambio En El Entorno y Función del Rol M/P Dificultad para Concentración, Disminución de la Productividad y Preocupación.**

### **Fundamentación del diagnóstico:**

El estrés es una reacción física y emocional que todos experimentamos en cuanto nos enfrentamos a cualquier cambio acaecido en nuestras vidas. Estas reacciones pueden tener efectos tanto positivos como negativos. El estrés por tanto, es la respuesta automática y natural de nuestro organismo ante situaciones amenazadoras o desafiantes. Tanto nuestra vida como nuestro entorno, están en constante cambio, nos exigen continuas adaptaciones. (Bastida, 2008)

### **Fuente de dificultad:**

Falta de fuerza.

### **Sistema de enfermería:**

Ayuda.

### **Objetivo:**

El Sr. José Luis aprenderá a controlar su ansiedad y mejorará sus niveles de concentración.

## **PLANEACIÓN.**

### **Actividades:**

- Escucha activa
- Identificar factores que denotan ansiedad

### **Fundamentación:**

Escuchar activamente, demostrar respeto y aceptación al usuario. La clarificación de los pensamientos y sentimientos fomentan la autoaceptación.

Es importante que las personas identifiquen las fuentes de ansiedad, para con esto evitar reapariciones de crisis de ansiedad. (Esquivel, 2009).



<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar todos los procedimientos que se realizarán.</li>   <li>• Crear un ambiente que facilite la confianza.</li>   <li>• Ayudar con técnicas de relajación.</li> </ul>	<p>Una persona se puede sentir ansiosa cuando se ve expuesta a un cambio repentino en el ambiente y al desconocimiento que se tiene de las situaciones a las que se ve expuesto, entonces la ansiedad se convierte en un problema que produce sensaciones desagradables.( Esquivel, 2009).</p> <p>Mantener un ambiente tranquilo, permitirle que manifieste sentimientos y percepciones, estimulando las respuestas y manteniendo una escucha activa, propiciará un ambiente adecuado para permitir la relajación de las personas. (Esquivel, 2009).</p> <p>Los ejercicios de relajación nos ayudan a liberar cuerpo y mente y a disfrutar, en general, más de nuestro día a día. . Es por ello por lo que es importante aprender a reducir la ansiedad con técnicas relajantes como masajes, aromaterapia, colorterapia etc. (Roca, 2015).</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Ejecución:**

Se comenzó con charlas para crear un ambiente cordial y empático, con esto se logró ganar la confianza del Sr. José Luis y con ello mantenerlo tranquilo y evitar la ansiedad que el mismo refería. Antes de realizar cualquier procedimiento se explicaba al Sr. José Luis en que consistían y el objetivo de realizar cada uno de ellos, se procuraba ser lo más clara posible y disipar todas las dudas que expresara para que los procedimientos no fueran un mayor factor de estrés.

Se aplicaron masajes relajantes y se orientó a su esposa, para que pudieran llevarlos a cabo, se proporcionó música relajante para evitar la ansiedad y que lograra relajarse.

**Evaluación:**

El Sr. José Luis logró controlar su ansiedad y mantenerse relajado.

Diagnostico No. 10

**Impotencia R/C Tratamiento Relacionado Con Una Enfermedad M/P Expresiones De Incertidumbre Sobre Niveles Fluctuantes De Energía.**

**Fundamentación:**

La impotencia es el sentimiento que surge cuando no logramos conseguir lo que queremos o deseamos, esa reacción de molestia, ansiedad, depresión, angustia, enojo. Cuando el paciente se encuentra en un alto grado de impotencia la persona se ve afectada de diferentes maneras. Afortunadamente, existe tratamiento para manejar dicho sentimiento. (Kamenetzky, 2009).

**Fuente de dificultad:**

Falta de fuerza.

**Sistema de enfermería:**

Ayuda.

**Objetivo:**

El señor José Luis aprenderá a manejar el tratamiento y las circunstancias en las que se encuentra por su situación actual de salud.

**PLANEACIÓN.**

**Actividades:**

- Mejorar el afrontamiento.
  - Identificará el problema de una manera objetiva.
  - Buscará alternativas para solucionar la situación existente.

**Fundamentación:**

El afrontamiento puede ser entendido entonces como el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales orientados a manejar (reducir, minimizar, dominar o tolerar) las demandas internas y externas de una determinada situación estresante. Por lo tanto si se orienta a ser positivo tiende a mejorar el estado de animo de la persona.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejora la autoconfianza: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificará puntos fuertes de sí mismo.</li> <li>• Identificará habilidades que posee.</li> <li>• Hacer listas de los puntos fuertes de la persona.</li> </ul> </li>   <li>• Apoyo emocional.</li> </ul>	<p>La autorreflexión profesional de ha identificado como elemento importante del mantenimiento de la filosofía de la toma de poder. (Krupa, 2012) una perspectiva mantiene que el poder no es un atributo individual sino más bien un atributo de relación, en cuanto a que las relaciones de poder existen entre personas y están incluidas en los círculos internos del mismo dentro de los distintos niveles de sociedad. (McCubbin, 2011).</p> <p>La expresión de sentimientos desbordados por una situación médica incrementa la sensación de impotencia, sin embargo, compartir sentimientos suele conducir a la comprobación de que otras personas tienen sentimientos similares, dicha situación inspira solidaridad y reduce la impotencia.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Ejecución:**

Al momento de interactuar con el Sr José Luis, durante actividades cotidianas dentro del servicio, durante pláticas con él se manejó el afrontamiento, mejora de autoconfianza, empoderamiento y apoyo emocional. Era importante escuchar con atención las ideas del Sr. José Luis para poder apoyarlo a encontrar alternativas que le hicieran sentirse mejor.

La escucha activa siempre fue clave para poder mantener una buena relación y ambiente.

**Evaluación:**

El señor José Luis logró manejar de una mejor manera la situación en la que se encontraba, aumentó su confianza en sí mismo e identificó una manera más positiva de ver las situaciones que vivía.

## 9.- PLAN DE ALTA.

<p>Indicaciones terapéuticas.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Piridostigmina 60 mg cada 8 horas. <b>Horario:</b> 8, 16 y 24 hrs. <b>Efecto deseado:</b> mejorar la función muscular. <b>Efectos adversos:</b> Trastornos gastrointestinales, náuseas, vómitos. Dolores abdominales, diarrea. Aumento de la salivación. Aumento de la secreción bronquial. Aumento de la sudoración. Calambres musculares. Fasciculaciones musculares Debilidad muscular. Cefaleas.</li><li>● Prednisona 60 mg cada 24 horas . <b>Horario:</b> a las 19 horas (1 hora antes de cenar). <b>Efecto deseado:</b> Disminuir debilidad. <b>Efectos adversos:</b> Insomnio. Cambios de humor. Aumento de peso. Retención de líquidos. Hipertensión. Cambios o alteraciones en la piel. Osteoporosis.</li></ul>
-----------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Medidas  
Higiénicas.

- Baño diario.
- Lavado de dientes 3 veces al día.
- Lavado de manos recurrente.

Nutrición.

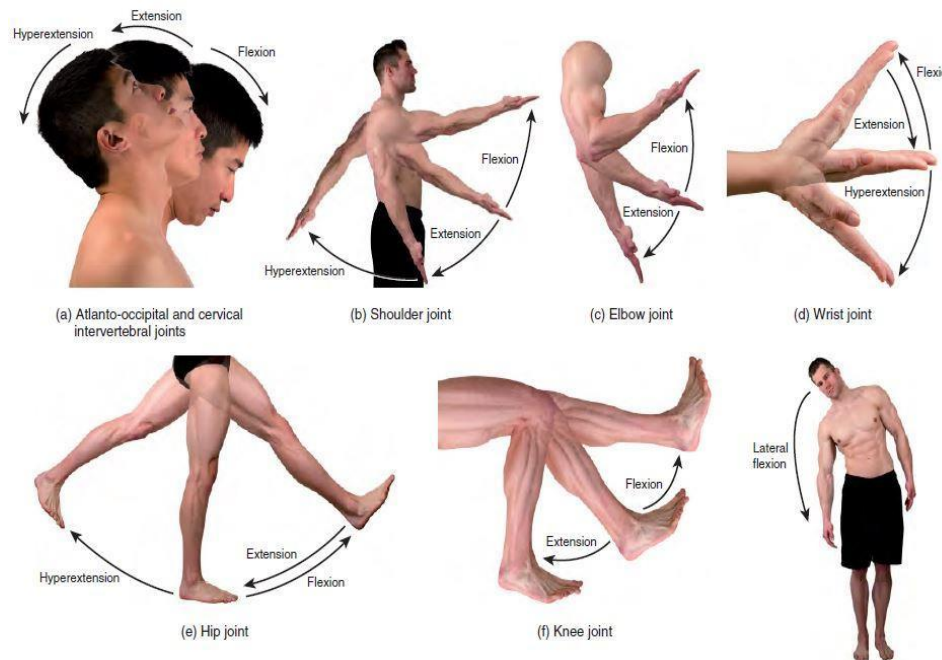
- Realizar 5 comidas, con porciones más pequeñas, para facilitar la deglución y favorecer una mejor ingesta de alimentos.
- Aumentar la ingesta de calcio y vitamina D, los cuales se pueden encontrar en alimentos como: productos lácteos, verduras de hoja verde, sardinas y salmón
- Reducir el consumo de excesivo de sal en los alimentos
- Se recomienda masticar despacio, tomar trozos de comida pequeños y realizar descansos entre platos si se siente cansado.
- La posición para comer debe ser sentado en ángulo recto con los pies apoyados en el suelo y dirigiendo la barbilla ligeramente hacia el pecho



Terapia Física  
Ejercicios.

**Una vez al día por 45 minutos.**

- Realizar movimientos circulares con los pies y las manos 8 tiempos cada pie y cada mano.
- Realizar movimientos de flexión y extensión comenzando por las muñecas, brazos y hombros. 8 tiempos cada uno.
- Realizar movimientos de flexión y extensión con los pies y rodillas 8 tiempos cada uno.
- Realizar movimientos de flexión, extensión e hiperextensión con el cuello 8 tiempos.
- Realizar movimientos de flexión, extensión e hiperextensión con la cadera 8 tiempos.



- Realizar 10 sentadillas para fortalecer las piernas
- Caminar durante 15 minutos: comenzar en superficies planas, llevar un ritmo cómodo
- 

Si se siente cansado o falta el aire suspender el ejercicio hasta el siguiente día.



<p>Ejercicios De Respiración</p>	<p><b>Uso de espirómetro:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colóquese la boquilla del espirómetro en la boca. Asegúrese de hacer un buen sellado sobre la boquilla con sus labios.</li> <li>• Exhale normalmente.</li> <li>• Inhale LENTAMENTE.</li> <li>• Una pieza del espirómetro subirá a medida que usted inhale.</li> <li>• Trate de lograr que esta pieza suba lo más alto que pueda.</li> <li>• Generalmente, hay un marcador colocado por el médico que le indica qué tan profunda debe ser la inhalación. Debe asegurarse de que esta bola permanezca en la mitad de la cámara mientras usted inhala.</li> <li>• Contenga la respiración durante 3 a 5 segundos. Luego, exhale lentamente.</li> </ul>
<p>Signos y Síntomas de Alarma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia de tos o atragantamiento durante o tras la ingesta de líquidos o comida.</li> <li>• Cambios en la voz.</li> <li>• Babeo excesivo.</li> <li>• Regurgitación nasal.</li> <li>• Dificultad para masticar.</li> <li>• Rechazo de líquidos y alimentos.</li> <li>• Pérdida de peso.</li> <li>• Fiebre sin razón aparente.</li> <li>• Infecciones respiratorias recurrentes.</li> </ul>

## **10.- CONCLUSIONES.**

El Proceso atención de enfermería es un método, que tiene aplicación en cualquiera de los niveles de salud, permite a los profesionales de enfermería, brindar un cuidado integral a cada una de las personas de una manera organizada de tal forma que permite emitir un juicio clínico.

Los diagnósticos enfermeros proporcionan las bases para la selección de las intervenciones. La NANDA permite establecer un lenguaje que facilite la comunicación entre profesionales de enfermería.

Llevar a cabo un Proceso Atención de Enfermería ha sido una experiencia enriquecedora para mi desarrollo profesional, me permitió llevar a cabo cada una de las fases de este, contando con conocimientos de diversos temas para planificar las intervenciones apropiadas, además de entablar una relación más estrecha de comunicación con la persona de cuidado.

La realización del proceso representó un gran aprendizaje desde la estructura, orden, redacción y plasmar ideas, así como adquirir nuevos conocimientos al realizar revisión de bibliografía.

Estoy segura que las decisiones que tomamos como profesionales de enfermería repercuten en la vida de las personas, así que nuestro pensamiento debe estar guiado por un razonamiento, crítico y sólido encaminado a la identificación clara de los problemas que deban tratarse, así como buscar un beneficio para nuestra persona de cuidado.

## 11. BIBLIOGRAFÍA

1. Perez Merino Sara. Miastenia, Dieta y Enfermería. Universidad de Valladolid. 2015.
2. Catalina Florin Dequero, evaluación de deglución en pacientes con accidente cerebrovascular encefálico agudo. Facultad de Chile. 2014.
3. Mcquaid K. Approach to the patient with gastrointestinal disease. In: Goldman L, Schafer AI, eds. Goldman's Cecil Medicine. 2011.
4. Montejo JC and the Nutritional and Metabolic Working Group of the Spanish Society of Intensive Care Medicine and Coronary Units. Enteral nutrition-related gastrointestinal complications in critically ill patients. A multicenter study. 2011.
5. Guía de Práctica Clínica Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión en Primer Nivel de Atención, México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009.
6. Murillo González, Ana Cecilia y Gutiérrez, Ilse. Situación de las Redes Sociales de las Personas Adultas. Universidad de Costa Rica (2008).
7. Barron Burgos Margarita. Guía para la prevención y manejo de úlceras por presión y heridas crónicas. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, 2015.
8. Fernández Ferrin Carmen, Enfermería Fundamental Masson 2000.
9. Janet W. Griffith, Proceso de Atención de Enfermería, 1986.
10. Iyer P. Proceso y diagnóstico, 3era edición, Mc Graw-hill Interamericana p. 11
11. Griffith, Janet W. Proceso De Atención De Enfermería Aplicación De Teorías, Guías Y Modelos, 1era Edición, México, Manual Moderno, Pp 22
12. Alfaro R. Aplicación del proceso enfermero, fomentar la colaboración 5ta ed. Masson p.4.
13. Bellido José Carlos. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson. 1era Edición, España, ilustre colegio oficial de enfermería de Jaen, Pp. 27

14. Herdam, T.H. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros. 2014 Barcelona. Elsevier. Pp. 134.
15. González Jesús, Aplicación del proceso de atención de enfermería a la salud laboral, estudio de casos, MC prevención, Salamanca España.
16. Kozier Enfermería fundamental, conceptos, procesos y prácticas 4ta edición Ed. Mc Grawhill-Interamericana 2005 Madrid España.
17. García González Ma. De Jesus. Proceso de enfermería y el modelo de virginia Henderson. 2da edición. Editorial progreso 2004. México D.F
18. Potter Patricia A. Fundamentos de enfermería 2002. Pp 482
19. Amaro M. El método científico de enfermería, el proceso de atención y sus implicaciones éticas y bioéticas. Revista Cubana de Enfermería. Habana, 2004. Consultado 3 de abril del 2017.  
Disponible:  
[http://scielo.sdl.cu/scielo.php?pid=S0864031919990001000002&script=sci\\_arttext](http://scielo.sdl.cu/scielo.php?pid=S0864031919990001000002&script=sci_arttext)
20. Ann Marriner “El proceso de Atención Enfermería Un Enfoque Científico” 1983
21. Ackley B. Manual de diagnosticos de Enfermería. Guía para la planificación de cuidados 7ma. Edición. España, Elsevier 2007
22. Leal Costa César, Fundamentos de Enfermería cuidados básicos centrados en las necesidades de la persona. Murcia: librero editor 2010.
23. Santrock, Introducción a la psicología 2da. Ed. México McGraw Hill, 2004.
24. Tellez . nutrición clínica. México: Manual moderno; 2010

# ANEXOS

## MIASTENIA GRAVIS

La miastenia gravis consiste en una debilidad o fatiga muscular provocada por un trastorno autoinmune de la transmisión de impulsos neuromusculares. En la transmisión neuromuscular la célula nerviosa hace llegar una señal hasta la célula muscular a través de neurotransmisores: las terminaciones nerviosas segregan el neurotransmisor acetilcolina, que se une a continuación a un receptor propio de acetilcolina localizado en la célula muscular. Como consecuencia se produce una contracción del músculo.

En la miastenia gravis la acetilcolina no puede adherirse a su receptor debido a la alteración receptor-neurotransmisor a nivel de la placa neuromuscular, la acetilcolina no puede transmitir al músculo el mensaje de contracción, y surge la fatiga muscular, que de manera progresiva puede llegar a ser similar a una parálisis.

La glándula del timo, está situada en el área superior del pecho debajo del esternón, desempeña un papel importante en el desarrollo del sistema inmunológico en los primeros años de vida. Sus células forman una parte del sistema inmunológico normal del cuerpo. La glándula es bastante grande en los niños, crece gradualmente hasta la pubertad y luego se reduce en tamaño hasta ser reemplazada por tejido graso con la edad. En los adultos que padecen de miastenia gravis, la glándula del timo es anormal. Contiene ciertos racimos de células inmunológicas características de una hiperplasia linfóide, una condición que generalmente se presenta solamente en el bazo y los nodos linfáticos durante una respuesta inmunológica activa. Algunos individuos que padecen de miastenia gravis desarrollan tumores en la glándula del timo generalmente son benignos, pero pueden llegar a ser malignos.

No se ha entendido completamente la relación entre la glándula del timo y la miastenia gravis. Los científicos creen que es posible que la glándula del timo genere instrucciones incorrectas sobre la producción de anticuerpos receptores de acetilcolina, creando así el ambiente perfecto para un trastorno en la transmisión neuromuscular.

## Síntomas

La miastenia grave causa debilidad de los músculos voluntarios. Estos músculos son los que están bajo su control. Los músculos autónomos, como el corazón y el tubo digestivo, por lo general no resultan afectados. La debilidad muscular de la miastenia grave empeora con la actividad y mejora con el reposo.

Esta debilidad muscular puede llevar a una variedad de síntomas, incluso:

- Disnea
- Disfagia
- Debilidad muscular
- Dislalia
- Cabeza y párpados caídos
- Parálisis facial o debilidad de los músculos faciales
- Fatiga
- Diplopía
- Dificultad para mantener la mirada

## Diagnóstico

Los primeros pasos para diagnosticar la miastenia gravis incluyen una revisión del historial médico del individuo, y exámenes físicos y neurológicos. Los síntomas que un médico debe tratar de hallar son una debilitación de los movimientos del ojo o la debilidad muscular sin que se presenten cambios en la capacidad sensorial del individuo. Si el doctor sospecha que se trata de miastenia gravis, existen varias pruebas para confirmar el diagnóstico.

Un análisis de sangre especial puede detectar la presencia de moléculas o de anticuerpos inmunes de los receptores de acetilcolina. La mayoría de los pacientes que padecen de miastenia gravis presentan niveles anormalmente elevados de estos anticuerpos. Sin embargo, los anticuerpos no pueden ser detectados en pacientes que presentan la forma ocular de la enfermedad.

La prueba del edrofonio. Este esquema requiere la administración intravenosa de cloruro de edrofonio o Tensilon(r), un medicamento que bloquea la interrupción de la acetilcolina y aumenta temporalmente los niveles de acetilcolina en las uniones neuromusculares. En individuos que padecen de miastenia gravis en los músculos oculares, el cloruro de edrofonio tiende a aliviar transitoriamente la debilidad.

Otros métodos para confirmar el diagnóstico incluyen una versión del estudio de la conducción nerviosa que examina el nivel de fatiga de un músculo en específico mediante una estimulación repetida de los nervios. Esta prueba registra respuestas de debilitamiento muscular cuando los nervios se estimulan en forma repetida y ayuda a distinguir entre trastornos nerviosos y los trastornos musculares. La estimulación repetida de los nervios durante un estudio de conducción nerviosa puede demostrar disminuciones en el potencial de acción muscular debidas a un deterioro en la transmisión del nervio al músculo.

Electromiografía de fibra simple en la cual ciertas fibras del músculo son estimuladas por impulsos eléctricos y se puede también detectar un deterioro en la transmisión del nervio al músculo. Mide el potencial eléctrico de las células del músculo. Las fibras musculares en casos de miastenia gravis, así como en otros trastornos neuromusculares, no responden muy bien a estímulos eléctricos repetidos si se compara con los músculos de individuos normales.

La tomografía computarizada o la resonancia magnética se pueden utilizar para identificar una glándula del timo anormal o la presencia de un timoma.

Una prueba especial llamada prueba de la función pulmonar-que mide la fuerza de la respiración-ayuda a predecir si pueden presentarse fallas en la respiración y conducir a una crisis miasténica.

### Tratamiento

Actualmente, la miastenia gravis puede ser controlada. Existen varias terapias disponibles para ayudar a reducir y mejorar la debilidad muscular. Los



medicamentos utilizados para tratar el trastorno incluyen los agentes anticolinesterasa, tales como prednisona, ciclosporina, azatioprina, neostigmina y piridostigmina, que ayudan a mejorar la transmisión neuromuscular y a aumentar la fuerza muscular. Estos medicamentos mejoran la fuerza muscular suprimiendo la producción de anticuerpos anormales. Deben ser utilizadas con un seguimiento médico cuidadoso porque pueden causar efectos secundarios importantes.

La timectomía o la extirpación quirúrgica de la glándula del timo, mejora los síntomas en más del 50 por ciento de los pacientes.

Plasmaféresis, un procedimiento en el cual se eliminan de la sangre los anticuerpos anormales y altas dosis de inmunoglobulina por vía intravenosa, que modifica temporalmente el sistema inmunológico y proporciona al cuerpo los anticuerpos normales provenientes de transfusiones de sangre. Estas terapias se pueden utilizar para ayudar a individuos durante períodos de debilidad.

### Pronostico

Con tratamiento, la perspectiva para la mayoría de los pacientes con miastenia gravis es alentadora: la debilidad muscular tiende a mejorar significativamente y los pacientes pueden esperar llevar vidas normales o casi normales. Algunos casos de miastenia gravis pueden alcanzar una curación temporal y la debilidad muscular podría desaparecer totalmente, eliminando así los medicamentos. El objetivo primordial de la timectomía es la remisión estable, completa y duradera. En algunos casos, la alta debilidad producida por la miastenia gravis podría causar una crisis respiratoria que requiere asistencia médica inmediata

# GLOSARIO

- **Acaecido:**
  - v. intr. defectivo Suceder o producirse un hecho intentó juzgar lo que había acaecido.
- **Adinamia**
  - Sust. Fem. Falta de la fuerza vital asociada a ciertas enfermedades.
- **Atelectasias**
  - La atelectasia es un colapso total o parcial de un pulmón o un lóbulo de un pulmón que se desarrolla cuando los alvéolos del el pulmón se desinflan.
- **Auscultar**
  - procedimiento clínico de exploración física que consiste en escuchar de manera directa o por medio de instrumentos como el estetoscopio, el área torácica o del abdomen, para valorar los sonidos normales o patológicos producidos en los órganos.
- **Borborigmos**
  - Ruido que los gases y líquidos intestinales producen al desplazarse.
- **Deglución**
  - Paso del bolo alimenticio de la boca al esófago y estómago.
- **Diplopía**
  - Alteración de la percepción de las imágenes en forma de visión doble. Puede producirse una diplopía binocular, cuando las imágenes procedentes de cada ojo no se fusionan y el sujeto forma dos imágenes, una procedente de cada ojo.
- **Disfagia**
  - Dificultad o imposibilidad de tragar.
- **Disnea**
  - Dificultad respiratoria que se manifiesta como una sensación de falta de aire en los pulmones.

- **Electromiografía**
  - Técnica de exploración neuromuscular que consiste en el registro de las corrientes eléctricas que se producen durante la contracción muscular. La electromiografía permite hacer diagnósticos de posibles afecciones del sistema nervioso periférico (parálisis, neuritis, etc.), del estado neuronal afectado por una enfermedad o tras un traumatismo.
  
- **Estertores**
  - Ruido anormal percibido por la auscultación torácica en distintas condiciones patológicas del aparato respiratorio.
  
- **Expectorar**
  - Arrancar y expulsar por la boca las mucosidades de las vías respiratorias.
  
- **Exudado**
  - Sustancia o líquido producto de la exudación, generalmente de los vasos o capilares sanguíneos o de los tejidos en una inflamación
  
- **Fluidificar**
  - Hacer más líquido o fluido.
  
- **Hipoxemia**
  - disminución en la cantidad de oxígeno suministrado por la sangre a los órganos.
  
- **Neuromuscular**
  - Se aplica a la relación existente entre la fibra nerviosa y el músculo y a la estructura sensible que conforman.
  
- **Plasmaferesis**
  - método mediante el cual se extrae completamente la sangre del cuerpo y se procesa de forma que los glóbulos blancos, glóbulos rojos y plaquetas se separen del plasma. Las células de la sangre se devuelven luego al paciente sin el plasma, el cual el organismo sustituye rápidamente.
  
- **Tomografía**
  - prueba de diagnóstico que utiliza rayos X para crear imágenes transversales del cuerpo en forma de cortes o secciones.

# INSTRUMENTO DE VALORACION DE LAS 14 NECESIDADES SEGÚN VIRGINIA HENDERSON.

## 1.- OXIGENACION

¿Tiene algún problema para respirar?\_\_\_\_\_ Describa\_\_\_\_\_

¿Se ha expuesto al humo de leña?\_\_\_\_\_ ¿Ha fumado en algún momento de su vida?\_\_\_\_¿Cuántos cigarros al día?\_\_\_\_¿Convive con fumadores?\_\_\_\_

¿Ha convivido con aves?\_\_\_\_¿Tiene la sensación de que le falta el aire cuando camina?\_\_\_\_\_¿Tiene la sensación de que le falta el aire cuando sube escaleras?\_\_\_\_\_¿Su casa esta ventilada?\_\_\_\_\_¿Hay fábricas de cemento, asbesto u otra que contamine en la cercanía de su casa?\_\_\_\_\_

¿Tiene familiares con problemas para respirar?\_\_\_\_\_¿Le han diagnosticado hipertensión?\_\_\_\_\_¿Tiene problemas cardiacos?\_\_\_\_\_

¿Tiene familiares con problemas del corazón?\_\_\_\_\_

¿Toma algún medicamento?\_\_\_\_\_

### EXPLORE

Región cardio pulmonar: \_\_\_\_\_

Ruidos pulmonares movimientos torácicos: \_\_\_\_\_

Dificultad respiratoria:\_\_\_\_\_ Fatiga:\_\_\_\_\_ Tos:\_\_\_\_\_

Expectoración:\_\_\_\_\_

Coloración de la Piel: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES:\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 2.- ALIMENTACION E HIDRATAACION

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra a consumir durante el desayuno?

Cantidades en Raciones:\_\_\_\_\_.

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir durante la comida?

Cantidades en Raciones:\_\_\_\_\_

¿Cuáles son los alimentos que acostumbra consumir durante la cena? Cantidades en raciones: \_\_\_\_\_

¿Come entre comidas?\_\_\_\_\_ ¿Qué alimentos consume?\_\_\_\_\_ ¿En dónde acostumbra comer?\_\_\_\_\_¿Con quién acostumbra comer?\_\_\_\_\_

¿Considera que su estado de ánimo influye en su alimentación?\_\_\_\_\_ ¿Cuáles son los alimentos que le agradan?\_\_\_\_\_

¿Cuáles son los alimentos que le desagradan?\_\_\_\_\_

¿Cuáles son los alimentos que le causan intolerancia?\_\_\_\_\_

¿Cuáles son los alimentos que le causan alergia?\_\_\_\_\_

¿Tiene problemas para masticar?\_\_\_\_¿Tiene dentadura completa?\_\_\_\_\_

¿Usa prótesis?\_\_\_\_ ¿Tiene problema con su peso?\_\_\_\_ ¿Considera usted que tiene adecuada digestión de los alimentos?\_\_\_\_ ¿Por qué?\_\_\_\_\_

¿Acostumbra tomar refrescos? \_\_\_\_\_ ¿Acostumbra tomar café?  
\_\_\_\_\_ ¿Acostumbra tomar alcohol? \_\_\_\_\_ ¿Toma suplementos  
alimenticios? \_\_\_\_\_

### Explore

**Cavidad Oral:** \_\_\_\_\_

**Región Abdominal:** \_\_\_\_\_

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 3.- ELIMINACIÓN

¿Cuántas veces evacua al día? \_\_\_\_\_

¿Presenta alguno de esos signos o síntomas?

Esfuerzo para defecar \_\_\_\_\_ Dolor anal al evacuar \_\_\_\_\_ Dolor abdominal al  
evacuar \_\_\_\_\_ Flatulencias \_\_\_\_\_ Tenesmo \_\_\_\_\_ Meteorismo \_\_\_\_\_

Incontinencia \_\_\_\_\_ Prurito \_\_\_\_\_ Hemorroides \_\_\_\_\_

Cuándo presenta problemas para evacuar ¿Qué recursos utiliza? \_\_\_\_\_

¿Qué hábitos le dificultan la evacuación? \_\_\_\_\_

¿Cuántas veces orina al día? \_\_\_\_\_ ¿De qué color es su orina? \_\_\_\_\_

¿Qué olor tiene su orina? \_\_\_\_\_ ¿Presenta alguno de estos signos o  
síntomas? Disuria \_\_\_\_\_ Poliuria \_\_\_\_\_ Nicturia \_\_\_\_\_ Retención de  
orina \_\_\_\_\_ Urgencia para orinar \_\_\_\_\_ ¿Qué recursos utiliza cuando  
tiene problemas para orinar? \_\_\_\_\_ ¿Usted suda? \_\_\_\_\_

¿Cómo es su sudoración? \_\_\_\_\_ ¿Bajo qué condiciones  
suda? \_\_\_\_\_

¿Presenta alguna alteración en su Eyaculación? \_\_\_\_\_

### EXPLORE

**Región abdominal:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Genitales:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Fosasrenales:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 4.- MOVIMIENTO Y MANTENER BUENA POSTURA

¿Tiene algún problema que le dificulte la deambulaci3n? \_\_\_\_\_  
¿Tiene dificultad para moverse? \_\_\_\_\_ ¿Utiliza apoyos para moverse? \_\_\_\_\_  
¿Cuál es la postura habitual relacionada con su ocupaci3n? \_\_\_\_\_  
¿Cuántas horas al día pasa en esta postura? \_\_\_\_\_ ¿Presenta alguno de  
estos signos o sntomas? : Dolores 3seos \_\_\_\_\_ Dolores musculares \_\_\_\_\_  
dolores articulares \_\_\_\_\_ Contracturas \_\_\_\_\_ presencia de temblores \_\_\_\_\_  
Movimientos involuntarios \_\_\_\_\_ Le falta fuerza o debilidad muscular \_\_\_\_\_  
Edema \_\_\_\_\_ ardor \_\_\_\_\_ comez3n \_\_\_\_\_ hematomas en alguna parte del  
cuerpo \_\_\_\_\_ Mareos perdida del equilibrio o desorientaci3n \_\_\_\_\_ Realiza  
usted alguna actividad ffsica \_\_\_\_\_

#### EXPLORE

**Postura, marcha movimientos, flexibilidad, resistencia articular, reflejos.**

---

---

---

Observaciones: \_\_\_\_\_

---

---

---

#### 5.- DESCANSO Y SUEÑO

¿Usted descansa durante el día? \_\_\_\_\_ ¿Despu3s de descansar como se  
siente? \_\_\_\_\_ ¿Cuántas horas duerme habitualmente? \_\_\_\_\_  
Presenta alguna de estas alteraciones del sueño: Dificultad para dormir \_\_\_\_\_  
Se despierta f3cilmente \_\_\_\_\_ Sueño agitado \_\_\_\_\_ Pesadillas \_\_\_\_\_  
Nerviosismo \_\_\_\_\_ Se levanta durante la noche \_\_\_\_\_  
¿Por qu3? \_\_\_\_\_ El lugar que usted utiliza favorece su  
sueño \_\_\_\_\_ acostumbra a tomar siestas \_\_\_\_\_

#### EXPLORE

**Ojeras, atenci3n, bostezo, concentraci3n, actitud de desgano, cansancio,  
acinamia:** \_\_\_\_\_

---

---

---

Observaciones: \_\_\_\_\_

---

---

---

## 6.- VESTIDO

¿Qué ropa utiliza cuándo?: hace frío \_\_\_\_\_  
Hace calor \_\_\_\_\_ Cuando llueve \_\_\_\_\_  
¿Su ropa le permite libertad de movimiento? \_\_\_\_\_  
¿Expresa sentimientos a Través de su ropa? \_\_\_\_\_ ¿La ropa que  
usa usted la elige? \_\_\_\_\_ ¿Es capaz de desvestirse y vestirse  
solo? \_\_\_\_\_

### EXPLORE

**Características de la ropa de acuerdo a su género, edad, uso de distintivos,  
limpieza y aliño:**

---

---

---

---

---

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 7.- TERMORREGULACION

¿Sabe cómo medir la temperatura? \_\_\_\_\_ ¿Presenta alteraciones de la  
temperatura? \_\_\_\_\_ ¿Qué medidas toma para controlar la  
temperatura cuando tiene alteraciones? \_\_\_\_\_

### EXPLORE

**Signos y síntomas relacionados con hipertermia o hipotermia (bochornos)**

---

---

---

---

Observación: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 8.- HIGIENE

¿Con que frecuencia se baña? \_\_\_\_\_ ¿Cada cuando se lava el  
cabello? \_\_\_\_\_ ¿El cambio de ropa es? \_\_\_\_\_ ¿Cada cuando  
lava sus manos? \_\_\_\_\_ ¿Cada cuando realiza el cuidado de las uñas?:  
Pies \_\_\_\_\_ Manos \_\_\_\_\_ ¿Cada cuando cepilla sus  
dientes? \_\_\_\_\_ ¿Para el aseo de sus dientes utiliza hilo  
dental? \_\_\_\_\_ ¿Utiliza prótesis dental? \_\_\_\_\_  
¿Cuándo realizo la última visita al dentista? \_\_\_\_\_ ¿Necesita ayuda  
para realizar su aseo personal? \_\_\_\_\_

### EXPLORE

**Estado de la piel y mucosas, uñas, cabello, cavidad bucal, limpieza,  
coloración, estado de hidratación y presencia de lesiones**

---

---

---

---

---

Observaciones: \_\_\_\_\_

---

---

---

## 9.- EVITAR PELIGROS

Prácticas sanitarias habituales:

Esquema de inmunizaciones completo \_\_\_\_\_ Toxoide diftérico \_\_\_\_\_  
Toxoide tetánico \_\_\_\_\_ Hepatitis \_\_\_\_\_ Neumococo \_\_\_\_\_ Influenza \_\_\_\_\_ Rubeola  
Sarampión \_\_\_\_\_ Revisiones periódicas en el último año \_\_\_\_\_  
Exploración prostática \_\_\_\_\_ Autoexploración mamaria \_\_\_\_\_  
Mamografía \_\_\_\_\_ Protección contra infecciones de transmisión  
sexual (uso de condón) \_\_\_\_\_ Seguimiento del plan terapéutico  
prescrito \_\_\_\_\_ Automedicación \_\_\_\_\_ Consumo de drogas de uso no  
medico \_\_\_\_\_ Uso de medidas de seguridad: Cinturón de seguridad \_\_\_\_\_  
Uso de pasamanos \_\_\_\_\_ Uso de acederas \_\_\_\_\_ Uso de lentes de  
protección \_\_\_\_\_ Aparatos protectores para la audición \_\_\_\_\_  
Uso bastón \_\_\_\_\_

Percepción de su imagen corporal: ¿Cómo se ve y se siente  
físicamente? \_\_\_\_\_

¿Es capaz de dar solución a sus problemas? \_\_\_\_\_ ¿Es capaz de mantener su  
seguridad física? \_\_\_\_\_



¿Cuenta con las medidas de seguridad: En el trabajo\_\_\_ Las utiliza\_\_\_  
Escuela\_\_\_ Las utiliza\_\_\_ Casa\_\_\_ Las utiliza\_\_\_ Percibe de algún tipo de  
sufrimiento\_\_\_\_\_

**Observación:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 10.- COMUNICACIÓN

¿Tiene alguna alteración en los órganos de los sentidos que le impida comunicarse  
eficientemente? \_\_\_\_\_ ¿Afectación Verbal? \_\_\_\_\_  
Autopercepción \_\_\_\_\_ ¿Tiene dificultad para: comprender\_\_\_ Aprender\_\_\_  
Concentrarse\_\_\_ Lectoescritura\_\_\_ ¿Cómo es la comunicación con su familia?  
\_\_\_\_\_

**EXPLORE:** Características del lenguaje verbal, modelos de expresión, costumbres,  
cambios de expresión verbal, humor, apoyos como aparatos auditivos etc. Estado  
de conciencia:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 11.- CREENCIA Y VALORES

¿Qué es importante para usted en la vida? \_\_\_\_\_  
¿Además de ese valor que otras cosas son importantes? \_\_\_\_\_  
¿Qué opinión tiene de ayudar a personas desconocidas? \_\_\_\_\_  
¿Siente que la vida le ha dado lo que usted esperaba de ella? \_\_\_\_\_ ¿Sus  
creencias sobre la vida o su religión le ayudan a enfrentar sus  
problemas? \_\_\_\_\_  
Observaciones \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 12.- TRABAJAR Y REALIZACION

¿Qué actividades realiza diferentes a su trabajo?\_\_\_\_\_

¿Tiene alguna ocupación no remunerada?\_\_\_\_\_ ¿Cuál?\_\_\_\_\_

¿Tiene alguna capacidad diferente o limitación?\_\_\_\_\_ ¿Puede trabajar?\_\_\_\_\_ ¿Considera que tiene algún tipo de dependencia?\_\_\_\_\_ ¿Tiene dificultad para integrarse socialmente?\_\_\_\_\_

¿Requiere ayuda para realizar alguna actividad?\_\_\_\_\_

¿Con que frecuencia logra cumplir las metas que se propone?\_\_\_\_\_

¿A qué lo atribuye?\_\_\_\_\_

¿Cuáles son sus metas en la vida?

---

---

---

### Explore Actitud

---

---

---

### Observaciones

---

---

---

---

## 13.- RECREACION

¿Con que frecuencia se encuentra usted con ánimos de reír y divertirse?\_\_\_\_\_ ¿A qué atribuye usted este estado de ánimo?\_\_\_\_\_ ¿Qué actividades recreativas acostumbra a realizar usted para divertirse?\_\_\_\_\_

¿Con que frecuencia tiene usted cambios en su estado de ánimo y pasa fácilmente pasa de la risa al enojo o al llanto?\_\_\_\_\_ ¿Le han diagnosticado a usted síndrome depresivo?\_\_\_\_\_

¿Su estado de ánimo influye para realizar alguna actividad recreativa?

### Observaciones

---

---

---

---

## 14.- APRENDIZAJE

¿Considera usted que necesita adquirir nuevos conocimientos? \_\_\_\_\_

¿Porque? \_\_\_\_\_

¿Cómo considera que es su capacidad para aprender?

\_\_\_\_\_

¿De qué fuente adquiere conocimientos?

\_\_\_\_\_

¿Lo que ha aprendido ha modificado su estado de salud?

\_\_\_\_\_

¿Ha adquirido actitudes y habilidades para mantener su salud?

### EXPLORE

**Expresión del deseo de aprender, manifestación de interés de aprender,  
estado de receptividad**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Observaciones

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_