



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y
OBSTETRICIA**

**ESTUDIO DE CASO A UN ADULTO CON
ENCEFALITIS AUTOINMUNE**

**ESTUDIO DE CASO
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA DE ATENCIÓN EN EL HOGAR**

**P R E S E N T A:
L.E. NAVARRO VICENTE ALINA**

**ASESOR ACADÉMICO:
E.E.A.H. DÍAZ AVILA ALMA LUCERO**



CIUDAD DE MÉXICO, 2022



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.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y
OBSTETRICIA**

**ESTUDIO DE CASO A UN ADULTO CON
ENCEFALITIS AUTOINMUNE**

**ESTUDIO DE CASO
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA DE ATENCIÓN EN EL HOGAR**

**P R E S E N T A:
L.E. NAVARRO VICENTE ALINA**

**ASESOR ACADÉMICO:
E.E.A.H. DÍAZ AVILA ALMA LUCERO**



CIUDAD DE MÉXICO, 2022

Resumen

ESTUDIO DE CASO A UN ADULTO CON ENCEFALITIS AUTOINMUNE

CASE STUDY OF AN ADULT WITH AUTOIMMUNE ENCEPHALITIS

Introducción

El presente estudio de caso pretende identificar las afectaciones de una persona con diagnóstico de encefalitis autoinmune, de la familia y el cuidador primario, realizando una búsqueda y revisión de la literatura sobre dicha patología para reconocer las secuelas de la enfermedad en la persona afectada, se realiza valoración de enfermería basada en el modelo de Dorothea Orem, como eje fundamental se desarrolla un Proceso de Atención Enfermería (PAE) en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez.

Objetivo

Aplicar los conocimientos adquiridos durante la especialidad de Enfermería de Atención en el Hogar realizando intervenciones especializadas, para la persona durante su hospitalización y posteriormente en su hogar, para mejorar la calidad de vida de la persona y familia.

Método

Estudio descriptivo mediante un estudio de caso en noviembre del 2019, se le informa a la cuidadora primaria el propósito del presente trabajo quien autoriza por medio del consentimiento informado.

Descripción del caso

Estudio de caso realizado en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suarez, en el servicio de Neurología a un masculino de 26 años, se realizó una revisión de la literatura en diversas bases de datos, un plan de cuidados con intervenciones especializadas y se implemento un plan de alta con cinco puntos claves.

Conclusiones

Con las intervenciones planificadas y el Plan de alta elaborado, se logró hacer partícipes a los familiares en la recuperación de J.M.J. Antonio. logrando mejorar la fluencia verbal, memoria y atención, con ello se consiguió reducir las repercusiones de estas alteraciones en la vida diaria de la persona, mejorando su calidad de vida, impulsando la recuperación de su autonomía, funcionalidad y reinserción social.

Palabras clave

Encefalitis, encefalitis autoinmune, anticuerpo, anticuerpo anti-NMDA-R, deterioro cognitivo.

Introduction

The present case study aims to identify the affectations of a person diagnosed with autoimmune encephalitis, family and primary caregiver, performing a search and review of the literature on this pathology to recognize the sequelae of the disease in the affected person, nursing assessment based on the Dorothea Orem model is performed, as a fundamental axis, a Nursing Care Process (PAE) is developed at the National Institute of Neurology and Neurosurgery Manuel Velasco Suárez.

Objective

Apply the knowledge acquired during the Home Care Nursing specialty performing specialized interventions, for the patient during their hospitalization and later at home, to improve the quality of life of the patient and family.

Method

Descriptive study through a case study in November 2019, the primary caregiver is informed of the purpose of this work who authorizes by means of informed consent.

Description of the case

Case study carried out at the Manuel Velasco Suarez National Institute of Neurology and Neurosurgery, in the Neurology service on a 26 years old male, A literature review was carried out in various databases, a care plan with specialized interventions and a discharge plan with five key points was implemented

Conclusions

With the planned interventions and the discharge plan prepared, family members were able to participate in the recovery of J.M.J.Antonio. managing to improve verbal fluency, memory and attention, with this it was possible to reduce the repercussions of these alterations in the daily life of the person, improving their quality of life, promoting the recovery of their autonomy, functionality and social reintegration.

Keywords

Encephalitis, autoimmune encephalitis, antibody, anti-NMDA-R antibody, cognitive impairment.

Agradecimientos

A la **ENEO-UNAM** por permitirme formarme como profesionista en Enfermería y ser parte del PUEE.

Al **Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez** por ser sede de la especialidad de Enfermería en Atención en el Hogar.

A la **E.E.A.H. Alma Lucero Díaz Ávila** coordinadora de la especialidad de Enfermería en Atención en el Hogar por transmitir y compartir su conocimiento durante este año con paciencia, entrega y dedicación.

A **MIS PADRES. Jesús e Isaura** por el apoyo y amor incondicional brindado durante toda mi vida, por sus palabras alentadoras para ser cada día una mejor persona, por ser mis pilares y motivación para concluir cada una de mis metas.

A **MIS HERMANAS. Yessica y Ariana** por su amor, apoyo, comprensión y por acompañarme de una u otra forma durante mis metas y sueños.

A **MIS SOBRINOS** por su amor e infinitas muestras de afecto, por ser mi constante motivación para superarme día a día.

Índice	
Introducción	10
Objetivos	12
General	12
Específicos	12
Capítulo 1. Fundamentación	13
Capítulo 2. Marco teórico	14
2.1 Marco conceptual	14
2.2 Marco empírico	15
2.3 Teoría del autocuidado de Dorothea E. Orem	17
2.3.1 Dorothea Elizabeth Orem (1914-2007)	18
2.3.2 Teoría del déficit de autocuidado. Dorothea E. Orem	20
2.3.3 Proceso de Atención Enfermería	23
2.4 Daños a la salud	26
Capítulo 3. Metodología	35
Capítulo 4. Aplicación del Proceso de Atención Enfermería	39
4.1 Valoración	39
4.1.1 Ficha de identificación	39
4.1.2 Historia clínica de Enfermería	39
4.1.3 Diagnostico social	40
4.1.4 Valoración inicial de enfermería Cefalocaudal	42
4.1.5 Valoración neurológica	43
4.1.6 Valoración por requisitos universales	46
4.1.7 Valoraciones focalizadas	50
4.1.8 Análisis de estudios de laboratorio y gabinete	53
4.2 Diagnósticos de Enfermería	54
4.2.1 Proceso de Diagnóstico (formato PESS)	54
4.3 Plan de cuidados	56
4.4 Seguimiento	73
4.4.1 Planes de cuidados en el hogar	76
4.4 Plan de Alta	82

4.4.1 Cuidados específicos	83
4.4.2 Nutrición	104
4.4.3 Medicamentos	111
4.4.4 Rehabilitación / Ejercicio	114
4.4.5 Signos y síntomas de alarma	128
Capítulo 5. Conclusiones y recomendaciones	129
Referencias	131
Anexos	136

Tablas y figuras

Tabla 1. Principales antígenos y síndromes en las encefalitis autoinmunes. Caballero R, Rodríguez I, Illescas K, Carrera M. Comparación patológica entre la encefalitis autoinmune por receptor anti NMDA y por anticuerpos contra el receptor GABA-A. RECIMUNDO. 2019; 3(2). [consulta 7 febrero 2020]. <https://bit.ly/35EoSE9>
..... pág. 27 - 29

Tabla 2. Clasificación de la encefalitis autoinmune. Caballero R, Rodríguez I, Illescas K, Carrera M. Comparación patológica entre la encefalitis autoinmune por receptor anti NMDA y por anticuerpos contra el receptor GABA-A. RECIMUNDO. 2019; 3(2). [consulta 7 febrero 2020]. <https://bit.ly/35EoSE9>
..... pág. 29 -30

Gráfico. Evolución clínica típica de la encefalitis por anticuerpos anti-NMDAR. Guasp M, Dalmau J. Encefalitis por anticuerpos contra el receptor de NMDA. Medicina Clínica. 2018; 151 (2):71-79. [consulta 14 febrero 2020]. <https://bit.ly/2wCN0KN>
..... pág. 31

Introducción

La encefalitis por anticuerpos anti-NMDAR es el tipo de encefalitis autoinmune más prevalente y más estudiado hasta el momento, tiene una relación hombre: mujer de 1:3, afectando en mayor grado a mujeres. Es una entidad clínica en la cual se desarrollan principalmente cuadros psiquiátricos, iniciando con un síndrome prodrómico manifestándose dolor de cabeza, náuseas, vómitos o síntomas respiratorios, días posteriores pueden aparecer cuadros psiquiátricos, ansiedad, insomnio, delirios de grandeza, paranoia, problemas de lenguaje, etc, esta patología suele desarrollar una serie de secuelas principalmente neurológicas las cuales pueden afectar el lenguaje, fluencia verbal, síntomas de ansiedad y depresión, memoria operativa y déficits de las funciones ejecutivas. El diagnóstico oportuno de la patología ayuda a prevenir daños graves y permanentes en las personas afectadas.

El presente estudio de caso identificará las afectaciones de una persona con diagnóstico de encefalitis autoinmune, así como de la familia y cuidador primario, realizando una búsqueda y revisión de la literatura sobre dicha patología para reconocer las secuelas que este padecimiento genera en la persona afectada, se realiza una valoración de enfermería empleando un instrumento basado en el modelo de Dorothea E. Orem “déficit de autocuidado” proporcionado por la Especialidad de Enfermería en Atención en el Hogar y como eje fundamental se desarrolla un Proceso de Atención Enfermería durante el periodo practico en el servicio de Neurología del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez.

Durante el desarrollo del Proceso de Atención Enfermería se realizó una valoración en la cual se jerarquizaron los requisitos universales mayormente alterados de acuerdo al modelo de Dorothea E. Orem, se realizaron diagnósticos en formato PESS, posteriormente se planificaron intervenciones de enfermería basadas en el conocimiento y juicio clínico, dichas intervenciones se ejecutaron durante el periodo de hospitalización realizando actividades enfermeras con el objetivo de mejorar el estado de salud de la persona enferma, se evaluaron dichas intervenciones con el objetivo de determinar si se han conseguido los objetivos.

Finalmente se elabora un Plan de Alta que consiste en cinco puntos clave (cuidados específicos, nutrición, medicamentos, rehabilitación, signos y síntomas de alarma) para la educación del cuidado de la persona y cuidador primario en el hogar.

Objetivos

General

Realizar un estudio de caso a un adulto con Encefalitis Autoinmune, aplicando los conocimientos adquiridos en la especialidad de Enfermería de Atención en el Hogar para poder realizar intervenciones especializadas, para la persona y cuidador primario durante su hospitalización y posteriormente en su hogar, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la persona y familia.

Específicos

- Identificar los requisitos universales alterados según el modelo de Dorothea E. Orem a través de la aplicación de una valoración por requisitos, cefalocaudal, exploración física y valoración neurológica.
- Elaborar diagnósticos de enfermería en formato PESS de acuerdo a los requisitos universales alterados.
- Diseñar un plan de cuidados especializado, al enfermo y cuidador primario basado en evidencia científica.
- Ejecutar el plan de cuidados de forma integral, con la intención de mejorar la salud del enfermo.
- Evaluar la eficacia de los cuidados proporcionados a la persona enferma, ponderando el cumplimiento de los objetivos y en caso de ser necesario, modificar oportunamente el plan de cuidados.
- Implementar un Plan de Alta con la finalidad de disminuir reingresos hospitalarios, prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida del enfermo y familia.

Capítulo 1. Fundamentación

La encefalitis autoinmune se describió por primera vez en 1968 como un síndrome que afectaba principalmente la cognición, la conducta y se relacionaba con la aparición de crisis epilépticas. Originalmente se asoció a anticuerpos dirigidos a proteínas intracelulares, actualmente se han encontrado anticuerpos contra los epítopes de la superficie celular.¹

La encefalitis por anticuerpos anti-NMDAR es el tipo de encefalitis autoinmune más prevalente y más estudiado hasta el momento, con más de 900 casos reportados. La relación hombre: mujer es de 1:3. Se ha visto una fuerte asociación con la presencia de tumores, otro desencadenante infrecuente es la encefalitis por virus de herpes simple.¹

Respecto al cuadro clínico, se desarrolla en fases de una manera más o menos predecible, iniciándose con un cuadro prodrómico (fiebre, cefalea y síntomas digestivos y del tracto superior), seguido de sintomatología psiquiátrica prominente (ansiedad, cambios de personalidad, depresión, agitación psicomotriz, manía, alucinaciones auditivas y visuales, delirios), que responden mal a tratamiento farmacológico y que a su vez pueden aparecer como primer síntoma en un 70%. Tras esto puede observarse clínica neurológica, con crisis convulsivas y movimientos anormales faciales, de tronco o extremidades (muecas, distonías, discinesias, contorsiones, etc), pudiendo aparecer en fases finales disminución del nivel de consciencia o incluso catatonía.^{2,3}

La encefalitis autoinmune anti-NMDAR, es una enfermedad de entidad aguda y grave, su identificación y tratamiento oportuno puede lograr recuperaciones sin secuelas, la mayoría de los casos comienzan clínicamente con episodios psicóticos agudos sin compromiso neurológico, estas manifestaciones dificultan su diagnóstico. Esta enfermedad es desarrollada principalmente por adultos su alta incidencia en este grupo de población, representa una carga importante para los familiares y cuidador primario, debido a las secuelas que estos enfermos pueden presentar como son: epilepsia, problemas motores, cognitivos y de aprendizaje, así como trastornos del sueño (insomnio/hipersomnia).⁴

Capítulo 2. Marco teórico

2.1 Marco conceptual

Encefalitis: Desorden inflamatorio del encéfalo que deriva en un estado mental alterado, crisis convulsivas, déficits neurológicos focales, acompañado usualmente de signos de inflamación en el líquido cefalorraquídeo y hallazgos en la resonancia magnética que pueden ir desde normalidad hasta anormalidades extensas.⁵

Encefalitis autoinmune: Encefalitis asociadas a anticuerpos contra estructuras de la misma neurona.⁶

Anticuerpo: Proteína elaborada por las células plasmáticas (tipo de glóbulo blanco) en respuesta a un antígeno (sustancia que provoca que el cuerpo reaccione mediante una respuesta inmunitaria específica). Cada anticuerpo se puede unir a un solo antígeno específico. El propósito de esta unión es ayudar a destruir el antígeno. Algunos anticuerpos destruyen los antígenos directamente. Otros facilitan la tarea de los glóbulos blancos para destruir el antígeno. Un anticuerpo es un tipo de inmunoglobulina.⁷

Anticuerpos anti-NMDA-R: Afectan a los receptores ionotrópicos del glutamato, llamados R-NMDA, que son canales iónicos dependientes del ligando e importantes en los procesos de transmisión sináptica y plasticidad neuronal. Estos receptores tienen dos subunidades: NR1 (al cual se liga la glicina) y NR2 (al cual se liga el glutamato).⁶

Deterioro cognitivo: Síndrome clínico caracterizado por la pérdida o el deterioro de las funciones mentales en distintos dominios conductuales y neuropsicológicos, tales como memoria, orientación, cálculo, comprensión, juicio, lenguaje, reconocimiento visual, conducta y personalidad.⁸

2.2 Marco empírico

El presente estudio de caso permitirá dar una atención integral y especializada a un adulto con diagnóstico de encefalitis autoinmune, jerarquizando los requisitos universales alterados de acuerdo a la teoría Déficit de autocuidado de Dorothea E. Orem abordando al individuo enfermo de manera integral para posteriormente planificar un Plan de Alta con la finalidad de disminuir complicaciones y reinsertar al individuo a sus actividades.

La profesión de enfermería a nivel mundial representa un gran grupo dentro de las instituciones de salud, desempeñándose en todos los procesos de atención que requieren los enfermos, así como proporcionando cuidados a la familia, individuo y comunidad como lo menciona Naranjo R, et al., en su artículo de revisión en el establece que las personas están sujetas a limitaciones relacionadas a su salud, tales limitaciones incapacitan el autocuidado por lo que el personal de enfermería desempeña uno de los tres sistemas de enfermería descritos por Orem para así contribuir a mejorar las condiciones de vida de la persona enferma y familia, todo ello es posible a través del conocimiento, la implementación de estrategias y programas en el ámbito asistencial y educativo.⁹

La enfermería es una profesión que involucra la aplicación de un juicio crítico mediante un eje fundamental que es el Proceso de Atención de Enfermería este permite realizar una valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de intervenciones especializadas para la atención de la salud de las personas enfermas, dichas intervenciones están sustentadas por un conocimiento sólido y basado en la evidencia científica.

Cabe destacar que la mayoría de los artículos consultados para la elaboración del presente estudio de caso, son reportes de caso, con una orientación descriptiva clínica, centrada en la aparición de síntomas clínicos, diagnóstico y tratamiento.

Garrandés A, et al. Realizo en el 2018 una revisión de un caso clínico, el cual menciona que las encefalitis autoinmunes constituyen un grupo heterogéneo de síndromes neuropsiquiátricos que comparten un mismo cuadro clínico consistente en alteraciones de conducta, deterioro cognitivo y síntomas psicóticos, destaca que el pronostico dependerá fundamentalmente de la rapidez con la que se identifique el cuadro y se instauré un tratamiento eficaz.²

Herrera P, et al. Realizo en el 2019 un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo el cual menciona que la encefalitis autoinmune anti-NMDA es una entidad de reciente descripción que se confunde frecuentemente con otras entidades etiológicas; es frecuente en la población masculina, presentando alteraciones del estado de alerta, disfemia y discinesia, destaca que el diagnóstico temprano es determinante para el desenlace clínico y las secuelas neurológicas.³

Guasp M, et al. En el 2018 en su artículo menciona que las encefalitis autoinmunes constituyen una nueva categoría de enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central mediadas por anticuerpos contra receptores de neurotransmisores o proteínas de la superficie neuronal, destaca que la respuesta autoinmune puede iniciarse por la presencia de un tumor o infección vírica, pero en muchos casos se desconoce la causa. Normalmente, el síndrome responde a la inmunoterapia, una primera que incluye esteroides, inmunoglobulinas humanas intravenosas y recambio plasmático, y una segunda, consistente en rituximab y ciclofosfamida. La recuperación es lenta y puede requerir más de 18 meses para alcanzar una recuperación funcional completa, lo cual ocurre en el 80% de los pacientes.¹⁰

Dopico I, et al. En el 2018 expone un caso clínico en el cual describe el proceso evolutivo centrándose en la evaluación y rehabilitación de aspectos relacionados con las alteraciones o déficits neuropsicológicos, en este artículo las alteraciones neurocognitivas derivadas de la encefalitis antirreceptor de N-metil-D-aspartato, se observa en las áreas mnésicas y en menor medida en las funciones ejecutivas.⁴

2.3 Teoría del autocuidado de Dorothea E. Orem

Desde sus inicios la enfermería se ha considerado un producto social vinculado al arte de cuidar, responde a la necesidad de ayudar a las personas cuando estas no tienen la capacidad suficiente para proporcionarse a sí misma o a las personas que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales y/o potenciales de la persona, familia y comunidad.¹¹

La especialidad de Enfermería en Atención en el Hogar adopta la teoría de Dorothea E. Orem ya que busca hacer partícipes al enfermo, familia y cuidador primario en el cuidado de su salud, para mantenerla, recuperarse de la enfermedad o lesiones y hacer frente a las complicaciones que se puedan presentar.⁹

Las aportaciones de Orem contribuyen a mejorar las condiciones de vida de la población debido a que los principales problemas de salud que aquejan a nuestro país son principalmente enfermedades que se pueden prevenir con cambios en el estilo de vida e incluso disminuir las complicaciones, esto es posible a través de la implementación de programas y estrategias en el ámbito asistencial y educativo. He aquí el actuar de la enfermera especialista en Atención en el Hogar ya que ayuda a los enfermos a cubrir sus necesidades de salud, a través de la implementación de intervenciones con fundamentación científica desde el ámbito hospitalario hasta el extrahospitalario, a través del abordaje individualizado para cada enfermo y familia, ejecutando funciones asistenciales, terapéuticas y rehabilitadoras, así como potencializando la promoción a la salud con la finalidad de capacitar al enfermo, cuidador primario y familia para dar continuidad a los cuidados especializados en su hogar.⁹

2.3.1 Dorothea Elizabeth Orem (1914-2007)

Nació en Baltimore, Maryland en 1914. Inicio su carrera enfermera en la Providence Hospital School of Nursing en Washington, DC, donde recibió un diploma en enfermería al principio de la década de 1930.¹²

Orem recibió un Bachelor of Sciences em nursing education de la Catholic University of America (CUA) en 1939 y en 1946 obtuvo un Master of Sciences in Nurse Education de la misma universidad. Las primeras experiencias enfermeras de Orem incluyeron actividades de enfermería quirúrgica, enfermería de servicio privado (tanto de servicio domiciliario como hospitalario), servicios como personal hospitalario en unidades médicas pediátricas y de adultos, supervisora de noche de urgencias y profesora de ciencias biológicas.¹²

Ostento el cargo de directora de la escuela de enfermería y del departamento de Enfermería en el Providence Hospital, Detroit, de 1940 a 1949. En 1957, se trasladó a Washington DC, donde trabajo en el Office of Education, en el US. Departament of Health, Education and Welfare como asesora de programas de estudio.¹²

De 1958 a 1960 trabajo en un proyecto para mejorar la formación práctica de las enfermeras. En 1959 se publicó Guides for Developing Curricula for the Education of Practical Nurses, Mas tarde ese mismo año inicio su labor como profesora colaboradora de educación enfermera en la CUA.¹²

En 1970, abandono la CUA y empezó a dedicarse a su propia empresa consultora. El primer libro publicado por Orem fue Nursing Concepts of Practice. Se jubilo en 1984 y siguió trabajando, de forma individual o con sus colaboradores, en el desarrollo de la teoría del déficit de autocuidado (TEDA). La Georgetown University le confirió a Orem el título honorario de Doctor of Science en 1976. Recibió el premio Alumni Association Award for Nursing Theory de la CUA en 1980. Entre los demás títulos recibidos se encuentran el Honorary Doctor of Science, Incarnate Word College, en 1980; el Doctor of

Humane Letters, Illinois Wesleyan University (IWU), en 1988; el Linda Richards Award, National League for Nursing, en 1991, y el Honorary Fellow of the American Academy of Nursing, en 1992. Fue nombrada doctora Honoris causa de la Universidad de Missouri en 1998.¹²

Dorothea Orem murió el 22 de junio de 2007 en su casa de Skidaway Island (Georgia).¹²

2.3.2 Teoría del déficit de autocuidado. Dorothea E. Orem

Enfermería

La teoría del autocuidado de Dorothea E. Orem fue publicada por primera vez en 1971,¹³ el conjunto de actividades de autocuidado es intencionada para controlar los factores que comprometan la salud y bienestar, además son aprendidas a medida que las personas maduran y son afectadas por la cultura, hábitos, costumbres de la familia y de la sociedad en donde se desarrollan; la edad, el estado de salud, y su propio desarrollo pueden afectar las capacidades que tenga la persona para realizar las actividades para su autocuidado.^{12,13,14}

Orem propuso el concepto de autocuidado, el cual consiste en la práctica de las actividades que los individuos comienzan a realizar en determinados periodos de la vida por su propio interés de mantener un funcionamiento sano y continuar con su desarrollo personal y el bienestar propio, satisfaciendo requisitos necesarios para las funciones vitales y del desarrollo.¹⁴

Los requisitos de autocuidados, también denominados necesidades de autocuidados, son medidas o acciones que se toman para prestar los autocuidados. Existen tres categorías de estos requisitos¹³:

1. **Requisitos universales:** comunes a todas las personas. Incluyen el mantenimiento de la captación y eliminación de aire, agua y alimento; el equilibrio entre reposo, soledad e interacción social; la prevención de peligros para la vida y el bienestar; y la promoción del funcionamiento humano normal.
2. **Requisitos de desarrollo:** resultantes de la madurez o asociados con condiciones o acontecimientos, como el ajuste al cambio en la imagen corporal o a la pérdida del cónyuge.
3. **Requisitos de desviación de la salud:** resultantes de una dolencia, una lesión o una enfermedad o su tratamiento. Incluyen acciones como buscar ayuda de cuidados de salud, obedecer las terapias prescritas y aprender a vivir con los efectos de la enfermedad o el tratamiento.

La demanda de autocuidados terapéuticos se refiere a todas las actividades de autocuidados requeridas para satisfacer los requisitos de autocuidados existentes o, en otras palabras, acciones para mantener la salud y el bienestar.¹³

La teoría del déficit de autocuidados de Orem explica no solo cuándo se necesita la enfermería, sino también el modo en que puede ayudarse a las personas a través de cinco métodos: actuación, orientación, enseñanza, apoyo y favorecimiento de un entorno que promueva las aptitudes del individuo para satisfacer demandas actuales y futuras.¹³

En la teoría se plantea que el cumplimiento de los requisitos universales de autocuidado se alcanza mediante el autocuidado o el cuidado dependiente y están relacionados con la integridad y la funcionalidad humana. Estos requisitos son: 1) aporte de aire, 2) aporte de agua, 3) ingesta de alimentos, 4) eliminación y excreción, 5) actividad y descanso, 6) interacción social y soledad, 7) prevención de peligros para la vida, 8) promoción del funcionamiento humano.¹⁴

La teoría del déficit de autocuidado es presentada como una teoría general de enfermería, que representa una imagen completa de la enfermería, se expresa mediante tres teorías:

1. Teoría de los sistemas enfermeros

La teoría de los sistemas enfermeros señala que la enfermería es una acción humana; los sistemas enfermeros son sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras mediante el ejercicio de su actividad enfermera, para personas con limitaciones derivadas o asociadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente.¹²



Sistemas totalmente compensatorios: necesarios para individuos incapaces de controlar su entorno y de procesar la información.



Sistemas parcialmente compensatorios: diseñados para individuos que no pueden valerse por sí solos para algunas, pero no todas, las actividades de autocuidados.



Sistemas de apoyo y educativos (de desarrollo): diseñados para personas que necesitan aprender a realizar sus medidas de autocuidados y necesitan ayuda para ello.

Raile M. Modelos y teorías de en enfermería. 9° ed. España: ELSEVIER; 2018.

2. Teoría del déficit de autocuidado

La idea central de la teoría del déficit de autocuidado es que las necesidades de las personas que precisan de la enfermería se asocian a la subjetividad de la madurez y de las personas maduras relativa a las limitaciones de sus acciones relacionadas con su salud o con el cuidado de su salud. Estas limitaciones vuelven a los individuos completa o parcialmente incapaces de conocer los requisitos existentes y emergentes para su propio cuidado regulador o para el cuidado de las personas que dependen de ellos. También limitan la capacidad de implicarse en el rendimiento continuado de las medidas de cuidado orientadas a controlar o en cierto modo manejar los factores que son reguladores por sí mismos o su función y desarrollo dependiente.¹²

3. Teoría del autocuidado

El autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben aprender y llevar a cabo deliberadamente por sí solas para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar, conforme a los requisitos reguladores de cada persona. Estos requisitos están asociados con sus períodos de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características específicas de la salud o estados de desarrollo, niveles de desgaste de energía y factores medioambientales.¹²

2.3.3 Proceso de Atención Enfermería

El proceso de atención enfermería (PAE), es el eje metodológico para llevar a cabo las intervenciones de enfermería bajo un juicio crítico. Es un método sistemático que consiste en brindar cuidados humanitarios eficientes centrados en el éxito de los resultados esperados, considerado como la base del ejercicio de la profesión, porque se refiere a la aplicación del método científico a la práctica de la enfermería, en el que se aplican los conocimientos en la práctica profesional.¹³

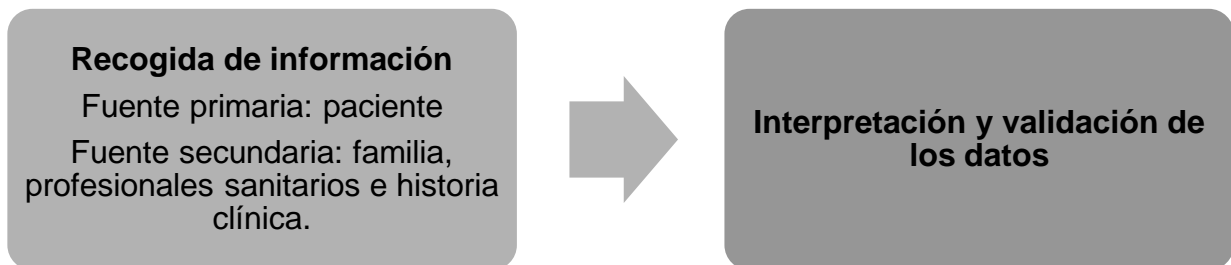
Fases del proceso de Atención Enfermería

Es un proceso de pensamiento crítico en cinco pasos para aplicar las mejores evidencias disponibles a sus cuidados, promover las funciones humanas y las respuestas a la salud y la enfermedad.¹³

Valoración

La valoración es la recogida intencionada y sistemática de información del enfermo para determinar su estado de salud y funcionalidad actual y pasado y sus patrones de afrontamiento.¹³

El proceso de valoración implica dos fases:



Potter P, Perry A, Stockert P, Hall A. Fundamentals de Enfermería. 9ª ed. España ELSEVIER; 2019.

Diagnóstico

Segunda fase del proceso de Atención Enfermería, en esta fase se emplea el pensamiento crítico para realizar la interpretación de los datos obtenidos en la valoración e identificar fortalezas y problemas del enfermo.¹³

El proceso diagnóstico comprende dos fases:



Potter P, Perry A, Stockert P, Hall A. Fundamentos de Enfermería. 9ª ed. España ELSEVIER; 2019.

Los diagnósticos de enfermería describen un proceso continuo de estados de salud: las desviaciones de la salud, la presencia de factores de riesgo y áreas relacionadas con la promoción del crecimiento personal.¹³

Tipos de diagnósticos de enfermería

- I. Diagnóstico real
Describe las respuestas humanas a las situaciones de salud o procesos vitales que existen en una persona, familia o comunidad.¹³
- II. Diagnóstico de riesgo
Describe respuestas humanas a las situaciones de salud o a los procesos vitales que pueden desarrollarse en una persona, familia o comunidad vulnerables.¹³
- III. Diagnóstico de promoción a la salud
Es un juicio clínico sobre la motivación, el deseo o la disposición de una persona, familia o comunidad, para aumentar el bienestar y actualizar el potencial de la salud humana que se manifiesta en su disposición para mejorar conductas específicas de salud.¹³

Planeación

Implica el establecimiento de prioridades, identificando objetivos y resultados esperados centrados en el paciente y prescribiendo intervenciones de enfermería individualizadas. También implica trabajar estrechamente con los pacientes, familias y el equipo de asistencia sanitaria.¹³

Un plan de cuidados es dinámico y cambia a medida que cambian las necesidades del paciente.¹³

Ejecución

Es la fase de acción en la que el profesional de enfermería realiza las intervenciones de enfermería, comprende la realización y registro de las intervenciones de enfermería planificadas.¹³

En esta fase se pretende ayudar al enfermo a alcanzar los objetivos/ resultados deseados, favorecer el bienestar, evitar las enfermedades, restaurar la salud y facilitar el afrontamiento a la alteración de la función.¹³

Antes de ejecutar una intervención, se debe revalorar al enfermo para asegurarse de que la intervención sigue siendo necesaria. Los datos nuevos pueden indicar un cambio de prioridades en la asistencia o actividades de enfermería.¹³

Evaluación

Es la fase final del proceso de enfermería. Tiene la finalidad de que los enfermos y los profesionales sanitarios determinen: a) el progreso del paciente hacia la consecución de objetivos/resultados y b) la eficacia del plan de asistencia de enfermería.¹³

El objetivo de la fase es determinar si se debe continuar, modificar o terminar el plan de asistencia.¹³

2.4 Daños a la salud

Encefalitis

El término 'encefalitis' hace referencia a un conjunto de trastornos inflamatorios del encéfalo de diversa etiología y con un diagnóstico diferencial complejo. Las manifestaciones clínicas son múltiples, incluyendo alteraciones cognitivas, del comportamiento, disminución del nivel de conciencia, déficits focales, crisis epilépticas y demencia.¹⁰

La encefalitis corresponde a una inflamación del tejido cerebral asociada a disfunción neurológica; si además del cerebro se inflaman las meninges se habla de meningoencefalitis, y se habla de encefalopatía si hay disfunción del parénquima cerebral, pero sin inflamación. Este cuadro tiene distintas causas y formas de presentación, pudiendo afectar a personas de diversa edad, género y raza. Es una causa importante de secuelas neurológicas, especialmente en personas jóvenes.¹⁵

Las causas de encefalitis se pueden dividir en aquellas de origen infeccioso, post infeccioso, paraneoplásico y autoinmune, pero aproximadamente 60% de los casos quedan sin diagnóstico preciso.¹⁵

Etiología

Las encefalitis o encefalopatías autoinmunes son las causadas por factores inmunológicos como anticuerpos o bien inmunidad celular contra antígenos presentes parénquima cerebral. Según cuál sea el tipo de inmunidad y antígeno en cuestión, se pueden subdividir las encefalitis autoinmunes en las producidas por anticuerpos (AC) contra antígenos superficie celular y las contra antígenos intracitoplasmáticos. En las primeras, los AC tienen un rol patogénico por sí mismos, produciendo alteración funcional de los receptores u otras proteínas de membrana, como es el caso de la encefalitis por AC anti receptor de N-metil-D aspartato (R-NMDA); estos subtipos de encefalitis tienen una asociación variable a neoplasias sistémicas. En las contra antígenos intracitoplasmáticos el daño está relacionado con la inmunidad celular y tienen una fuerte

asociación a tumores, como es el caso de los AC anti núcleo neuronal tipo 1 y tipo 2 (ANNA-1 y 2) o anti Hu y anti Ri respectivamente.¹⁶

También las hay producidas por inmunidad contra antígenos no esclarecidos (aún) como la encefalomiелitis (con asociación variable con AC anti MOG), la encefalitis lúpica y la encefalitis de Hashimoto.¹⁶

Tabla 1. Principales antígenos y síndromes en las encefalitis autoinmunes

Anticuerpo	Síntomas de presentación	Síndrome principal; otras características	Frecuencia de tumor o cáncer	Tipo de tumor o cáncer
Receptor NMDA	Psiquiátricos (adultos): crisis epilépticas, discinesias (niños)	Encefalitis antirreceptor de NMDA	En general, 40%; hasta el 58% en mujeres de 18- 45 años	Teratoma
Receptor AMPA	Déficits de memoria, confusión	Encefalitis límbica	65%	Timoma, CPCP, otros
Receptor GABAβ	Déficits de memoria, crisis epilépticas	Encefalitis límbica con predominio de crisis epilépticas al inicio	50%	CPCP
LGI1	Crisis distónicas faciobraquiales, déficits de memoria	Encefalitis límbica, hiponatremia frecuente, HLA susceptible	5-10%	Timoma
CASPR2	Disfunción cognitiva, crisis epilépticas, dolor neuropático, neuromiotonía, ataxia cerebelosa	Síndrome de Morvan; encefalitis límbica	En general, 20%; en síndrome de Morvan, 20-50%	Timoma
Receptor GABAα		Encefalitis con crisis epilépticas	25%	

	Crisis epilépticas, confusión	refractarias, estado epiléptico; alteraciones multifocales córtico subcorticales en resonancia magnética FLAIR		Timoma, otros
DPPX	Diarrea, pérdida de peso	Encefalitis, hipereplexia	< 10%	Linfoma
Receptor dopamina-2	Letargia, trastorno del movimiento, psicosis, agitación, ataxia	Encefalitis de ganglios de la base (distonía, parkinsonismo, corea, crisis oculógiras)	0%	No disponible
mGluR5	Déficits de memoria, confusión	Encefalitis	55%	Linfoma de Hodgkin
Neurexina 3α	Confusión, crisis epilépticas	Encefalitis	0%	No disponible
IgLON5	Parasomnia, síndrome bulbar, parálisis supranuclear progresiva-like, corea	Trastorno del sueño no REM y REM, disfunción troncoencefálica; HLA susceptible	0%	No disponible
VGCC	Inestabilidad de la marcha, debilidad muscular	Ataxia cerebelosa, síndrome miasténico de Lambert-Eaton	50-100%	CPCP
DNER (Tr)	Inestabilidad de la marcha	Ataxia cerebelosa	> 90%	Linfoma de Hodgkin
mGluR1	Inestabilidad de la marcha	Ataxia cerebelosa	60%	

				Linfoma de Hodgkin
Receptor glicina	Rigidez muscular, espasmos	Encefalitis progresiva con rigidez y mioclonía, síndrome de la persona rígida, encefalitis	< 5%	Timoma, pulmón, linfoma de Hodgkin
Anfifisina	Rigidez muscular, espasmos	Síndrome de la persona rígida, encefalitis	> 90%	Mama, CACP

<https://bit.ly/35EoSE9>

AC: Anticuerpos CKVD: Complejo de canales de potasio voltaje dependientes; LGI1: Leucine rich glioma inactivated 1; GAD: glutamic acid decarboxylase; DPPX: dipeptidyl-peptidase-like protein 6; PANDAS: Pediatric autoimmune neuropsychiatric disorders associated with streptococcal infections; CACP: carcinoma pulmonar de células pequeñas; LCR: Líquido ceforraquídeo; RM: Resonancia magnética.¹⁶

Una de las encefalitis más comunes dentro del universo de este padecimiento es la encefalitis asociada a anticuerpos antirreceptor de N-metil-D-aspartato (NMDA), es una patología neurológica autoinmune que se describe cada vez con mayor frecuencia. Se considera la segunda causa de encefalitis inmunomediada (la primera causa es la encefalomielitis aguda diseminada) y constituye el 4% de todas las encefalitis.¹⁶

Tabla 2. Clasificación de la encefalitis autoinmune

Clasificación de la encefalitis autoinmune	
Por la afectación neurológica	<ul style="list-style-type: none"> • Encefalitis límbica • Encefalitis diencefálica • Encefalitis del tronco cerebral
Por la presentación clínica	<ul style="list-style-type: none"> • Neurológica • Neuropsiquiátrica • Psiquiátrica
Por la presentación tumoral	<ul style="list-style-type: none"> • Con síndrome neoplásico

	<ul style="list-style-type: none"> • Sin evidencia de tumor
Por el tipo de anticuerpos	<ul style="list-style-type: none"> • De superficie o intracelulares
Por la acción del anticuerpo	<ul style="list-style-type: none"> • Patogénico • No patogénico

<https://bit.ly/35EoSE9>

Los anticuerpos antineuronales (AAN), involucrados en la patogenia de las EAI, son de dos tipos: de superficie e intracelulares. De los AAN de superficie, el anti NMDA-R es el más representativo, afectando al receptor ionotrópico del glutamato, presente en la membrana post sináptica neuronal, localizado prevalentemente en la región hipocampal del lóbulo temporal y en otras zonas del sistema límbico, pudiendo estar asociado a síndromes paraneoplásicos y también a reacciones antígeno-anticuerpo producidos por cuadros para o postinfecciosos virales o bacterianos. Se les denomina también patogénicos debido a que es la afección del receptor(s) lo que condiciona la disfunción de los canales iónicos involucrados, distorsionando la función de la misma neurona. Estos anticuerpos contra antígenos de superficie de la membrana celular son un grupo heterogéneo que se han ido describiendo en forma progresiva, así se tienen aquellos contra el complejo VGKC (LGI1, CASPR2, contactin-2) y los receptores NMDA, AMPA, GABAA, GABAB y glicina.¹⁶

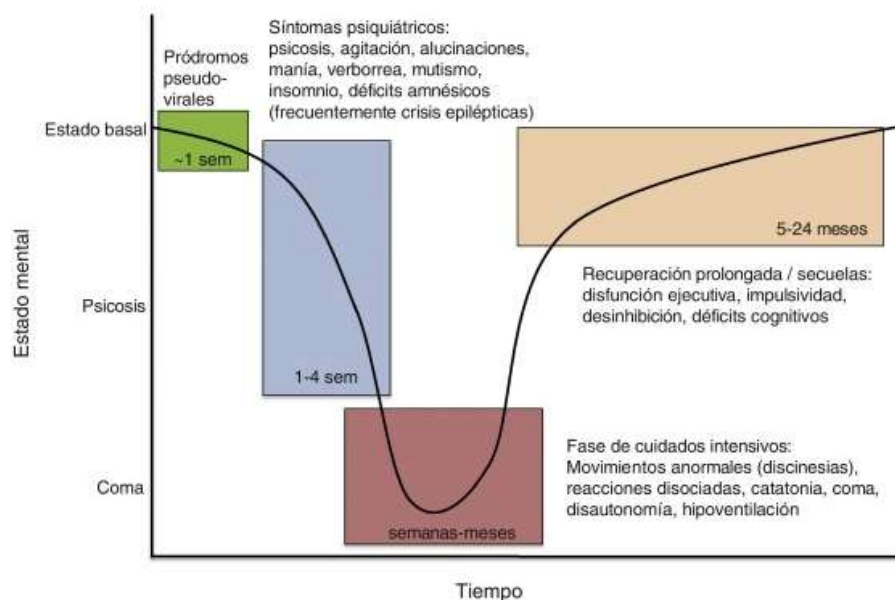
Manifestaciones clínicas

Muchos pacientes presentan un cuadro prodrómico pseudo viral con cefalea o fiebre, que evoluciona en los días sucesivos hacia un síndrome multifásico y progresivo. Días después del prodrómico, la mayoría de los pacientes desarrollan síntomas psiquiátricos que incluyen la ansiedad, insomnio, cambios de personalidad, alucinaciones, ideas paranoides, conducta aberrante, agitación extrema o psicosis. El habla puede estar acelerada, pero frecuentemente hay una reducción progresiva del lenguaje verbal hasta una situación de mutismo.¹⁷

Estas manifestaciones psiquiátricas pueden mostrarse aisladas durante días o semanas, pero en general pasan a asociarse a alteraciones del movimiento tales como discinesias (típicamente orofaciales, de tronco y extremidades), coreoatetosis, distonía, rigidez y, en ocasiones, opistótonos. En la mayoría de los pacientes, estos síntomas se acompañan de alteraciones autonómicas que pueden incluir hipertermia, taquicardia, sialorrea, fluctuaciones de la presión arterial y, menos frecuentemente, bradicardia (con pausas cardíacas que pueden requerir de un marcapasos transitorio).¹⁷

Durante la enfermedad, los episodios de agitación suelen alternar con estados catatónicos y el cuadro clínico puede acabar en coma. El 50% de los pacientes necesitan soporte ventilatorio mecánico debido a hipoventilación central.¹⁷

Las alteraciones cognitivas y de memoria se manifiestan desde fases precoces de la enfermedad, pero pueden ser difíciles de explorar debido a los episodios de agitación y falta de colaboración de los pacientes. Las crisis epilépticas, parciales o generalizadas, pueden presentarse en cualquier momento de las fases iniciales de la enfermedad.¹⁷



*Evolución clínica típica de la encefalitis por anticuerpos anti-NMDAR.*¹⁷

Diagnóstico

Evaluación clínica inicial

Criterios de diagnóstico para la encefalitis autoinmune posible

El diagnóstico se establece cuando se cumplen 3 de los siguientes criterios.^{17,18}

1. Inicio subagudo (progresión subaguda de menos de 3 meses) del déficit de la memoria de trabajo (pérdida de la memoria a corto plazo), alteración del estado mental o síntomas psiquiátricos.
2. Al menos 1 de las siguientes:
 - Signos focales nuevos del SNC
 - Convulsiones no explicadas por un trastorno convulsivo conocido previo.
 - Pleocitosis (recuento de leucocitos >5 células/mm³)
 - Características de las Imágenes de Resonancia Magnética (IRM) sugestivas de encefalitis
3. Exclusión razonable de causas alternativas:
 - Alteración del estado mental: disminución o alteración del nivel de conciencia, letargo o cambio de personalidad.
 - Señal hiperintensa en la IRM cerebral en las secuencias de recuperación de la inversión atenuada por líquido en la T2 ponderada, altamente restringida a uno o ambos lóbulos temporales mediales (encefalitis límbica), o en áreas multifocales que abarcan la materia gris, la materia blanca o ambas, compatible con desmielinización o inflamación.

Dentro del estudio de las encefalopatías como primera medida hay que descartar causas infecciosas, vasculares y metabólicas. Se debe realizar una resonancia magnética (RM) de cerebro con contraste, un análisis del LCR con la medición de las células, proteínas, glucorraquia y búsqueda de los agentes infecciosos más frecuentes, y la medición de bandas oligoclonales para determinar presencia de anticuerpos en el LCR. Además, debe realizarse un electroencefalograma estándar, o idealmente una monitorización continua en el caso de compromiso de conciencia.^{15,18}

Tratamiento

Una vez que se cumplan los criterios diagnósticos de encefalitis autoinmune posible y se hayan excluido otras causas, se debe iniciar tratamiento inmunosupresor, ya que el retraso en el inicio del tratamiento se asocia a peor pronóstico. Si bien no existen ensayos clínicos controlados; las dosis, duración de la administración y tiempo de tratamiento son basados en los análisis de series de casos y han sido estandarizados para la encefalitis por AC anti R-NMDA. El tratamiento de primera línea incluye corticoesteroides, inmunoglobulinas y/o plasmaféresis. El tratamiento de segunda línea incluye el uso de rituximab, y/o ciclofosfamida y/u otro inmunosupresor en caso que hubiese conflicto con esas alternativas.¹⁶

Plasmaféresis

Conocida como recambio plasmático terapéutico es un procedimiento terapéutico de depuración sanguínea extracorpórea, la cual consiste en la extracción de un volumen determinado de plasma (2 a 5 litros), cuya finalidad es eliminar o remover partículas de gran peso molecular, patógenos o de disminuir la tasa de inmunocomplejos circulantes u otros componentes en el plasma que intervienen en la respuesta inmune patológica y que son considerados responsables de una enfermedad o bien de sus manifestaciones clínicas. La remoción selectiva de plasma, debe ser reemplazada por plasma normal o coloide adecuado.¹⁹

Existen dos técnicas principales:

- Aféresis por centrifugación: puede ser por dispositivos manuales o mecánicos, a su vez las técnicas mecánicas pueden ser intermitentes o continuas.

En la centrifugación, las células sanguíneas son separadas con base en su densidad, en tal forma que al centrifugar la sangre los elementos celulares se van hacia la periferia, y el plasma ocupa la parte central de la centrífuga o campana de donde puede ser evacuado, retornando luego el componente celular al paciente, previa redilución y calentamiento.¹⁹

- Aféresis por filtración transmembrana: se basa en la utilización de membranas de alta permeabilidad por el gran tamaño de sus poros (0,3-0,6 micrones), lo cual permite que todo el plasma y sus moléculas sea filtrado a su paso, reteniéndose sólo el componente celular. Tiene la desventaja de que no permite la citoféresis, requiere de la implantación de un catéter venoso central y anticoagulación con heparina.¹⁹

Mecanismos por los cuales resulta efectiva¹⁹:

- Depleción rápida de factores específicos asociados a la enfermedad: Incluyen autoanticuerpos patogénicos tipo inmunoglobulina G y M, complejos inmunes circulantes, crioglobulinas, cadenas ligeras de inmunoglobulinas y lipoproteínas con alto contenido de colesterol.
- Sustitución de factores deficitarios del plasma. Se remueve el plasma y se reemplaza con plasma normal.
- Modulación de la respuesta inmune. Descargando al sistema reticuloendotelial y mejorando la depuración endógena de anticuerpos o complejos inmunes.

Capítulo 3. Metodología

Se llevó a cabo un estudio descriptivo para desarrollar un análisis de caso aplicando el Proceso de Atención de Enfermería basado en el Modelo de Dorothea Orem a J.M.J. Antonio de 26 años de edad, quien se encontraba hospitalizado en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suarez en el servicio de Neurología tercer piso, en noviembre del 2019, se le informa a la cuidadora primaria el propósito del presente trabajo quien autoriza por medio del consentimiento informado

Se realizó una revisión de la literatura en diversas bases de datos, Pub Med, Enferteca, Scielo, Elsevier, Redalyc, Dialnet, Bidi UNAM, de los cuales se encontraron: 7 tesis, 13 artículos de revisión, 5 artículos comparativos. Se desarrollo el Proceso de Atención Enfermería como eje metodológico, aplicando cada una de sus etapas: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación.

Se efectuó una valoración aplicando un instrumento proporcionado por la especialidad de Enfermería de Atención en el Hogar (ANEXO 1); una valoración cefalocaudal realizando una exploración física, valoración neurológica, una entrevista a la cuidadora primaria con la finalidad de obtener datos subjetivos; una recolección indirecta de datos a través de la revisión del expediente clínico y resultados de laboratorio.

Una vez terminada la recolección de datos, se organizaron para determinar los requisitos universales alterados y posteriormente realizar los diagnósticos de enfermería en formato PES, siete reales, tres de riesgo y uno de bienestar de los cuales se planificaron las intervenciones especializadas y se ejecutaron durante una semana en el mes de noviembre durante su hospitalización y posteriormente realizar su evaluación.

Se realizó un Plan de Alta con cinco puntos claves para el cuidado en el hogar: cuidados específicos, alimentación, medicamentos, rehabilitación, signos y síntomas de alarma de la enfermedad, posteriormente se dio el seguimiento vía WhatsApp, proporcionando información acorde a los cuidados que el enfermo requería en su hogar, para lograr el bienestar de la persona con la finalidad de evitar reingresos hospitalarios, evitar posibles complicaciones de salud, posteriormente se realizó una video llamada para evaluar el aprendizaje y eficacia de las intervenciones planificadas.

Consideraciones éticas

El profesional de enfermería tiene una sólida formación basada en fundamentos técnicos científicos, humanísticos y éticos que le permiten desempeñar su ejercicio con calidad y conciencia profesional. El profesional de enfermería adquiere el compromiso de observar normas legales y éticas para regular su comportamiento; así sus acciones, decisiones y opiniones tratarán de orientarse en el marco del deber ser para una vida civilizada, respetando lo que se considera deseable y conveniente para bien de la sociedad, de la profesión, de los usuarios de los servicios de enfermería y de los mismos profesionistas.²⁰ Es por ello que, en el presente estudio de caso, se aplicó el código de ética para enfermeras basándose en los siguientes principios fundamentales: Beneficencia y no maleficencia, Justicia, Autonomía y Privacidad.

El decálogo para las enfermeras y enfermeros en México que enlista dicho código de ética fue aplicado en el desarrollo del estudio de caso, este menciona que los enfermero/as debemos respetar y cuidar la vida y los derechos humanos de las personas manteniendo una conducta honesta y leal, protegiendo la integridad de las personas, manteniendo una relación estrictamente profesional con las personas que atienden sin distinción alguna, enfocando los cuidados de enfermería hacia la conservación de la salud y prevención del daño.²⁰

Para la elaboración del presente estudio de caso se solicitó autorización a la cuidadora primaria para obtener información suficiente con la finalidad de reunir datos que contribuyan al desarrollo del estudio con fines académicos, por lo que se explicó y proporciono el consentimiento informado a la cuidadora primaria.

Metaparadigma enfermero

Persona

J.M.J. Antonio, masculino de 26 años, fecha de nacimiento 4 noviembre 1993.

Entorno

Originario y residente de Tlaxcala, vive con sus padres y un hermano, anteriormente trabajaba como empleado en un tienda de fertilizantes, tiene estudios profesionales en agronomía.

Salud

J.M.J. Antonio, previamente sano. Inicia padecimiento el mes de septiembre del 2019, comenzando a mostrar gran interés en la política, irritable, la cuidadora primaria refiere que “se la pasaba todo el tiempo pegado al celular y decía que había mucha injusticia”. El 8 de noviembre del 2019 su hermano lo encontró en su domicilio llorando mirando el celular con discurso desorganizado diciendo que “el mundo era bello”, posteriormente aventó el celular destruyéndolo, salió a la calle y comenzó a gritar groserías, se quitó la ropa y caminó por la vía pública. Fue ingresado a los separos por dicho comportamiento durante 24 horas, al egreso de los separos se encontraba desconcertado, durante la noche se encontró irritable, con conducta desorganizada e insistía en quererse retirar la ropa como una forma de protesta ante la corrupción, posteriormente su familia lo notó inatento, desorientado y comenzó a referir ideas delirantes decía “mi mamá ya se murió”, alucinaciones visuales refiriendo que veía al diablo, ideas de grandeza, labilidad emocional y mantenía conversación consigo mismo por tal motivo el día 13 de noviembre del 2019 acudieron al Hospital en Tlaxcala fue atendido en el Hospital General de Calpulalpan donde estuvo internado durante una semana presentando comportamiento agresivo, desorientado, trastorno del sueño se le administraba Haloperidol y sedantes que los familiares desconocen: fue trasladado el día 21 de noviembre del 2019 al Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía “Manuel Velasco Suarez” e ingresado al servicio de urgencias con diagnóstico probable de Encefalitis Autoinmune.

El mismo día fue trasladado al servicio de Neurología, tercer piso donde se indican 5 bolos de metilprednisolona y cinco sesiones de plasmaféresis, las cuales inician el 25 de noviembre.

Cuidado

El día 26 de noviembre 2019 se realiza la valoración de enfermería basada en los ocho requisitos universales de acuerdo al modelo de Dorothea Orem y una valoración céfalo caudal, donde se obtiene información a través de la exploración física para planificar las intervenciones especializadas de enfermería e informando a la cuidadora primaria sobre los cuidados realizados a J.M.J. Antonio; días posteriores se realizaron valoraciones focalizadas con la finalidad de evaluar la efectividad de las intervenciones realizadas. El día 29 de noviembre 2019 se implementa un plan de alta el cual es entregado a la cuidadora primaria con la finalidad de orientar y enseñar los cuidados específicos, dar recomendaciones y proporcionar información sobre la alimentación, medicamentos, ejercicios y signos y síntomas de alarma.

El día 11 de diciembre 2019 es trasladado al servicio de neuropsiquiatría del INNN, es dado de alta el 10 de febrero del 2020.

Capítulo 4. Aplicación del Proceso de Atención Enfermería

4.1 Valoración

4.1.1 Ficha de identificación

Nombre: J.A.J.M.
Sexo: Masculino.
Fecha de nacimiento: 04/11/1993.
Edad: 26 años.
Lugar de nacimiento y residencia: Estado de Tlaxcala.
Estado civil: Soltero.
Escolaridad: Estudios profesionales de ingeniería agrónoma.
Ocupación: Anteriormente era empleado en una tienda de fertilizantes.
Seguridad social: Seguro popular.
Diagnóstico de base: Encefalitis autoinmune

4.1.2 Historia clínica de Enfermería

I. Antecedentes heredo familiares

Madre: Diabetes Mellitus.

Tía materna: Cáncer de parótida.

II. Antecedentes patológicos

Enfermedades crónico degenerativas negadas.

III. Antecedentes personales no patológicos

Desconoce su grupo sanguíneo, alcoholismo, drogadicción y tabaquismo, negados, esquema de vacunación completo de acuerdo a su edad, cirugías y alergias negadas.

Medicamentos prescritos durante la hospitalización

Fármaco	Frecuencia	Dosis
Quetiapina	C-8hrs	100 mg 1 1/2 - 1 1/2 - 2
Lorazepam	C-4 hrs	2 mg
Paracetamol	C-8 hrs	1 mg
Enoxaparina sódica	C-24 hrs	40 mg

4.1.3 Diagnóstico social

Se trata de sujeto motivo de estudio masculino de 26 años de edad, soltero, el cual tiene estudios profesionales de agronomía, trabajaba en una tienda de fertilizantes, vive en casa propia; aportaba a los ingresos económicos del hogar. Su casa está construida de materiales mixtos (techo de lámina y cartón), consta de dos dormitorios, cuentan con medio baño con letrina, servicios intradomiciliarios (agua, luz, gas); realiza tres comidas al día, cuenta con seguridad social (INSABI), zoonosis positiva (Un perro vacunado y desparasitado).

Relación ingresos- egresos: Déficit

Cuidador primario

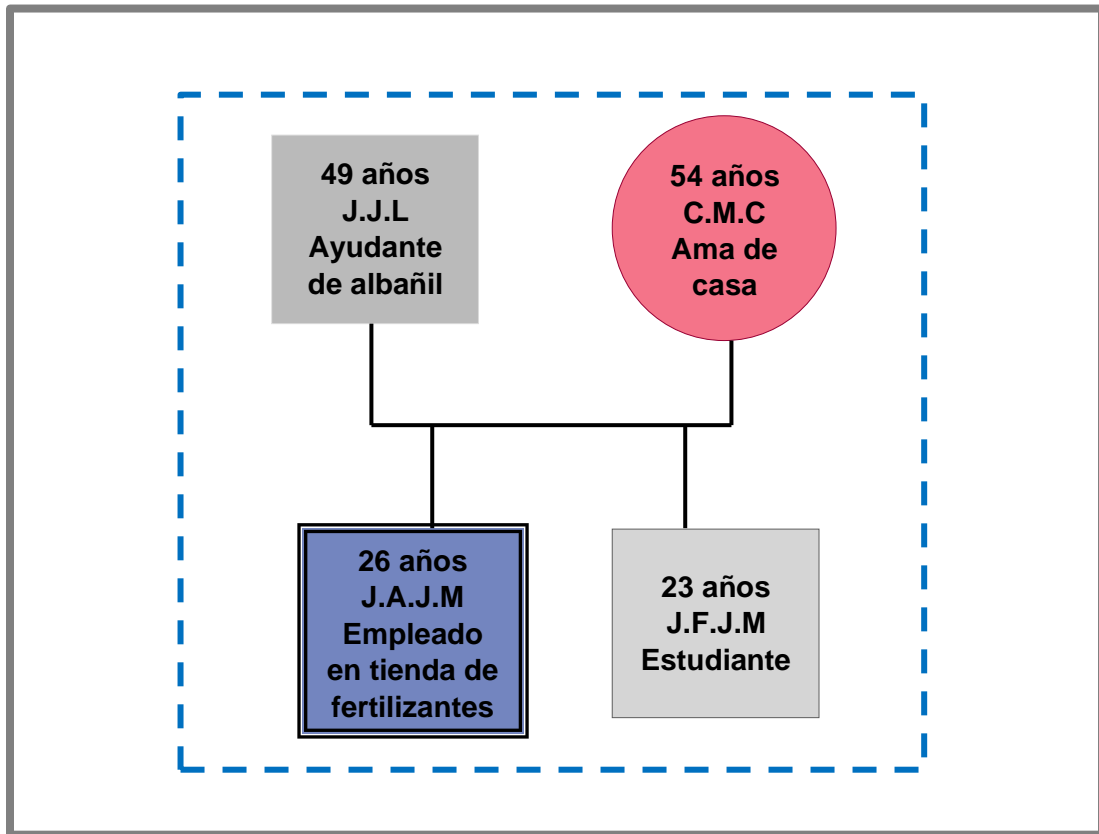
Diagnóstico social

Se trata de sujeto motivo de estudio femenina de 54 años de edad, quien es ama de casa y eventualmente realiza labores domésticas, padece diabetes mellitus de 5 años de evolución, es atendida en el INSABI, cohabita con su esposo de 49 años, quien trabaja como ayudante de albañil y dos hijos, uno de 26 años quien trabajaba en una tienda de fertilizantes y uno de 23 años estudiante del octavo semestre de ingeniería civil. La cuidadora primaria refiere no contar con redes de apoyo.

Puntaje Apgar familiar: 16 puntos, disfunción leve.

Escala de carga del cuidador primario de Zarit: 47 puntos, sobrecarga ligera.

Familiograma



4.1.4 Valoración inicial de enfermería Cefalocaudal

Cabeza: cráneo normocéfalo, adecuada implantación y distribución del cabello en el cuero cabelludo, cabello castaño oscuro, delgado y limpio, pabellones auriculares íntegros, simétricos y bien implantados.

Cara: simétrica, ojos simétricos, pupilas isocóricas 3mm, con respuesta de contracción a la luz, movimientos oculares sin alteraciones, mirada fija, nariz con adecuada alineación, narinas permeables, mucosas orales deshidratadas, con buena higiene dental, edéntula parcial perdida de primer premolar superior, labios sin lesión, encías rosadas, presencia de discinesias oro linguales.

Cuello: cilíndrico, tráquea central, sin adenomas palpables, presencia de catéter venoso central mahurkar en yugular derecha, sellado y heparinizado.

Tórax: normolíneo, movimientos rítmicos sucesivos de expansión y retracción, frecuencia respiratoria de 22 rpm, ruidos cardiacos rítmicos de buen tono e intensidad.

Abdomen: a la inspección, abdomen simétrico, piel sin presencia de lesiones; a la auscultación, ruidos hidroaéreos activos, normales de tono alto, borgogeaante y de frecuencia regular, peristalsis presente; a la percusión sonido timpánico; a la palpación abdomen blando y depresible, sin masas palpables.

Piel: pálida, limpia e hidratada.

Extremidades: adecuada proporción y relación de los segmentos del cuerpo, pulsos periféricos: temporal, carotideo, braquial, radial, cubital y pedio presentes, a la palpación, rítmicos y de buena intensidad; con acceso vascular periférico en miembro torácico izquierdo de calibre 18G, con esquema de solución salina al 0.9% de 1000ml a infusión continua intravenosa pasando 40ml/hr.

Habitus exterior: paciente masculino quien cursa la segunda década de la vida, edad aparente a la cronológica, se encuentra en cama, biotipo endomorfo, actitud forzada debido a la presencia de sujeción a cuatro puntos, estado de conciencia alerta, responde de forma adecuada, orientado en persona, desorientado en tiempo y espacio.

4.1.5 Valoración neurológica

Estado de conciencia

Se encuentra alerta, orientado en persona, desorientado en tiempo y espacio; Glasgow de 14: respuesta ocular espontánea; respuesta verbal, desorientado y hablando; respuesta motora, obedece ordenes verbales.

Signos vitales

- **Frecuencia respiratoria:** 22 rpm
- **Frecuencia cardíaca:** 86 lpm
- **Tensión arterial:** 140/90 mmHg
- **Temperatura:** 36.2 °C

Pares craneales

PC I olfatorio: percibe olores; PC II óptico: no valorado; Pc III motor ocular común, IV patético, VI abducens, mirada central y fija, movimientos oculares sin alteraciones, pupilas de 3mm, simétricas y con respuesta a la luz; PC V trigémino: fuerza de músculos de la masticación conservada; PC VII facial: simetría facial, presencia de discinesias oro linguales; PC VIII vestibulococlear: audición sin alteración, equilibrio no valorado; PC IX glossofaríngeo y X vago: no valorado (paciente poco cooperador); PC XI accesorio: no valorado (paciente poco cooperador); PC XII hipogloso: discinesias linguales.

Exploración pupilar

Pupilas isocóricas 3mm, con respuesta de contracción a la luz bilateral, movimientos oculares sin alteraciones.

Exploración motora

- **Daniels:** normal con gama total de movimientos contra la gravedad y total resistencia, Grado 5/5 hemicuerpo derecho e izquierdo, movimiento activo vence la gravedad y la resistencia.
- **Ashworth:** 0 "Tono muscular normal".

- **Reflejos osteotendinosos:** bicipital, tricipital, radial, rotuliano, ++/++++.

Exploración sensorial

- **Sensibilidad dolorosa en cabeza, brazos, tórax lado derecho, izquierdo:** con sensibilidad.
- **Sensibilidad de la temperatura:** sensibilidad presente en hemicuerpo derecho e izquierdo.
- **Sensibilidad táctil:** sensibilidad presente en hemicuerpo derecho e izquierdo.
- **Pruebas de discriminación sensitiva:**
 - **Estereognosia:** presenta capacidad para identificar objetos mediante el tacto en miembro torácico derecho e izquierdo.
 - **Grafestesia:** no valorable (paciente poco cooperador)
 - **Localización táctil:** lado derecho e izquierdo indica casi con exactitud la localización del estímulo.
 - **Extinción:** percepción bilateral.

Valoración de actividades personales

- **Actividades de alimentación:** Tolera alimentación vía oral, es asistido para su alimentación debido a sujeción a cuatro puntos.
- **Actividades en la cama:** Mueve espontáneamente la cabeza hacia la izquierda y derecha, mueve esporádicamente brazos, manos, piernas y pies, es incapaz de cambiar de posición en la cama y de deslizarse debido a que se encuentra sujeto a cuatro puntos.
- **Actividades de vestido:** Incapaz para realizar esta actividad debido a que se encuentra sujeto a cuatro puntos, es asistido por el personal de enfermería para el cambio de bata.

- **Actividades de higiene (bucal, apariencia personal, bañarse, retrete):** Incapaz para realizar estas actividades debido a la limitación de movilidad por sujeción a cuatro puntos, es asistido por el personal de enfermería y familiares.
- **Actividades de relación:** Emite lenguaje, nomina, y repite. Su lenguaje es claro pero incoherente.
- **Actividades de trabajo:** Actualmente se encuentra desempleado por su estado actual de salud.
- **Actividades recreativas:** Movilización limitada de miembros torácicos y pélvicos (debido a sujeción a cuatro puntos)

Evaluación de Terapia Ocupacional

- Funcionalidad de la mano

F= Funcional

SF= Semi funcional

NF= No funcional

Mano Derecha			Movimientos	Mano Izquierda		
F	SF	NF		F	SF	NF
x			Agarre palmar	x		
x			Pinza lateral	x		
x			Pinza digital	x		
x			Pinza trípode	x		
x			Funcionalidad	x		
x			Miembro superior	x		

4.1.6 Valoración por requisitos universales

1. Aporte de aire

La persona se encuentra alerta con Glasgow 14 puntos (respuesta ocular espontánea; respuesta verbal, desorientado y hablando; respuesta motora, obedece ordenes verbales), orientado en persona desorientado en tiempo, espacio y circunstancia.

Patrón respiratorio

Frecuencia respiratoria 22 rpm, tórax simétrico, normolíneo, movimientos rítmicos sucesivos de expansión y retracción, coloración de la piel pálida, mucosas rosadas.

Patrón cardiopulmonar

A la exploración del área cardio pulmonar la persona presenta una frecuencia cardiaca 110 lpm, tensión arterial 140/90 mmHg con una PAM 106 mmHg (en periodos de inquietud y ansiedad), pulsos periféricos temporal, carotideo, braquial, radial cubital y pedio a la palpación rítmicos y de buena intensidad, llenado capilar de 3", focos cardiacos de buen tono e intensidad.

Resultados de laboratorio

Biometría Hemática			Valores normales
Hemoglobina glicosilada	6%	Valor Normal	4-6 %
Hematocrito	44.9 %	Valor Normal	42-54 %
Leucocitos	13.96 ($10^3/\mu$)	Valor Elevado	4,5-11 $10^3/\mu$
Plaquetas	313 ($10^3/\mu$)	Valor Normal	150-400 $10^3/\mu$
Colesterol total	73 mg/dL	Valor Normal	< 200 mg/dL
Colesterol HDL	33.8 mg/dL	Valor Disminuido	41-71 mg/dL
Colesterol LDL	95.3 mg/dL	Valor Normal	0-130 mg/dL
Triglicéridos	207.3 mg/dL	Valor Elevado	35-160 mg/dL

Valores tomados del INNN

Normo termia 36.2 °C, la cuidadora primaria refiere que el enfermo utiliza ropa para combatir temperaturas extremas, no utilizan medios de ventilación y calefacción.

2. Aporte de agua

Mucosas orales deshidratadas, labios sin lesión, encías rosadas, edéntula parcial (pérdida de primer premolar superior), presencia de discinesias oro linguales.

La cuidadora primaria refiere la persona ingería de 2 a 2.5 litros de agua natural al día, no consume agua de fruta, ingiere refresco 1 a 2 vasos al día una vez a la semana, toma 1 tazas de café al día una vez a la semana.

3. Ingesta de alimentos

La persona pesa 101 kg, talla 1.70 mts, IMC 34.94 Kg/m² lo que indica obesidad grado 1, perímetro braquial 37.8 cm, perímetro pantorrilla 33.4 cm, perímetro abdominal 113.5 cm, índice cintura cadera 1.12.

Tiene indicada dieta blanda con sal, asistida por familiar, agua a libre demanda, la cuidadora primaria refiere que sus hábitos alimenticios eran los siguientes: consumía 1 vez a la semana carne de res, 4 veces a la semana carne de pollo, 1 vez a la semana carne de cerdo, consumía verduras los 4 días a la semana, leguminosas 4 veces a la semana, frutas 3 veces a la semana, leche 2 veces a la semana; refiere consumir 4-6 tortillas diarias, refiere que la consistencia de su dieta era normal, no agrega adicionalmente sal y azúcar a sus alimentos, realiza dos comidas al día en un horario discontinuo, ocasionalmente come acompañado o solo, menciona que el apetito del paciente actualmente ha disminuido, rechaza la comida (escupe).

Resultados de laboratorios

			Valores normales
Hemoglobina glicosilada	6%	Valor Normal	4-6 %
Albúmina	3.7 g/dL	Valor Disminuido	3,9-5,1 g/dL
Química sanguínea			
Glucosa	132 mg/dL	Valor Elevado	65-110 mg/dL
Urea	43.1 mg/dL	Valor Elevado	14-40 mg/dL
Nitrógeno ureico	20 mg/dL	Valor Normal	6-20 mg/dL
Creatinina sérica	0.7mg/dL	Valor Normal	0,7-1,3 mg/dL
Ácido úrico	3.9 mg/dL	Valor Normal	3,4-7 mg/dL

Colesterol total	73 mg/dL	Valor Normal	< 200 mg/dL
Triglicéridos	207.3 mg/dL	Valor Elevado	35-160 mg/dL
Sodio	135 mmol/L	Valor Normal	135-145 mmol/L

Valores tomados del INNN

4. Eliminación y excreción

A la inspección de la región abdominal: abdomen simétrico, piel sin presencia de lesiones; auscultación ruidos hidroaéreos activos, normales de tono alto, borgogeano y de frecuencia regular, peristalsis presente; a la percusión sonido timpánico; a la palpación abdomen blando y depresible, sin masas palpables.

Frecuencia de micción es de 4 veces/día; no ha defecado durante cuatro días; sistemas de ayuda pañal.

Resultados de laboratorio

			Valores normales
Urea	43.1 mg/dL	Valor Elevado	14-40 mg/dL
Creatinina sérica	0.7 mg/dL	Valor Normal	0,7-1,3 mg/dL

Valores tomados del INNN

5. Actividad y descanso

La persona presenta discinesias oro linguales. De acuerdo a la valoración, el índice de Katz 6 puntos, el enfermo es dependiente para la realización de las actividades de la vida diaria, durante su hospitalización se asiste al enfermo para su alimentación vía oral, se realiza baño de esponja en cama y se asiste para la eliminación urinaria y fecal al realizar cambios de pañal. Índice de Barthel 0 puntos, la persona es totalmente dependiente para la realización de actividades de la vida diaria.

Daniels: normal con gama total de movimientos contra la gravedad y total resistencia, Grado 5/5 hemicuerpo derecho e izquierdo, movimiento activo vence la gravedad y la resistencia; Ashworth: 0 "Tono muscular normal"; Reflejos osteotendinosos: bicipital, tricipital, radial, rotuliano, ++/++++; el paciente no refiere dolor (EVA 0), no presenta facies características de dolor; se encuentra en cama con limitación del movimiento debido a que se encuentra con sujeción a cuatro puntos.

La cuidadora primaria refiere que la persona no realizaba ninguna actividad física antes de su hospitalización.

6. Interacción social y soledad

La persona en ocasiones se muestra inquieto, presenta alucinaciones visuales refiere ver personas “abuelo”, “Brenda, cuñada”, “mamá”, se encuentra despierto durante el día con tendencia a la somnolencia en periodos cortos; expresa ideas místico religiosas “es el diablo”, “yo soy fuerte, soy un caballero de dios”, “soy un soldado del bien y del mal”, de grandiosidad y llanto; se muestra ansioso, su comunicación es clara pero incoherente “¿y mi esposa?”, “tengo cuatro hijos”, “ya va a venir”.

La cuidadora primaria refiere que la persona anteriormente presentaba dificultad para conciliar el sueño; dormía de 6-7 horas al día, no tomaba siestas durante el día.

7. Prevención de peligros para la vida

La cuidadora primaria menciona que en su domicilio existe buena iluminación, “da mucha luz del sol adentro de la casa, en las noches tenemos mucha luz de los focos que están adentro”.

A la exploración neurológica sus pupilas son isocóricas de 3mm, con respuesta de contracción a la luz, movimientos oculares sin alteraciones; riesgo de caídas “Escala de Downton” alto riesgo (3 puntos); riesgo de LPP “Escala de Braden” alto riesgo (13 puntos); se muestra colaborador ante el manejo durante su hospitalización.

8. Promoción del funcionamiento humano

La persona trabajaba como empleado en una tienda de fertilizantes, su estado de salud ha modificado su actividad laboral, al igual que la de su madre y hermano quien ha dejado de asistir a la escuela debido al padecimiento del enfermo.

4.1.7 Valoraciones focalizadas

Noviembre 2020

1. Aporte de aire (patrón respiratorio y cardiopulmonar)

Datos objetivos

Glasgow de 12 puntos, frecuencia respiratoria 22 rpm, movimientos respiratorios rítmicos y sucesivos de expansión y retracción, coloración de la piel pálida, frecuencia cardiaca 86 lpm, TA 120/80 mmHg, PAM 93.3 mmHg, en los momentos de ansiedad mantenía frecuencia cardiaca 110 lpm, TA 140/90 mmHg con una PAM 106 mmHg, pulsos periféricos temporal, carotideo, braquial, radial cubital y pedio rítmicos y de buena intensidad, llenado capilar de 3 segundos, focos cardiacos de buen tono e intensidad.

3. Ingesta de alimentos

Datos subjetivos

La persona tolera la vía oral, actualmente ha disminuido su apetito, rechaza la comida (escupe).

Datos objetivos

Peso 101 kg, talla 1.70 mts, IMC 34.94 Kg/m² lo que indica obesidad grado 1, perímetro braquial 37.8 cm, perímetro pantorrilla 33.4 cm, perímetro abdominal 113.5 cm.

			Valores normales
Albúmina	3.7 g/dL	Valor Disminuido	3,9-5,1 g/dL
Química sanguínea			
Glucosa	132 mg/dL	Valor Elevado	65-110 mg/dL
Urea	43.1 mg/dL	Valor Elevado	14-40 mg/dL
Triglicéridos	207.3 mg/dL	Valor Elevado	35-160 mg/dL

Valores tomados del INNN

4. Eliminación y excreción

Datos objetivos

A la palpación abdomen blando y depresible, a la auscultación ruidos hidroaéreos activos, normales de tono alto, borgogea y de frecuencia regular, peristalsis presente, la frecuencia de micción 4 veces/día de color amarillo claro, no ha defecado durante cuatro días.

5. Actividad y descanso

Datos objetivos

Índice de Katz 6 puntos, es dependiente para la realización de las actividades de la vida diaria, baño, vestirse, uso de WC, movilidad, continencia y alimentación. Índice de Barthel 0 puntos, es totalmente dependiente para la realización de actividades de la vida diaria, comer, lavarse, vestirse, arreglarse, deposiciones, micción, uso del WC, trasladarse, deambular, subir escalones.

Daniels: normal con gama total de movimientos contra la gravedad y total resistencia, Grado 5/5 hemicuerpo derecho e izquierdo, movimiento activo vence la gravedad y la resistencia; Ashworth: 0 "Tono muscular normal"; Reflejos osteotendinosos: bicipital, tricipital, radial, rotuliano, ++/++++.

Datos subjetivos

La persona no refiere dolor (EVA 0) se encuentra sujeto a cuatro puntos; se asiste en su alimentación, baño, vestido y cambios de pañal.

6. Interacción social y soledad

Datos subjetivos

La persona en ocasiones se muestra inquieto, presenta alucinaciones visuales "mamá", "abuelo", "Brenda cuñada", se encuentra alerta con tendencia a la somnolencia en periodos cortos de tiempo, responde a ordenes verbales; en ocasiones expresa ideas místico religiosas "es el diablo"; "yo soy muy fuerte, soy un caballero de dios", "soy un soldado del bien y del mal", se muestra agresivo y presenta llanto; se muestra ansioso,

su comunicación es clara pero incoherente “¿y mi esposa?”, “tengo cuatro hijos”, “ya va a venir”.

7. Prevención de peligros para la vida

Datos objetivos

A la exploración neurológica pupilas isocóricas de 3mm, con respuesta de contracción a la luz, movimientos oculares sin alteraciones; riesgo de caídas “Escala de Downton” alto riesgo (3 puntos); riesgo de LPP “Escala de Braden” alto riesgo (13 puntos); se muestra colaborador ante el manejo durante su hospitalización.

Enero 2020

6. Interacción social y soledad

Datos subjetivos

J.A.J.M. sigue presentando ocasionalmente alucinaciones visuales, ve sombras y siluetas, se encuentra alerta y sigue expresando delirios de grandeza “soy un soldado del bien y del mal, soy muy fuerte”, su comunicación es clara pero incoherente “¿y mi esposa?”, “ya va a venir”, falta de concentración, la cuidadora primaria refiere que el enfermo en ocasiones está ansioso.

4.1.8 Análisis de estudios de laboratorio y gabinete

Biometría Hemática		Valores normales	
Hemoglobina glicosilada	6%	Valor Normal	4-6%
Hematocrito	44.9 %	Valor Normal	42-54 %
Leucocitos	13.96 ($10^3/\mu$)	Valor Elevado	4,5-11 $10^3/\mu$
Plaquetas	313 ($10^3/\mu$)	Valor Normal	150-400 $10^3/\mu$
Colesterol total	73 mg/dL	Valor Normal	< 200 mg/dL
Colesterol HDL	33.8 mg/dL	Valor Disminuido	41-71 mg/dL
Colesterol LDL	95.3 mg/dL	Valor Normal	0-130 mg/dL
Triglicéridos	207.3 mg/dL	Valor Elevado	35-160 mg/dL

Valores tomados del INNN

		Valores normales	
Tiempo de protrombina	16.5 seg	Valor Elevado	12-16 segundos
Albúmina	3.7 g/L	Valor Disminuido	3,9-5,1 g/dL
Química sanguínea			
Glucosa	132 mg/dL	Valor Elevado	65-110 mg/dL
Urea	43.1 mg/dL	Valor Elevado	14-40 mg/dL
Nitrógeno ureico	20 mg/dL	Valor Normal	6-20 mg/dL
Creatinina sérica	0,7mg/dL	Valor Normal	0,7-1,3 mg/dL
Ácido úrico	3.9 mg/dL	Valor Normal	3,4-7 mg/dL
Colesterol total	73 mg/dL	Valor Normal	< 200 mg/dL

Electrólitos séricos		Valores normales	
Sodio	135 mmol/L	Valor Normal	135-145 mmol/L
Potasio	3.8 mmol/L	Valor Normal	3.5-4.5 mmol/L
Cloro	102.5 mmol/L	Valor Normal	98-107 mmol/L
Calcio	8.2 mg/dL	Valor disminuido	8.5-10.2 mg/dL
Fosforo	2.7 mg/dL	Valor Normal	2.7-4.5 mg/dL
Magnesio	2.1mg/dL	Valor Normal	1.7-2.55 mg/dL

Valores tomados del INNN

De acuerdo a los resultados de laboratorio se observa que la persona cursa un proceso infeccioso debido a los niveles elevados de leucocitos, las cifras disminuidas de colesterol HDL, triglicéridos elevados y glucosa elevada indican un probable síndrome metabólico, el nivel disminuido de albumina es indicativo de un estado nutricional deficiente, en cuanto a la urea se encuentra ligeramente elevada (hiperazoemia), en cuanto a los electrolitos se observa hipocalcemia causa de la hipoalbuminemia, los niveles de sodio están limítrofes.

4.2 Diagnósticos de Enfermería

4.2.1 Proceso de Diagnóstico (formato PESS)

Interacción social y soledad

- Confusión aguda **R/C** Disfunción neurológica **M/P** alucinaciones visuales refiere ver personas: “abuelo”, “Brenda, cuñada”, “mamá”, expresa ideas místico religiosas: “es el diablo”; “yo soy muy fuerte, soy un caballero de dios”, “soy un soldado del bien y del mal”, se muestra agresivo y presenta llanto, se muestra ansioso.
- Movimientos anormales involuntarios **R/C** Disfunción neurológica **M/P** Discinesias oro linguales.

Actividad y descanso

- Incapacidad para llevar a cabo su autocuidado **R/C** Limitación del movimiento **M/P** índice de Katz 6 puntos (dependencia para realizar AVD), índice de Barthel 0 puntos (Total dependencia para realizar AVD).

Ingesta de alimentos

- Alteración nutricional por exceso **R/C** Malos hábitos alimenticios **M/P** IMC 34.94 Kg/m² (obesidad grado 1), triglicéridos 207.3 mg/dL, perímetro braquial 37.8 cm, perímetro pantorrilla 33.4 cm, perímetro abdominal 113.5 cm, ICC 1.12.
- Estado nutricional deficiente **R/C** Baja ingesta alimentaria durante su hospitalización **M/P** Disminución del apetito, rechaza la comida (escupe), albumina 3.7 g/dL.

Prevención de peligros para la vida

- Riesgo de caídas **R/C** Administración de ansiolíticos (Lorazepam), Downton 3 puntos “alto riesgo de caídas”, inquietud, ansiedad.
- Riesgo de lesión cutánea **R/C** Inmovilidad del paciente, inquietud, escala de Braden de 13 puntos, obesidad grado I.

Eliminación y excreción

- Riesgo de estreñimiento **R/C** Falta de movilidad, no ha defecado durante cuatro días.

4.3 Plan de cuidados

Fecha: Noviembre 2019		Requisito: Interacción social y soledad	
Diagnóstico de enfermería			
Confusión aguda R/C Disfunción neurológica M/P alucinaciones visuales refiere ver personas: “abuelo”, “Brenda, cuñada”, “mamá”, expresa ideas místico religiosas: “es el diablo”; “yo soy muy fuerte, soy un caballero de dios”, “soy un soldado del bien y del mal”, se muestra agresivo y presenta llanto, se muestra ansioso.			
Fuente de dificultad		Sistema de enfermería	
Estado de salud		Apoyo-educación	
PLAN DE CUIDADOS			
Objetivo: Que la persona controle los pensamientos distorsionados: alucinaciones visuales e inquietud.			
Intervenciones de enfermería			
Intervenciones / Actividades	Enseñanza/ aprendizaje	Evaluación	
1. Valoración neurológica. ²¹ a) Valorar y vigilar el estado de conciencia. b) Valorar escala de Glasgow. c) Comprobar el nivel de orientación de la persona. 2. Manejo de las alucinaciones. ²² a) Establecer una relación interpersonal que proporcione confianza y seguridad de la persona. b) Tranquilizar a la persona. d) Mantener el entorno tranquilo a baja estimulación e) Ministración de antipsicótico (quetiapina). f) Orientar a la persona a la realidad. g) Vigilar la seguridad ambiental.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Educación sobre los efectos del medicamento prescrito (quetiapina), efectos secundarios e interacciones, que hacer en caso de olvidar tomar una dosis. ✓ Educación sobre estrategias para lograr una adecuada adherencia terapéutica. ✓ Enseñanza de técnicas de relajación (técnicas de respiración, aromaterapia, visualización guiada). ✓ Orientar a la persona respecto al entorno, personas y actividades si es necesario. ✓ Se oriento a la cuidadora primaria a evitar discusiones con la 	<p>Se realizo constantemente la exploración neurológica durante su seguimiento y atención en el servicio de neurología con la finalidad de detectar oportunamente alteraciones neurológicas.²¹</p> <p>Durante su estancia en el servicio de neurología se manejaron las alucinaciones que el enfermo presento, identificando las situaciones o acontecimientos que desencadenan estas alucinaciones, así como disminuyendo los estímulos ambientales, se explicaba la realidad utilizando términos sencillos y claros.²²</p>	

	<p>persona ante creencias falsas y expresarse con ideas realistas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Educación sobre la identificación y mantenimiento de la seguridad del entorno de la persona en su domicilio. ✓ Sugirió asignar cuidadores consistentes diariamente. 	<p>Se ministro por prescripción médica antipsicóticos con la finalidad de disminuir las alucinaciones y mantener tranquilo al enfermo.</p>
Registro de intervenciones		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ministración de antipsicóticos. ✓ Monitorizar los cambios del nivel de conciencia, valoración de la escala de Glasgow. ✓ Vigilar el tamaño de las pupilas, forma y respuesta a la luz. ✓ Seguridad del ambiente: barandales en alto. ✓ Utilizar dispositivos de protección: restricción del movimiento, sujeción a cuatro puntos, barandales en alto. ✓ Reorientación a la persona en tiempo, espacio y circunstancia. ✓ Hablar en voz baja y tranquila, garantizar un entorno lo más cómodo posible para la persona. 		
Evaluación		
<p>No se logró controlar los pensamientos distorsionados, el turno vespertino reporta en la hoja de enfermería que la persona durante el turno estuvo muy agresivo.</p>		
Evaluación de las respuestas de la persona		
<p>J.M.J.A. continuo confuso y presentando alucinaciones visuales, lenguaje incoherente, inquietud, llanto.</p>		

Fecha: Noviembre 2019		Requisito: interacción social y soledad	
Diagnóstico de enfermería			
Movimientos anormales involuntarios R/C Disfunción neurológica M/P Discinesias oro linguales.			
Fuente de dificultad		Sistema de enfermería	
Estado de salud		Apoyo-educación	
PLAN DE CUIDADOS			
Objetivo: Controlar los movimientos involuntarios.			
Intervenciones de enfermería			
Intervenciones / Actividades		Enseñanza/ aprendizaje	Evaluación
1. Manejo de las discinesias oro linguales. a) Ministración de ansiolítico (Lorazepam).		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se explicó a la cuidadora primaria que son las discinesias oro linguales. ✓ Se explicaron los efectos terapéuticos, efectos adversos e interacción del ansiolítico ministrado (Lorazepam). ✓ Se explicó la técnica correcta y horario para administrar el medicamento vía oral. 	Se ministro por prescripción médica ansiolítico (Lorazepam) con la finalidad de controlar las discinesias oro linguales.
Registro de intervenciones			
✓ Ministración de Lorazepam.			
Evaluación			
J.M.J.A. seguía presentando discinesias oro linguales.			
Evaluación de las respuestas de la persona			
J.M.J.A. siguió presentando durante su estancia hospitalaria discinesias oro linguales.			

Fecha: Noviembre 2019

Requisito: Actividad y descanso

Diagnóstico de enfermería

Incapacidad para llevar a cabo su autocuidado **R/C** Limitación del movimiento **M/P** índice de Katz 6 puntos (dependencia para realizar AVD), índice de Barthel 0 puntos (Total dependencia para realizar AVD).

Fuente de dificultad

Conocimientos deficientes

Sistema de enfermería

Apoyo-educación

PLAN DE CUIDADOS

Objetivo: Disminuir complicaciones debido a la inmovilidad de J.M.J.A y asistir en el autocuidado.

Intervenciones de enfermería

Intervenciones / Actividades	Enseñanza/ aprendizaje	Evaluación
1. Asistencia en el autocuidado ²³ a) Higiene bucal. b) Baño de esponja. c) Cuidados de la piel. d) Cambio de ropa de cama. e) Proporcionar dispositivos de ayuda para la eliminación (pañal). f) Cambio de pañal g) Asistencia en el vestido. h) Asistencia en la alimentación. 2. Movilidad a) Realizar ejercicios pasivos.	<ul style="list-style-type: none">✓ Se capacitó a la cuidadora primaria en la realización de la técnica de cepillado dental y la posición correcta (fowler) para asistir a J.M.J.A.✓ Se capacitó a la cuidadora primaria para la realización del baño de esponja y a vigilar el estado de la piel en busca de indicios de una lesión por presión (LPP), se explicaron los signos de alarma de una LPP (enrojecimiento, calor, edema).✓ Se sugirió utilizar almohadas para liberar las zonas de presión debido a la limitación de movimiento y así evitar la aparición de las LPP.✓ Se enseñaron los cuidados necesarios de la piel para evitar lesiones (hidratación usando una crema corporal, secar a	<p>Se asistió a J.M.J.A. en su autocuidado por su limitación de movimiento debido a que se mantenía con sujeción a cuatro puntos.</p> <p>Es importante realizar la higiene bucal para eliminar restos de comida, prevenir infecciones, mal aliento, el baño y cambio de bata produce bienestar y confort a J.M.J.A, se realizaba el cambio de pañal inmediatamente cuando era necesario para evitar lesiones por humedad. ²³</p>

	<p>golpecitos, evitando la fricción de la piel haciendo hincapié en los pliegues de la piel.</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Se capacitó a la cuidadora primaria para realizar el cambio de pañal y evitar las lesiones por humedad, se explicaron las técnicas de mecánica corporal para evitar una lesión en la cuidadora primaria al realizar la técnica.✓ Se explicó y capacitó a la cuidadora primaria la posición correcta (fowler) para asistir en la alimentación a J.M.J.A. para evitar aspiración.✓ Se enseñó la forma de realizar los ejercicios pasivos para evitar la rigidez de los arcos de movimiento debido a la limitación de movimiento debido a la sujeción a cuatro puntos de J.M.J.A., se explicó a la cuidadora primaria los beneficios de realizar estos ejercicios.	
--	--	--

Registro de intervenciones

- ✓ Cepillado dental.
- ✓ Verificar que la dieta fuera la prescrita.
- ✓ Posicionar al paciente en posición fowler para la alimentación.
- ✓ Baño de esponja.
- ✓ Cuidado de la piel.
- ✓ Vigilancia de la piel en busca de indicios de una LPP.
- ✓ Cambio de bata.
- ✓ Higiene de genitales y cambio de pañal.
- ✓ Vigilancia de la piel en busca de indicios de una LPP.
- ✓ Realización de ejercicio pasivos.

Evaluación

J.M.J.A se mostraba colaborador en el cepillado dental, baño de esponja, cambio de pañal. Para la realización de los ejercicios pasivos no se lograban terminar debido a su estado de inquietud.

Evaluación de las respuestas de la persona

J.M.J.A continúa requiriendo asistencia para el cepillado dental, baño de esponja, cambio de pañal.

Fecha: Noviembre 2019

Requisito: Ingesta de alimentos

Diagnóstico de enfermería

Alteración nutricional por exceso **R/C** Malos hábitos alimenticios **M/P** IMC 34.94 Kg/m² (obesidad grado 1), triglicéridos 207.3 mg/dL, perímetro braquial 37.8 cm, perímetro pantorrilla 33.4 cm, perímetro abdominal 113.5 cm.

Fuente de dificultad

Conocimientos deficientes

Sistema de enfermería

Apoyo-educación

PLAN DE CUIDADOS

Objetivo: Mejorar el estado nutricional de J.M.J.A, desarrollando estrategias para fomentar el cambio en los hábitos alimenticios de la persona y familia, basado en el plato del buen comer y jarra del buen beber.

Intervenciones de enfermería

Intervenciones / Actividades	Enseñanza/ aprendizaje	Evaluación
<p>1. Asesoramiento nutricional ^{24, 25}</p> <p>a) Proporcionar información sobre la importancia de realizar cambios en la alimentación.</p> <p>b) Sugerir estrategias para la preparación de los alimentos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Disminuir la ingesta de sal.• Cocción de los alimentos.• Raciones adecuadas de los alimentos, nutrimentos específicos, etc. <p>c) Proporcionar información sobre los grupos de alimentos que forman el plato del bien comer y jarra del buen beber.</p>	<ul style="list-style-type: none">✓ Se explicó y orientó a la cuidadora primaria sobre la importancia de modificar los hábitos alimenticios de J.M.J.A. y familia.✓ Se explicó a la cuidadora los grupos de alimentos que forman el plato del buen comer, así como la jarra del buen beber.✓ Se sugirieron recomendaciones a la cuidadora primaria sobre la preparación de los alimentos.<ul style="list-style-type: none">○ Cocción de los alimentos.○ Disminuir la ingesta de sal.✓ Se explicó y sugirió la medición de las raciones y porciones con las manos.✓ Se dieron recomendaciones a la cuidadora primaria para llevar una alimentación correcta.	<p>Debido a la valoración realizada y la identificación del grado de obesidad de J.M.J.A. se sugirieron estrategias que ayuden al enfermo como a su familia a adoptar hábitos alimenticios saludables para disminuir la obesidad y sobre peso con la finalidad de evitar complicaciones y mantener un estado de salud óptimo empleando el seguimiento de una dieta equilibrada, variada y suficiente acompañada de la práctica del ejercicio físico, todo lo anterior se consigue empleando herramientas graficas como el plato del buen comer y jarra del buen beber las cuales representan la forma ideal de alimentación. ^{24, 25}</p>

<p>2. Control de peso</p> <p>a) Fomentar el control de peso para mantener el peso ideal.</p> <p>b) Explicar los beneficios de la actividad física.</p> <p>c) Sugerir ejercicios como caminar, trotar, andar en bici o nadar 30 minutos diarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Realizar tres comidas al día y dos colaciones en horarios regulares. ○ Consumir alimentos de cada grupo alimenticio. ✓ Se explicó y enseñó a realizar la lectura de etiquetas para tener un mejor control de la alimentación. ✓ Se proporcionó un listado de alimentos que se sugiere consumir y aquellos que se deben evitar para controlar la obesidad. ✓ Se explicó a la cuidadora primaria los riesgos asociados a la obesidad. ✓ Se explicó a la cuidadora primaria los beneficios de la actividad física, fases del ejercicio, las características. ✓ Se sugirió una rutina de ejercicios para realizar en el hogar, con la finalidad de fomentar la actividad física. ✓ Se explicó cómo lograr un progreso en la práctica del ejercicio, así como evaluar y llevar un registro de su progreso. ✓ Se explicó la finalidad de la escala de Borg y la manera correcta de interpretarla. ✓ Se explicó y enseñó el cálculo de la frecuencia cardíaca máxima. 	
---	---	--

Registro de intervenciones

- ✓ Se orientó sobre los grupos de alimentos que forman el plato del bien comer.
- ✓ Se orientó sobre la cantidad de bebidas que se debe de consumir de acuerdo a la jarra del buen beber.
- ✓ Se orientó sobre la importancia realizar del ejercicio para disminuir el sobrepeso y la obesidad.
- ✓ Se proporcionaron estrategias para disminuir el consumo de sal.

Evaluación

Concluida la intervención con la cuidadora primaria se le pidió que mencionará algunas recomendaciones para llevar a cabo una alimentación adecuada, así como algunos alimentos que forman parte de los tres grupos del plato del bien comer.

Evaluación de las respuestas de la persona

La cuidadora primaria se mostró atenta al recibir la información que se le proporcionó.

Fecha: Noviembre 2019

Requisito: Ingesta de alimentos

Diagnóstico de enfermería

Estado nutricional deficiente **R/C** Baja ingesta alimentaria durante su hospitalización **M/P** Disminución del apetito, rechaza la comida (escupe), albumina 3.7 g/dL.

Fuente de dificultad

Conocimientos deficientes

Sistema de enfermería

Apoyo-educación

PLAN DE CUIDADOS

Objetivo: Mejorar el estado nutricional de J.M.J.A mediante la asistencia en la alimentación.

Intervenciones de enfermería

Intervenciones / Actividades	Enseñanza/ aprendizaje	Evaluación
1. Asistencia en la alimentación ²⁶ a) Higiene bucal. b) Corroborar la dieta prescrita. c) Motivar al paciente. d) Dar una posición cómoda al paciente (fowler).	<ul style="list-style-type: none">✓ Se enseñó a la cuidadora primaria la técnica del cepillo dental.✓ Se explicó y enseñó a la cuidadora primaria a posicionar la cabecera de la cama a 90° (posición fowler). para asistir en la alimentación a J.M.J.A.✓ Se explicó y sugirió dar bocados pequeños.✓ Se sugirió a la cuidadora primaria insistir a J.M.J.A. para que terminara su dieta, aunque él se negara a terminarla.	<p>Se asistió en la alimentación a J.M.J.A. ya que se encontraba sujeto a cuatro puntos, por su negación para terminar su dieta se encontraba en un estado nutricional deficiente de acuerdo a sus resultados de laboratorio (albumina 3.7mg/dL).</p> <p>Se coloco al enfermo en una posición fowler para evitar que se bronco aspirara durante la asistencia en su alimentación. ²⁶</p>

Registro de intervenciones

- ✓ Se colocó al paciente en posición a 90°.
- ✓ Animar al cuidador primario para que alimenten al paciente.
- ✓ Se orientó al cuidador primario para la asistencia en la alimentación, en ocasiones se asistió en la alimentación cuando el cuidador primario no asistía en el horario establecido.

Evaluación

La cuidadora primaria posicionaba de manera adecuada al paciente para asistirlo en su alimentación.

Evaluación de las respuestas de la persona

J.M.J.A. manifestaba no tener apetito a pesar de que se le insistía para que terminara la dieta, J.M.J.A. la escupía negándose a comer.

Fecha: Noviembre 2019

Requisito: Prevención de peligros para la vida

Diagnóstico de enfermería

Riesgo de caídas **R/C** Administración de ansiolítico (Lorazepam), Downton 3 puntos “alto riesgo de caídas”, inquietud, ansiedad.

Fuente de dificultad

Inquietud

Sistema de enfermería

Apoyo-educación

PLAN DE CUIDADOS

Objetivo: Evitar caídas.

Intervenciones de enfermería

Intervenciones / Actividades	Enseñanza/ aprendizaje	Evaluación
<p>1. Prevención de caídas ²⁷</p> <p>a) Realizar la valoración de la escala de caídas “Downton”.</p> <p>b) Identificar factores de riesgo en el ambiente hospitalario que puedan incrementar el riesgo de caídas.</p> <p>2. Manejo ambiental ²⁷</p> <p>a) Utilizar dispositivos de protección. (Barandales en alto)</p> <p>b) Sujeción gentil a cuatro puntos.</p>	<p>✓ Se explicó a la cuidadora la importancia de mantener los barandales en alto y mantener vigilado a J.M.J.A. para evitar caídas debido a su estado de inquietud.</p> <p>✓ Se explicó a la cuidadora primaria el objetivo de la sujeción a cuatro puntos.</p>	<p>Debido al estado de salud de J.M.J.A. es importante realizar la valoración de la escala de J. H. Downton para identificar el riesgo de caídas que tiene el enfermo y realizar una reevaluación tras cualquier cambio significativo en el estado de salud de la persona. ²⁷</p>

Registro de intervenciones

- ✓ Valoración de la escala Dowton.
- ✓ Vigilancia del paciente.
- ✓ Mantener los barandales en alto.
- ✓ Mantener la sujeción del paciente a cuatro puntos.

Evaluación

Durante su estancia hospitalaria no se presentaron caídas.

Evaluación de las respuestas de la persona

J.M.J.A. se mostró inquieto ante la sujeción a cuatro puntos.

Fecha: Noviembre 2019

Requisito: Prevención de peligros para la vida

Diagnóstico de enfermería

Riesgo de lesión cutánea **R/C** Inmovilidad del paciente, inquietud, escala de Braden de 13 puntos, obesidad grado I.

Fuente de dificultad

Conocimientos deficientes

Sistema de enfermería

Apoyo-educación

PLAN DE CUIDADOS

Objetivo: Disminuir el riesgo de lesiones cutáneas secundaria a presión, humedad, fricción.

Intervenciones de enfermería

Intervenciones / Actividades	Enseñanza/ aprendizaje	Evaluación
1. Identificar el riesgo. ^{28, 29} a) Valorar Escala de Braden. 2. Prevención de lesiones por presión. ³⁰ a) Vigilancia de la piel. b) Cuidados de la piel. c) Baño de esponja. d) Cambio de pañal. e) Higiene genital. f) Manejo de presiones. g) Mantener la ropa de la cama limpia, seca y libre de arrugas.	<ul style="list-style-type: none">✓ Se explicó y enseñó a la cuidadora primaria la forma correcta de realizar el baño de esponja.✓ Se explicó a la cuidadora primaria que son las lesiones por presión, que puede originarlas y en que zonas corporales se pueden presentar.✓ Se explicó y enseñó a la cuidadora primaria a realizar una valoración de la piel en busca de cualquier indicio de una lesión por presión.✓ Se explicó a la cuidadora primaria los cuidados de la piel.<ul style="list-style-type: none">○ La forma correcta de secar la piel después del baño poniendo mayor atención en los pliegues cutáneos.○ Hidratar la piel con crema corporal.	<p>Debido a la limitación de movimiento de J.M.J.A. debido a la sujeción a cuatro puntos por su estado de inquietud es importante valorar la escala de "BRADEN" para identificar el riesgo de desarrollar una lesión por presión, esta valoración se realizaba diariamente mientras se llevaba a cabo el baño de esponja ya que de esta manera se observaban todas las zonas corporales vigilando la presencia de cualquier signo de alarma como: enrojecimiento, temperatura, variaciones de color y presencia de edema e induraciones.^{28,29}</p> <p>Durante su estancia hospitalaria se emplearon almohadas para liberar las zonas de presión, se mantenían la piecera y cabecera ligeramente elevados para evitar desplazamientos</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mantener la ropa de la cama bien extendida y seca para evitar una lesión. ✓ Se explicó a la cuidadora primaria como liberar las zonas de presión. <ul style="list-style-type: none"> ○ Se sugirió el uso de almohadas. ✓ Se explicó y enseñó la técnica correcta para realizar el cambio de pañal y la higiene genital para evitar lesiones por humedad. 	<p>y lesiones por cizallamiento y fricción.³⁰</p>
--	--	--

Registro de intervenciones

- ✓ Uso de almohadas para liberar la presión de las prominencias óseas.
- ✓ Valoración de la escala de Braden.
- ✓ Observar si hay zonas enrojecidas.
- ✓ Observar si hay fuentes de presión o fricción.
- ✓ Realizar baño de esponja.
- ✓ Secar la piel y pliegues de manera adecuada después del baño.
- ✓ Aplicar crema corporal para mantener hidratada la piel.
- ✓ Higiene genital y cambio de pañal después de la eliminación fecal o urinaria.
- ✓ Uso de protector cutáneo.
- ✓ Mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas.

Evaluación

J.M.J.A. no presentó ninguna lesión por presión, humedad y fricción, no se observó eritema en zonas propensas a la aparición de lesiones.

Evaluación de las respuestas de la persona

Debido a los periodos de inquietud que presentó J.M.J.A fue imposible realizar cambios de posición para prevenir el desarrollo de lesiones.

Fecha: Noviembre 2019

Requisito: Eliminación y excreción

Diagnóstico de enfermería

Riesgo de estreñimiento **R/C** Falta de movilidad, no ha defecado durante cuatro días.

Fuente de dificultad

Falta de movilidad

Sistema de enfermería

Apoyo-educación

PLAN DE CUIDADOS

Objetivo: Disminuir el riesgo de estreñimiento.

Intervenciones de enfermería

Intervenciones / Actividades	Enseñanza/ aprendizaje	Evaluación
<p>1. Vigilar signos de estreñimiento ^{31, 32}</p> <ul style="list-style-type: none">a) Vigilancia de ruidos intestinales.b) Vigilar disminución de las deposiciones.c) Vigilar consistencia de las defecaciones.d) Vigilancia de ruidos intestinales.e) Vigilar perímetro abdominal.f) Falta de movilidad.g) Baja ingesta de fibra. <p>2. Masaje al marco cólico</p>	<ul style="list-style-type: none">✓ Se explicó a la cuidadora primaria que es el estreñimiento, signos de estreñimiento y cuáles son las causas del estreñimiento.✓ Se explicaron cuáles son los beneficios de ingerir en la dieta alimentos con alto contenido de fibra.✓ Se explicó la importancia del consumo de agua.✓ Se explicó y enseñó la técnica correcta del masaje al marco cólico y los beneficios de este.	<p>Debido a la falta de movilidad y a la poca ingesta alimenticia de J.M.J.A. presento disminución en la frecuencia de defecar, se valoró la presencia de algún otro síntoma de estreñimiento como la presencia de heces demasiado duras o dificultad para evacuar, se realizó el masaje al marco cólico con la finalidad de mejorar la evacuación y estimular la motilidad intestinal.^{31,32}</p>

Registro de intervenciones

- ✓ Vigilancia de signos y síntomas de estreñimiento.
- ✓ Masaje al marco cólico.

Evaluación

Se realizó el masaje al marco cólico.

Evaluación de las respuestas de la persona

Debido a los periodos de inquietud que presento J.M.J.A fue imposible terminar el masaje al marco cólico.

4.4 Seguimiento

J.A.J.M. fue dado de alta hospitalaria el 10 de febrero 2020, posteriormente se dió seguimiento vía telefónica, WhatsApp y se realizó una videollamada lo que permitió realizar las siguientes valoraciones focalizadas.

Marzo 2020

6. Interacción social y soledad

Datos subjetivos

J.A.J.M. en ocasiones presenta alucinaciones visuales, periodos de ansiedad, delirios de grandeza y falta de concentración.

Mayo 2020

4. Actividad y descanso

Datos objetivos

Índice de Katz 0 puntos, la persona es independiente para la realización de las actividades de la vida diaria, baño, vestirse, uso de WC, movilidad, continencia y alimentación. Índice de Barthel 95 puntos, la persona es independiente para la realización de actividades de la vida diaria, comer, lavarse, vestirse, arreglarse, deposiciones, micción, uso del WC, trasladarse, deambular, subir escalones.

6. Interacción social y soledad

Datos subjetivos

J.A.J.M. sigue presentando ocasionalmente alucinaciones visuales, ve sombras y siluetas, se encuentra alerta, su comunicación es clara, es pausada, J.A.J.M. presenta falta de concentración, la cuidadora primaria refiere que la persona en ocasiones está ansioso y presenta dificultad para recordar cosas a corto plazo.

La cuidadora primaria refiere que la persona presentaba en ocasiones dificultad para conciliar el sueño; duerme de 5-6 horas al día y suele tomar una siesta durante el día de 40 minutos.

Junio 2020

3. Ingesta de alimentos

Datos subjetivos

La cuidadora primaria refiere que J.M.J.A. ha mejorado sus hábitos alimenticios, realiza tres comidas al día, han establecido horarios y modificado sus métodos de cocción de alimentos.

Datos objetivos

Peso 98.800 kg, talla 1.70 mts, IMC 34.18 Kg/m² lo que indica obesidad grado 1, perímetro abdominal 111.5 cm.

4. Actividad y descanso

Datos objetivos

Índice de Katz 0 puntos, la persona es independiente para la realización de las actividades de la vida diaria, baño, vestirse, uso de WC, movilidad, continencia y alimentación. Índice de Barthel 95 puntos, la persona es independiente para la realización de actividades de la vida diaria, comer, lavarse, vestirse, arreglarse, deposiciones, micción, uso del WC, trasladarse, deambular, subir escalones.

6. Interacción social y soledad

Datos subjetivos

J.M.J.A. se encuentra orientado en tiempo, persona y espacio, fluencia verbal: su comunicación es clara y muy poco pausada, sigue presentando falta de concentración y memoria, presenta baja dificultad para denominar objetos, no presenta dificultad en la repetición, la velocidad de procesamiento esta enlentecida, comprende ordenes verbales, la cuidadora primaria como el enfermo refieren dificultad para conciliar el sueño, sigue presentando periodos de ansiedad, irritabilidad y alucinaciones visuales pero en menor frecuencia.

4.4.1 Planes de cuidados en el hogar

Fecha: Mayo 2020		Requisito: Interacción social y soledad	
Diagnóstico de enfermería			
Alteración de la comunicación verbal R/C Disfunción neurológica M/P Comunicación pausada, falta de concentración, dificultad para recordar cosas a corto plazo.			
Fuente de dificultad		Sistema de enfermería	
Secuelas neurológicas		Apoyo-educación	
PLAN DE CUIDADOS			
Objetivo: Mejorar la fluencia verbal			
Intervenciones de enfermería			
Intervenciones / Actividades	Enseñanza/ aprendizaje	Evaluación	
1. Ejercitar la memoria. ^{33,34} a) Estimular la memoria mediante la repetición. b) Realizar técnicas de memoria. a. Memoramas b. Denominación de objetos. c. Estimular la memoria semántica (ejercicios de agrupación). d. Estimular a que el enfermo recuerde situaciones recientes. 2. Terapia de lenguaje a) Modificar el entorno para disminuir el exceso de ruido y el estrés emocional.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se dieron recomendaciones a la cuidadora primaria para llevar a cabo la terapia de lenguaje en su hogar. ✓ Se explicó a la cuidadora primaria la finalidad y los beneficios de la realización de los ejercicios de agrupación y repetición. ✓ Se explicó a la cuidadora primaria la finalidad y los beneficios de los ejercicios sugeridos para mejorar la fluidez del lenguaje verbal. ✓ Se proporcionó una tabla de ejercicios lingüales para mejorar la fluidez verbal y la articulación de las palabras. ✓ Se proporcionó una tabla con imágenes ejemplificando los 	<p>Los ejercicios de agrupación y repetición ayudan a mejorar la fase de retención y recuperación de la información en el proceso de memoria, ya que la asociación forma conexiones entre información que pretende ser recordada en el mismo momento, lo cual ayudara a J.M.J.A a ejercitar la memoria a corto plazo.³³</p> <p>Los ejercicios sugeridos para recuperar la concentración ayudan a J.M.J.A. a focalizar la atención en una actividad específica y ello permite activar procesos como el análisis, comparación y relación.³⁴</p>	

<p>b) Instruir al enfermo para que hable despacio.</p> <p>c) Darle más tiempo de lo habitual para comunicarse.</p> <p>d) Ejercicios para mejorar la articulación de las palabras</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ejercicios linguales. b. Articulación de vocales, diptongos y sílabas. c. Ejercicios bucales (abrir los labios, beso, sonrisa, apretar los labios). <p>3. Ejercicios para mejorar la atención de J.M.J.A. ³⁴</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Secuencia de números. (encontrar el número faltante) b) Buscar en un grupo de letras la letra indicada. c) Buscar diferencias en un par de imágenes. d) Copiar figuras de un recuadro a otro. 	<p>ejercicios bucales que J.M.J.A. debe realizar en su hogar.</p> <p>✓ Se sugirieron una serie de ejercicios para lograr recuperar y ejercitar la concentración de J.M.J.A.</p>	
Registro de intervenciones		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ejercicios de repetición. ✓ Ejercicios de memoria. (Memoramas, denominación de objetos, agrupación) ✓ Terapia de lenguaje. (Ejercicios linguales, bucales y ejercicios de articulación) ✓ Ejercicios para mejorar la concentración. (Secuencias y diferencias) 		
Evaluación		
<p>La cuidadora primaria se mostró cooperadora para apoyar a J.M.J.A. para la realización de cada uno de los ejercicios.</p>		
Evaluación de las respuestas de la persona		
<p>J.M.J.A. Sigue teniendo dificultad para concentrarse y recordar sucesos a corto plazo, la fluencia verbal es pausada.</p>		

Fecha: Mayo 2020

Requisito: Interacción social y soledad

Diagnóstico de enfermería

Dificultad para conciliar el sueño **R/C** Disfunción neurológica **M/P** Alucinaciones visuales (ve sombras y siluetas), J.M.J.A. presenta periodos de ansiedad, la cuidadora primaria refiere que J.M.J.A. presenta en ocasiones dificultad para conciliar el sueño

Fuente de dificultad

Secuelas neurológicas

Sistema de enfermería

Apoyo-educación

PLAN DE CUIDADOS

Objetivo: J.M.J.A. identificara y adoptara medidas que mejoren el descanso y sueño.

Intervenciones de enfermería

Intervenciones / Actividades	Enseñanza/ aprendizaje	Evaluación
1. Mejorar el sueño. ³⁵ a) Limitar las horas de sueño durante el día. b) Explicar la importancia de un sueño reparador. c) Explicar las medidas de higiene del sueño. d) Registrar y observar el patrón y número de horas de sueño de J.M.J.A. e) Limitar las horas de sueño durante el día. f) Técnicas de relajación.	<ul style="list-style-type: none">✓ Se explicó la importancia de mantener una adecuada higiene del sueño.✓ Se dieron recomendaciones para mantener una higiene del sueño adecuada.✓ Se enseñaron y mostraron diversas técnicas de relajación para que J.M.J.A. las realice antes de dormir.<ul style="list-style-type: none">○ Técnica de respiración diafragmática.○ Atención a la respiración.○ Técnica de respiración profunda.○ Técnica de respiración completa.	<p>La cantidad y calidad del sueño juegan un papel importante en el mantenimiento de la salud, bienestar físico, psicológico y en el desarrollo integral de las personas es por ello que se sugieren técnicas de relajación que ayuden a mejorar el descanso de J.M.J.A.³⁵</p> <p>Se ministra por prescripción médica antipsicótico con la finalidad de disminuir las alucinaciones y mantener tranquilo a J.M.J.A.</p>
2. Manejo de las alucinaciones. a) Tranquilizar al enfermo.		

<p>b) Mantener el entorno tranquilo a baja estimulación</p> <p>c) Ministración de antipsicótico (Olanzapina).</p> <p>d) Orientar al enfermo a la realidad.</p> <p>e) Vigilar la seguridad ambiental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Respiración alternada por las fosas nasales. ○ Visualización guiada. <p>✓ Se dieron recomendaciones para realizar las técnicas de relajación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Buscar un lugar cómodo. ○ Adoptar una postura cómoda. ○ Practicar las técnicas de relajación diariamente. <p>✓ Se explicaron los efectos terapéuticos, efectos adversos e interacción del antipsicótico ministrado (Olanzapina).</p> <p>✓ Se dieron recomendaciones para lograr una adecuada adherencia terapéutica.</p>	
Registro de intervenciones		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se dieron recomendaciones para mantener una adecuada higiene del sueño. ✓ Se mostraron y enseñaron diferentes técnicas de relajación. ✓ Se dieron recomendaciones para realizar las técnicas de relajación. ✓ Se explicaron los efectos terapéuticos, efectos adversos e interacción del antipsicótico ministrado (Olanzapina). 		
Evaluación		
<p>La cuidadora primaria se mostró cooperadora para apoyar a J.M.J.A. para identificar y adoptar medidas que mejoren el sueño y descanso.</p>		
Evaluación de las respuestas de la persona		
<p>J.M.J.A. adopto medidas para conciliar el sueño por las noches.</p>		

Fecha: Junio 2020

Requisito: Ingesta de alimentos

Diagnóstico de enfermería

Disposición para mejorar la nutrición **M/P** J.M.J.A. ha mejorado sus hábitos alimenticios, realiza tres comidas al día, ha establecido horarios y modificado sus métodos de cocción de alimentos, peso 98.800 kg, IMC 34.18 Kg/m² (Obesidad grado 1), perímetro abdominal 111.5 cm.

Fuente de dificultad

Conocimientos deficientes

Sistema de enfermería

Apoyo-educación

PLAN DE CUIDADOS

Objetivo: J.M.J.A. continuara adoptando hábitos alimenticios adecuados.

Intervenciones de enfermería

Intervenciones / Actividades	Enseñanza/ aprendizaje	Evaluación
<p>1. Asesoramiento nutricional ^{24, 25}</p> <p>a) Identificar comportamientos alimenticios que se deban modificar.</p> <p>b) Reevaluar los conocimientos sobre los grupos de alimentos que forman el plato del bien comer y jarra del buen beber.</p> <p>c) Reevaluar los conocimientos sobre las estrategias para la preparación de los alimentos y la medición de las porciones y raciones.</p> <p>2. Control de peso ^{24,25}</p> <p>a) Fomentar el control de peso para mantener el peso ideal.</p>	<ul style="list-style-type: none">✓ Se revaluaron los hábitos alimenticios de J.M.JA. y familia.✓ Se revaluaron los conocimientos sobre la preparación de los alimentos y la medición de la raciones y porciones con las manos.✓ Se revaluaron los conocimientos del plato del buen comer, así como la jarra del buen beber.✓ Se dieron recomendaciones a la cuidadora primaria para llevar una alimentación correcta.<ul style="list-style-type: none">○ Realizar tres comidas al día y dos colaciones en horarios regulares.○ Consumir alimentos de cada grupo alimenticio.	<p>Debido a la valoración realizada a J.M.J.A. se identificó que ha modificado sus hábitos alimenticios, ha disminuido su peso corporal 2.200kg, perímetro abdominal 2cm, se hizo hincapié en seguir modificando hábitos alimenticios como realizar dos colaciones (agregar una colación entre el desayuno y comida y otra entre la comida y cena), seguir empelando métodos de cocción saludables con la finalidad de seguir disminuyendo el peso corporal, empleando la ingesta de una dieta equilibrada, variada y suficiente acompañada de la práctica del ejercicio físico.</p>

<p>b) Comentar la importancia de mantener un peso saludable.</p> <p>c) Explicar los beneficios de la actividad física.</p> <p>d) Sugerir ejercicios como caminar, trotar, andar en bici o nadar 30 minutos diarios.</p>	<p>✓ Se explicó la lectura de etiquetas para tener un mejor control de la alimentación.</p> <p>✓ Se explicaron los beneficios de la actividad física, fases del ejercicio, las características.</p>	
Registro de intervenciones		
<p>✓ Se revaluó el conocimiento sobre los grupos de alimentos que forman el plato del bien comer y jarra del buen beber.</p> <p>✓ Se explico la importancia de realizar ejercicio para disminuir el sobrepeso y la obesidad.</p> <p>✓ Se explico la importancia de mantener un peso saludable.</p>		
Evaluación		
Se identifico que J.M.J.A. y familia han modificado sus hábitos alimenticios.		
Evaluación de las respuestas de la persona		
J.M.J.A ha disminuido 2.200 kg de peso corporal y 2 cm de perímetro abdominal.		

4.4 Plan de Alta

El presente plan de alta es importante para este estudio de caso es proporcionar información personalizada al cuidador primario y familiares que le sea de utilidad para poder dar continuidad a los cuidados específicos en el hogar, así como capacitarlos para que puedan llevar de manera adecuada cada procedimiento y reinsertar a sus actividades a la persona enferma.

Este plan de alta fue brindado a la cuidadora primaria el 29 de noviembre, se abarcaron cinco puntos principales que son: Cuidados específicos, su finalidad es orientar y capacitar a la cuidadora primaria para que puedan dar continuidad a los cuidados en su hogar, Nutrición se proporcionan sugerencias y estrategias para llevar una alimentación saludable, Medicamentos se habla sobre los beneficios, efectos adversos e interacciones de los medicamentos así como sugerir estrategias para lograr la adherencia al tratamiento, Rehabilitación / ejercicio su objetivo es que la persona enferma pueda llevar a cabo su rehabilitación de acuerdo a las secuelas de la patología en el hogar y fomentar la actividad física, por último se abarcan los signos y síntomas de alarma, se explican y se orienta sobre cómo actuar si estos se presentan, este plan de alta se debe de llevar a cabo al egreso hospitalario de la persona enferma para prevenir complicaciones y reingresos hospitalarios, se dio seguimiento vía whatsapp y el enfermo es dado de alta el 10 de febrero.



4.4.1 Cuidados específicos

Se proporciona información importante a la cuidadora primaria con la finalidad de orientarla sobre los cuidados que la persona enferma requiere y así dar continuidad a estos para restablecer su salud, evitar mayores complicaciones y un reingreso hospitalario.

Medición de la presión arterial

Debido a los factores de riesgo que presenta la persona para desarrollar hipertensión y síndrome metabólico es importante la enseñanza de la medición de la presión arterial e interpretación de las cifras para identificar alteraciones que puedan poner en riesgo la salud del enfermo.

La presión arterial se puede definir como la fuerza ejercida por la sangre contra las paredes de las arterias.³⁶

Grados de presión arterial

Categoría	Sistólica (mmHg)		Diastólica (mmHg)
Hipotensión	menor de 80	o	menor de 60
Normal	80-120	y	60-80
Prehipertensión	120-139	o	80-89
Hipertensión grado 1 (HTA 1)	140-159	o	90-99
Hipertensión grado 2 (HTA 2)	160 o superior	o	100 o superior
Crisis hipertensiva (emergencia médica)	superior a 180	o	superior a 110

Fuente: American Heart Association

<https://bit.ly/2Wwyoa7>

Material y equipo

Esfigmomanómetro anerode o digital, estetoscopio, pluma y libreta para anotar la medición.



<https://bit.ly/3qUSKYT>


<https://bit.ly/3q0Hue2>

<https://bit.ly/34uQLTu>

<https://bit.ly/3qYUFLO>

<https://bit.ly/3F1B1UE>

30 minutos antes de la medición de la presión arterial:

- No haber hecho ejercicio.  <https://bit.ly/3qP0jju>
- No haber ingerido cafeína, ni tabaco.
 - El tabaco constriñe los vasos sanguíneos y la cafeína aumenta la FC. Ambos producen un incremento de la TA.

<https://bit.ly/3HEMUBu>



<https://bit.ly/3GgqQ6w>

5 minutos antes de la medición de la presión arterial:

- Debe adoptar una posición adecuada:
 - Sentado.
 - Los dos pies deben de descansar planos sobre el suelo.
 - La palma de la mano hacia arriba con una ligera flexión en el codo, el antebrazo apoyado a la altura del corazón.
 - Evitar levantar las mangas apretadas. **(puede dar un registro inexacto).**



<https://bit.ly/3HGizm7>

L.E. Alina N.V

Procedimiento

1. Colocar el manguito (brazalete) a una distancia de 3 a 5 cm por encima del nivel en que se palpa la arteria humeral (flexión del codo).
2. Pedir a la persona que descansa el brazo extendido, con el antebrazo a la altura del corazón, en una superficie firme y plana. **(Para evitar que mueva la extremidad, lo cual puede originar resultados inexactos).**
3. Palpar el pulso radial.
4. Insuflar el manguito hasta que se haya ocluido el pulso. Insuflar unos 20 mm Hg adicionales.
5. Aflojar lentamente la válvula observando la cifra en el disco cuando reaparece el pulso radial. Dejar escapar el aire del manguito.
6. Palpar el pulso humeral, colocar el estetoscopio sobre la zona e insuflar el manguito a 20 mm Hg por encima de la cifra previa.
7. Soltar la válvula de la perilla de inflado a una velocidad de 2 mm Hg por segundo. Cuando se escuche el primer pulso, se anotará la cifra que marca el indicador. **(ésta corresponde a la presión arterial sistólica).**
8. Seguir desinflando el manguito, los tonos del pulso comienzan a apagarse hasta que finalmente desaparecen.
9. Anotar la cifra en la cual se modifica el tono de pulsación. **(ésta corresponde a la presión arterial diastólica).**



<https://bit.ly/3F2pp3M>

Medición de la frecuencia cardiaca

El exceso de peso que presenta la persona enferma es un factor de riesgo para desarrollar una enfermedad cardiovascular, por ello se explica que es la frecuencia cardiaca, la técnica correcta para medir la frecuencia cardiaca y la interpretación de las cifras que se obtienen tras la medición.

La frecuencia cardíaca es el número de latidos que generalmente se miden en cantidad de pulsaciones que da el corazón en un minuto.^{36,37}

**Frecuencia normal en reposo
50 – 100 latidos por minuto**

Material y equipo

Reloj con segundero, bolígrafo y libreta para anotar la medición.



<https://bit.ly/3F1B1UE>

L.E. Alina N.V

Procedimiento

Procurar que el paciente adopte una posición cómoda y relajada en la medida de lo posible. **(Esto ayudará para obtener una verdadera medición de referencia).**

1. Localizar la arteria radial, aplicar los dedos índice y medio a una distancia entre 1 y 2 cm por debajo del pliegue de la muñeca y ejercer presión suave.
2. Aplicar suficiente presión para permitir que la arteria quede sobre un hueso que se palpa de manera que pueda percibirse el pulso de la sangre en su paso a través de la arteria. **(Sin presionar demasiado, pues de lo contrario se ocluirá la arteria)**



<https://bit.ly/3t19xMt>



<https://bit.ly/3F38i1u>

○ Existen otros lugares donde una arteria cercana a la superficie corporal puede presionarse contra un hueso subyacente u otra estructura corporal firme.

3. Tomar el pulso durante 60 segundos. **(Es tiempo suficiente para detectar alguna irregularidad u otro defecto)**

4. Anotar en una libreta las observaciones, comparando con los registros previos, y comunicar de inmediato cualquier dato anormal. **(Esto permite la intervención inmediata que permita resolver el problema)**

Control de peso

El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades no transmisibles como diabetes mellitus, presión elevada, elevación de grasas en sangre (colesterol y triglicéridos), infartos, embolia y algunos tipos de cáncer.²⁵

Es importante orientar y enseñar las medidas para valorar el grado de obesidad de la persona enferma y con ello identificar el riesgo de complicaciones en el estado de salud de la persona enferma.

Cálculo de índice de masa corporal (IMC)

Es importante el cálculo del IMC, es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla, se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en el adulto. Se calcula dividiendo el peso de la persona en kilogramos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²).

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Talla}^2 \text{ (m)}}$$

ÍNDICE DE MASA CORPORAL			
Mujeres		Hombres	
Normal	18.5 –24.9 kg/m ²	Normal	18.5 –24.9 kg/m ²
Sobrepeso	25-29.9 kg/m ²	Sobrepeso	25-29.9 kg/m ²
Obesidad		Obesidad	
Grado I	30-34.9 kg/m ²	Grado I	30-34.9 kg/m ²
Grado II	35-39.9 kg/m ²	Grado II	35-39.9 kg/m ²
Grado III	≥ 40 kg/m ²	Grado III	≥ 40 kg/m ²

L.E. Alina N.V

Control de peso

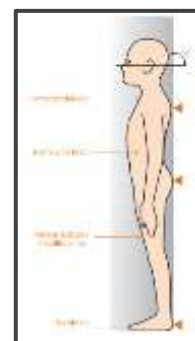
Medición de peso corporal

- Para medir el peso corporal, debemos utilizar una báscula, esta se debe encontrar en una superficie plana, horizontal y firme.



<https://bit.ly/3n4RCke>

1. Pesarse sin ropa o con ropa muy ligera. (sin zapatos)
 - Colocar los pies en el centro de la báscula, con los pies ligeramente separados y los brazos a los costados.
 - Mantenerse quieto para evitar oscilaciones en la lectura del peso
 - Mantener la cabeza firme y mantener la vista al frente en un punto fijo.



<https://bit.ly/3HO5siZ>

Medición de talla

1. Buscar una superficie firme y plana perpendicular al piso (pared, puerta).
2. Colocar un estadímetro o una cinta métrica.
 - Fija firmemente la cinta métrica a la pared con tela adhesiva cerciorándose de que la cinta métrica se encuentre recta.
3. Medirse sin zapatos.
4. En mujeres quitar diademas, broches, colas de caballo, medias colas.
5. Pararse derecho.
 - La cabeza, hombros, caderas y talones juntos deberán estar pegados a la pared.
6. Mantener los brazos a los costados.
7. Mantener la cabeza firme y mantener la vista al frente en un punto fijo.
 - Piernas rectas, talones juntos y puntas separadas. (Pies en un ángulo de 45°)
 - Utilizar una escuadra hasta topar con la cabeza del sujeto, presionando suavemente contra la cabeza para comprimir el cabello.
 - Utilizar una escuadra hasta topar con la cabeza del sujeto, presionando suavemente contra la cabeza para comprimir el cabello.



<https://bit.ly/3HO5siZ>

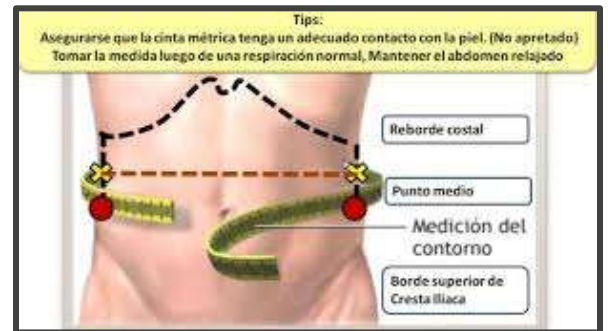
Medición de perímetro abdominal

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece el valor máximo saludable del perímetro abdominal en:

- 80 centímetros en la mujer.
- 90 centímetros en el hombre.

Procedimiento

1. Trazar una línea imaginaria que parta del hueco de la axila hasta la cresta iliaca.
2. Identifique el punto medio entre la última costilla y la parte superior de la cresta iliaca (cadera).
 - a. En este punto se encuentra la cintura.
3. Colocar la cinta métrica en el perímetro del punto identificado, respira profundo y mide la cintura cuando saque aire.



<https://bit.ly/3G36SWk>



¡CUIDADO!



Si su medida de cintura indica que tienes obesidad central, debes saber que tienes más riesgo de presentar enfermedades del corazón.



L.E. Alina N. V.

<https://bit.ly/336abNM>

¿Cuántos kilos tengo que bajar?

- Para que bajes de peso de forma segura y evites el rebote, es mejor bajar poco a poco, se recomienda disminuir 10% de tu peso actual en 6 meses.

Ejemplo:

Si tu peso actual es de 70 kg.

1. Toma el primer número de tu peso.
2. Tu meta de 10% son 7 kg en 6 meses.



<https://bit.ly/32Xwx4n>

¿Qué debo hacer para mantenerme saludable?

- Realiza una alimentación correcta.
- Consume agua simple potable.
- Practica diariamente actividad física.



<https://bit.ly/3ffJFEF>

L.E. Alina N. V.


Masaje al marco cólico

Se puede evitar el estreñimiento con una dieta rica en fibra y en caso de presentar estreñimiento se sugiere realizar masaje al marco cólico.

El masaje al marco cólico es una estrategia que ayuda a facilitar el correcto tránsito intestinal.^{32,38}

Recomendaciones

- 🌱 Antes de dar el masaje es bueno ingerir un vaso de agua para fluidificar el bolo fecal.
- 🌱 El masaje debe realizarse suavemente imitando la movilidad natural de los propios intestinos, ya que maniobras intensas pueden estimular los reflejos viscerales interrumpiendo el movimiento peristáltico.
- 🌱 La postura de la persona será tumbada boca arriba con las piernas estiradas para poder palpar y percibir mejor la anatomía.
- 🌱 Utilizar un poco de crema o aceite.
- 🌱 No deberá darse el masaje hasta 2 horas después de haber ingerido la última comida.
- 🌱 Ni tampoco deberá realizarse en embarazadas ni en sintomatología aguda, en cuyo caso será aconsejable la revisión médica.
- 🌱 No sobrepasaremos los 25 minutos de duración.

Masaje al marco cólico	
	<ol style="list-style-type: none">1. En primer lugar, ejercitaremos la respiración:<ol style="list-style-type: none">a. Se realizarán inspiraciones profundas incorporando el movimiento abdominal.2. Continuaremos con roces muy suaves imitando a las caricias para estimular los receptores nerviosos de la zona y estimular la sensibilidad de la piel del abdomen.<ol style="list-style-type: none">a. La intensidad irá aumentando progresivamente, el ritmo será lento y la dirección a seguir será el sentido de las agujas del reloj. (durante 3 min)



<https://bit.ly/3FYGgpi>



<https://bit.ly/3FYGgpi>



<https://bit.ly/3FYGgpi>

3. Estimular mediante vibraciones.
 - a. Realiza 20 repeticiones haciendo el mismo movimiento, pero aplicando vibraciones con las puntas de los dedos para estimular el abdomen y calentar la zona.

4. Estimular mediante presión.
 - a. Aplicar presión desde la parte superior izquierda del abdomen descendiendo hasta la fosa ilíaca izquierda para estimular el colon descendente. **(Realiza 10 repeticiones)**
 - b. Hacer lo mismo con el colon transverso, empezando por la parte superior derecha y dirigiéndote hacia la izquierda.
 - c. Finalmente, el colon ascendente, desde la fosa ilíaca derecha en dirección ascendente hasta la parte derecha superior del abdomen.

5. Estimulación mediante presión profunda.
 - a. Durante 5 minutos aplica más presión con las manos superpuestas haciendo un movimiento en el sentido de las agujas del reloj empezando por la zona inferior derecha el abdomen.

Nunca se debe notar dolor al aplicar la presión.

 - b. Empezar por el colon ascendente, situando las manos en la fosa ilíaca derecha yendo en dirección ascendente hasta llegar al intestino transverso que se encuentra por encima del ombligo delimitado por el diafragma.
 - c. Posteriormente seguir en dirección transversa desde la derecha hasta la izquierda para estimular el colon transverso y, finalmente, descender las manos estimulando el colon descendente hasta llegar a fosa ilíaca izquierda.

Relajación

Por último, relajar el abdomen realizando 5 respiraciones profundas.

L.E. Alina N. V.

Técnicas de relajación

Se recomienda practicar técnicas de relajación para disminuir el estrés ya que permitirán tener un estado de calma, tranquilidad, serenidad y sobre todo de rendimiento laboral.³⁹

Aplicaciones clínicas de la relajación

- Reduce la ansiedad, disminuye el insomnio y el estrés, controla y reduce la ira, controlar situaciones difíciles, trastornos fóbicos.

Recomendaciones

- Buscar un lugar cómodo.
- Buscar un momento del día en el que no tenga distracciones
- Colocarse en una postura cómoda
- Trabaje las técnicas de relajación diariamente.
- Intente introducir la técnica de relajación en su rutina diaria.

L.E. Alina N. V.

Técnica de respiración diafragmática

- **Objetivo**
 - Respirar fácilmente.
 - Inspirar más aire.
 - Relajarse.
- Practique esta técnica de respiración durante 5 a 10 minutos al inicio.
- Trate de hacerlo de 3 a 4 veces al día.
- Posteriormente aumente la cantidad de tiempo y la frecuencia de la práctica.



<https://bit.ly/3zAQoCr>

- **Antes de comenzar**

- ⊙ Usar prendas cómodas ligeramente flojas.
- ⊙ Quitar joyas, cinturones, aflojar zapatos.
- ⊙ Se puede usar aromaterapia o musicoterapia (música con sonidos de la naturaleza).

- **Beneficios**

- Disminución de la frecuencia cardíaca.
- Disminución de la presión arterial.
- Disminución de la frecuencia respiratoria.
- Disminución de la tensión muscular y el dolor crónico.
- Mejora de la concentración y el estado de ánimo.
- Mejora de la calidad del sueño.
- Disminución de la fatiga
- Disminución de la ira y la frustración.



- **Posición**

- **Postura sentada(o):**

- Espalda recta.
- Pies apoyados en el piso ligeramente hacia afuera.
- Palmas sobre los muslos.



- **Postura recostada (o):**

- Acostado boca arriba con una almohada baja.
- Brazos extendidos a lo largo del cuerpo.
- Codos ligeramente doblados.
- Palmas hacia abajo.
- Punta de los pies ligeramente hacia afuera.

<https://bit.ly/3JMk1x>



- **Procedimiento**

- Sentarse en una silla cómoda o acostarse boca arriba con una almohada debajo de su cabeza.
 - Asegúrese de que su espalda esté apoyada.
- Coloque una de sus manos sobre su pecho y la otra sobre su abdomen.
- Inhale lentamente a través de su nariz. Cuente hasta 2.
 - A medida que inhala, su abdomen debe levantar su mano.
 - Su pecho debe mantenerse quieto.
- Retener unos segundos el aire.
- Expulse el aire lentamente con sus labios juntos (casi cerrados). Cuente hasta 4.
 - A medida que expulsa el aire, debe sentir que su estómago se hunde.

- Observe que al inhalar cuenta hasta 2 y que cuando expulsa el aire cuenta hasta 4. Esto le ayuda a mantener su respiración lenta y pareja.

RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA



<https://bit.ly/3q3hNcV>

Atención a la respiración

- Este ejercicio facilita la recepción de la experiencia.
- Con este ejercicio conseguimos que la mente “pare” y se concentre en lo que nosotros deseamos.
- Debemos intentar inhalar y exhalar el aire por la nariz.
- Posteriormente nos concentraremos en nuestra respiración natural.
 - En el ritmo de nuestras inspiraciones, la temperatura del aire al entrar y salir del cuerpo, imaginar el recorrido del aire de la respiración en nuestro cuerpo (desde las fosas nasales hasta los pulmones).
- Lo fundamental de este ejercicio es identificar cuándo nos distraemos y volver a concentrarnos en la respiración cuando aparezca alguna distracción.



<https://bit.ly/3JMk11x>

Técnica de Respiración profunda

- Sirve para tranquilizarse tras una situación de estrés o esfuerzo.
- **Procedimiento**
 - Se basa en tomar aire por vía nasal, mantenerlo en los pulmones y finalmente soltarlo con suavidad por la boca.
 - Cada uno de los pasos ha de durar alrededor de cuatro segundos.



<https://bit.ly/3qU2Usv>

Técnica de respiración completa

- Este tipo de respiración aúna en una sola técnica respiración profunda y abdominal.
- **Procedimiento**
 - El proceso comienza con la expulsión de todo el aire de los pulmones.
 - Se procede inspirando suave y profundamente hasta llenar en primer lugar el abdomen, para continuar inhalando hasta llenar también los pulmones y pecho en una misma inhalación.
 - Se mantiene el aire unos segundos y posteriormente se procede a expulsar oralmente y con lentitud primero tórax y luego abdomen.



<https://bit.ly/3q1WQiw>

Respiración alternada por las fosas nasales

- Se basa en la alternancia entre las fosas nasales a la hora de inspirar.
- Es efectiva para despejar la mente.
- **Procedimiento**
 - En primer lugar, se procede a tapar una de las fosas nasales, para realizar una inhalación profunda por la fosa nasal libre.
 - Una vez inhalado, se procede a tapar la fosa nasal por la que ha entrado el aire y destapar la otra, por la cual va a producirse la exhalación.
 - A continuación, se repite el mismo procedimiento, esta vez empezando por la fosa nasal contraria a la ocasión anterior (es decir por la que se ha realizado la exhalación).



Visualización guiada

- Empleada como mecanismo de relajación, esta técnica permite especialmente la tranquilización mental.
- **Procedimiento**
 - Se basa en la realización de una respiración profunda y regular.
 - Mientras un terapeuta o grabación indica el tipo de pensamientos o imágenes que el individuo debe imaginarse.
 - Se trata de situar a la persona en un escenario mental agradable, que le permita ver sus objetivos y visualizarse realizándolos.



<https://bit.ly/3q3cEBK>

L.E. Alina N. V.

Se pueden emplear aromas como:



- ⊙ **Lavanda:** <https://bit.ly/3eX0LH9>
 - Calma el sistema nervioso.
 - Ayuda con problemas de insomnio, actúa como calmante y relaja cuerpo y mente.
- ⊙ **Albahaca:**
 - Usar en casos de ansiedad, problemas de insomnio, cansancio generalizado.
 - También para casos de esfuerzo intelectual, como por ejemplo en época de exámenes.
 - En casos de dolores de cabeza fuertes (jaquecas o migrañas) ya que calmar el dolor.
- ⊙ **Naranja:**
 - Eleva el espíritu y el ánimo gracias a sus propiedades antidepresivas.
 - Contiene otros beneficios como antiinflamatorio, antiespasmódico, antiséptico, diurético, etc.
- ⊙ **Romero:**
 - Estimula la memoria y la actividad física.
 - Alivia dolores musculares, problemas de circulación de la sangre o problemas en articulaciones.
- ⊙ **Salvia:**
 - Propiedades astringentes, regeneradoras y calmantes
 - Estimula el sistema nervioso, combate la depresión, estimula la memoria, regula la presión arterial y elimina líquidos.
- ⊙ **Sándalo:**
 - Ayuda sobre la claridad mental.
 - Relajar y calma.
 - Antiespasmódico, expectorante, antiinflamatorio, astringente, refuerza la memoria.

<https://bit.ly/3HLCEY3>



Higiene del sueño

Es importante mantener una adecuada higiene del sueño, el sueño es fundamental para el desempeño diurno en las actividades cotidianas y preservar el estado de salud de las personas, la falta de sueño se asocia con daños en la motivación la emoción y el funcionamiento cognitivo, y con un mayor riesgo de enfermedades graves (por ejemplo, diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer...).^{40,41}

¿Cuántas horas necesito dormir?

- El número de horas de sueño para estar descansados varía de una persona a otra. Mientras que algunas sólo necesitan dormir entre 5 y 6 horas, otras precisan 10 o más. No obstante, lo normal es que un adulto sano duerma un promedio de 6 a 8 horas y media.



<https://bit.ly/3t9V2WD>

SINTOMAS DEL INSOMNIO

Sueño nocturno:

- Dificultades para conciliar el sueño
- Dificultades para mantener el sueño
- Despertar final adelantado
- Sueño no reparado.

Funcionamiento diurno:

- Fatiga
- Síntomas de ansiedad y depresión
- Disforia
- Déficits leves de atención / concentración
- Déficits de memoria
- Déficits en funciones ejecutivas
- Excesiva somnolencia.



- **INSOMNIO**
 - Dificultad repetida respecto al inicio, la duración, la consolidación o la calidad del sueño. Puede manifestarse como dificultad para conciliar el sueño (insomnio inicial), despertarse frecuentemente durante la noche (insomnio de mantenimiento) o despertarse muy temprano por la mañana, antes de lo planeado (insomnio terminal).

TIPOS DE INSOMNIO

CRÓNICO

Los síntomas ocurren por lo menos 3 veces por semana y duran un mínimo de 3 meses.

DE APARICIÓN RECIENTE

Los síntomas tienen menos de 3 meses de evolución.

Higiene del sueño

1. Mantenga horarios regulares para acostarse y levantarse.

- a. Tratar de acostarse y despertarse más o menos a la misma hora todos los días.



2. Destinar la cama solo para dormir, evitando realizar otras actividades. Limitar la permanencia en la cama a las horas de sueño.

- a. Evitar actividades como leer, ver la tv, escuchar la radio, celular, Tablet y equipos electrónicos.



3. Evitar siestas de más de 15-30 minutos y dormir durante el día.



4. Mantenga buenos hábitos alimenticios, una dieta equilibrada rica en frutas y verduras evitando las grasas de origen animal.

- a. Cena ligera 2 horas antes de irse a la cama.



5. No hacer ejercicio vigoroso a partir de las 19:00 hrs.

- a. El ejercicio regular diurno puede hacer que el sueño sea más profundo.



6. Repetir cada noche una rutina de acciones que ayuden a prepararse mentalmente y físicamente para irse a la cama.

- a. Lavarse los dientes, ponerse la pijama, preparar la ropa del día siguiente, etc.



7. Disponga de un entorno apropiado para dormir.

- a. Habitación en orden, limpieza, buena ventilación, oscuridad, silencio, temperatura agradable, buen colchón, buena almohada.



8. Evitar llevarse los problemas y preocupaciones laborales, personales o de cualquier otro tipo a la cama.

a. Tomarse la vida con calma y reducir la tensión. No angustiarse si el sueño no llega.



9. Practiqué algún tipo de relajación.

<https://bit.ly/3zx57hH>



10. Evitar excitantes.

a. Reducir o suprimir el consumo de cafeína, nicotina y de alcohol.






<https://bit.ly/3G7powB>


L.E. Alina N.V

4.4.2 Nutrición

La alimentación adecuada previene enfermedades crónicas no transmisibles como sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades cardiacas, otras enfermedades como la anemia, osteoporosis y algunos tipos de cáncer.²⁵

Por ello se proporciona una serie de sugerencias y recomendaciones para fomentar hábitos alimenticios saludables que son muy importantes para la persona enferma y familia.

Alimentación	
Recomendaciones para una alimentación correcta	
Realice tres comidas completas al día en horarios regulares, cuidando el tamaño de las porciones	
<p>Ingesta de sal</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • El consumo de sal debe ser de 5-6g por día. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Evitar la adición de sal a los alimentos. • Utilizar sustitutos de sal (especies y hierbas). <ul style="list-style-type: none"> ✓ Laurel, tomillo, ajo, cebolla, orégano, romero, pimienta, albahaca, cilantro, mejorana, perejil, menta, eneldo, canela, clavo, pimienta, jengibre. ✓ Usar zumos de frutas, vinagres. • Disminuir el consumo de embutidos.
<p>Cocción de los alimentos</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Emplear aceite de oliva. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Su consumo tiene un efecto reductor de la presión arterial • Emplear métodos bajos en grasa como la cocción a vapor, al microondas, a la plancha, al horno o a la brasa.
<p>Alto consumo de vegetales y frutas</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Los hidratos de carbono representan aproximadamente el 55% de las calorías totales. (Para lograrlo, es fundamental aumentar el consumo de frutas, verduras y cereales) • Se recomienda ingerir de 4-5 frutas por día.
<p>Proteínas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consumir carnes blancas. • Las proteínas aportan alrededor del 15% de las calorías totales.

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Están presentes en carnes, pescados, huevos, aves, legumbres y lácteos. ✓ El consumo de pescado aporta una cantidad importante de ácidos grasos poliinsaturados n-3. (Es beneficioso sobre el perfil lipídico y la protección cardiovascular) <ul style="list-style-type: none"> ▪ El pescado azul (sardina, salmón, atún, caballa, jurel, etc.) es el más rico en este tipo de ácidos grasos.
<p>Reducción de grasas en la dieta</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir grasas trans, grasas saturadas y colesterol. (Estas pueden disminuir el flujo de sangre ya que favorece la adherencia de las grasas a las paredes de los vasos sanguíneos) • Evitar alimentos como la margarina, alimentos preparados, la manteca, mantequilla, lácteos enteros, aperitivos y embutidos. (Ya que contienen altas cantidades de estas grasas poco saludables) • Consumir frutos secos: Almendras, avellanas, nueces.
<p>Bebidas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda beber Agua mineral, zumos, infusiones. • Se debe restringir refrescos, bebidas alcohólicas de alta graduación, chocolate, café.
<p>Restringir consumo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Café. (Pueden elevar el colesterol total y el colesterol LDL) • Consumo de alcohol. El consumo de alcohol es una de las causas de dislipidemias. • Cortes de res o de cerdo con grasa visible, cordero, carnitas, barbacoa, vísceras (moronga, hígado, riñones, sesos, tripas, menudencias), salchichería y yema de huevo. • Empanizados, frituras y capeados. • Lácteos enteros (leche, yogurt y helado). • Quesos grasos (manchego, doble crema, roquefort, gouda, cheddar, queso amarillo, fondue de queso, entre otros). • Calamar, cangrejo, ostión, camarón y langosta. • Manteca vegetal y de cerdo, mantequilla, margarina, tocino, crema, nata de leche, chicharrón, chorizo, longaniza, mayonesa y aceite de coco. • Pastelería, pan dulce, churros, donas, tamales, pizza, hot-dogs, empanadas, hamburguesa, chocolate y tortillas de harina de trigo.

Plato del Bien Comer

- El plato del Bien Comer es una representación gráfica de los grupos de alimentos que deben formar parte de una alimentación correcta.

- ✓ Consta de tres grupos de alimentos:
 - Verduras y frutas. Principal fuente de vitaminas, minerales, antioxidantes y fibra dietética.
 - Cereales. Principal fuente de hidratos de carbono.
 - Leguminosas y Alimentos de Origen Animal. Principal fuente de proteínas.



<https://bit.ly/3HLuAGK>

Leguminosas y alimentos de origen animal: frijol, haba, lenteja, alubia, soya texturizada. Alimentos de origen animal como son leche, queso, huevo, pescado, mariscos, pollo, carnes y embutidos.

Cereales: Cereales y tubérculos como son maíz, trigo, avena, cebada, amaranto, arroz, tortillas, pan integral, pastas. Tubérculos como papa, camote, yuca.

Verduras y frutas: Acelgas, verdolagas, espinacas, brócoli, chayote, jitomate, hongos, zanahoria, pepino, lechuga entre otros. Frutas como guayaba, melón, mandarina, plátano, manzana, papaya, uvas entre otros.

- Un plan alimentario individualizado consta de:
 - Integrar variedad de alimentos de los grupos principales (vegetales, frutas, cereales, leche y derivados, carnes, aceites y azúcares).

Jarra del buen beber

Es la representación gráfica de los líquidos que debemos consumir, así como la cantidad diaria sugerida para un adulto.



<https://bit.ly/3G7pzYN>

Se deben preferir sobre la leche entera y bebidas con azúcar agregada.

Nivel 1: agua potable natural. Es la bebida más adecuada para cubrir las necesidades diarias de líquidos. Se debe consumir mínimo 8 vasos de agua natural al día.

Nivel 2: leche semidescremada, descremada y bebidas de soya sin azúcar adicionada. Aportan calcio, vitamina D y proteína de alta calidad; se recomienda beber máximo 2 vasos al día.

Nivel 3: café y té sin azúcar. Se pueden tomar 4 tazas (250 ml por taza) al día. El té provee micro nutrientes como fluoruro, aminoácidos y vitaminas.

Nivel 4: Bebidas no calóricas con edulcorantes artificiales. Son refrescos de dieta, agua con vitaminas, bebidas energizantes y otras con base en café o té. Se aconsejan 0 a 500 ml por día (0 a 2 vasos). Se recomienda su consumo esporádico.

Nivel 5: Bebidas con alto valor calórico y beneficios en salud limitados. Se trata de jugos de fruta, leche entera y bebidas alcohólicas o deportivas; se recomienda de 0 a 1/2 vaso (125 ml) por su aporte de calorías. Se recomienda no ingerirlas.

Nivel 6: Bebidas con azúcar y bajo contenido de nutrientes. Incluye refrescos y bebidas con azúcar adicionada (jugos, aguas de sabor y café). Se recomienda no ingerirlas.

¡RECUERDA!

El cuerpo necesita de 6 a 8 vasos diarios de agua simple potable (1.5 a 2 litros), ayuda a mantenerse saludable y se obtienen los siguientes beneficios:

- Mantiene el cuerpo hidratado.
- Mejora el funcionamiento de las células.
- Ayuda a la digestión, previene el estreñimiento.
- Mantiene el buen funcionamiento de los riñones.
- Regula la temperatura corporal.
- Mantiene la piel hidratada.

Ninguna bebida sustituye los beneficios del consumo de agua simple potable; por el contrario, las bebidas azucaradas como refrescos, jugos, néctares, entre otras, representan un riesgo para la salud.

Medición de las porciones



<https://bit.ly/3HGAOaV>

- **Utilizar las manos para medir el tamaño de las porciones de los alimentos.**
 - Fruta (un puño) = 1 taza de 240ml
 - Verdura (dos palmas juntas ahuecadas) = 1 taza de 240 ml.
 - Pasta, arroz, avena, frijol, haba, lenteja. (una palma ahuecada) = ½ taza de 240ml.
 - Carne cocida, pollo, pescado, pulpa de res o de cerdo, atún sardina. (una palma con grosor del dedo meñique) = 90gr.

L.E. Alina N.V.

Lectura de etiquetas

- Tener conocimientos sobre la lectura de etiquetas de alimentos industrializados ayuda a tener un mejor control sobre su alimentación sin privarse de toda la oferta que la industria ofrece.

1. RECONOCER EL TAMAÑO DE LA PORCIÓN Y LAS PORCIONES POR ENVASE O EMPAQUE.

La información de la etiqueta reporta únicamente el contenido nutrimental de 1 porción. Si el producto contiene más de 1 porción, es necesario multiplicar toda la información de la etiqueta por el número de porciones que contiene para conocer el total de lo que se consumirá.

2. COMPARAR EL CONTENIDO DEL PRODUCTO CON LO RECOMENDADO EN EL PLAN DE ALIMENTACIÓN

Carbohidratos totales: son todos los carbohidratos presentes en el producto, esto quiere decir que los azúcares y la fibra ya están contabilizados dentro de los gramos totales. Lo ideal es encontrar productos cuya composición no sea mayor en azúcares y que tengan un alto contenido de fibra (>5g/porción). Para colaciones, es recomendable que no se exceda de 15-30g totales.

Grasas o lípidos totales: se dividen en saturadas, monoinsaturadas, poliinsaturadas, trans y colesterol. Se deben preferir productos cuya composición incluya grasas insaturadas (mono y poli) y que su contenido de grasa saturada no sea elevado. Un producto bajo en grasa es aquel que contiene 3g o menos de grasa y bajo en colesterol menor o igual a 20mg por porción.

Proteínas: deben ajustarse al plan de alimentación

Sodio: un producto bajo en sodio es aquel que contiene 140mg o menos de sodio por porción.

Vitaminas y minerales: generalmente se indican en porcentaje (%). Un producto con 5% o menos de un micro nutrimento no se considera una buena fuente del mismo mientras que cuando su contenido es mayor o igual al 20% se considera una buena fuente.

Tamaño de la porción: es la parte más importante ya que toda la información nutricional estará calculada en esa porción

Número de porciones por paquete: nos sirve para sacar el total de nutrientes que contiene un paquete

Gramos de carbohidratos totales (Hidratos de carbono): el total se debe ajustar a lo recomendado en el plan de alimentación personalizado

Fibra dietética: Se considera alto contenido de fibra al tener 5g por porción

Identificar los azúcares dentro de los gramos de Carbohidratos: elegir alimentos cuyos carbohidratos no sean principalmente azúcares

Información Nutricional

Tamaño de la Porción 25 g (10 unidades)
Porciones por empaque: 2

Cantidad por Porción

Energía Total: 308 KJ (93 kcal)
Energía de la Grasa: 66 kJ (16 kcal)

		% Valor Diario
Grasa Total	2 g	2%
Grasa Saturada	1 g	5%
Grasa Trans	0 g	
Colesterol	0 mg	0%
Sodio	58 mg	3%
Carbohidratos Totales	17 g	6%
Fibra Dietética	2 g	7%
Azúcares Totales	6 g	
Proteína	2 g	
Potasio	38 mg	1%
Calcio	7 mg	1%
Hierro	1 mg	7%

* Los porcentajes de valores diarios están basados en una dieta de 2,000 calorías. Sus valores diarios pueden ser altos o bajos dependiendo de su requerimiento calórico.

Grasas (Lípidos): el total se debe ajustar a lo recomendado en el plan de alimentación personalizado. Se recomienda que no contenga más de 3g por porción

Grasas: La mínima cantidad debe estar en las grasas saturadas y grasas trans, aunque es preferible que no las contenga

Colesterol: es recomendable que no sea mayor a 20mg

Sodio: éste no debe ser > 140mg por porción

Proteínas: el total se debe ajustar a lo recomendado en el plan de alimentación personalizado

Revisar los porcentajes de los micronutrientes (vitaminas y minerales). Si son inferiores al 5%, el producto no se considera buena fuente de ese nutriente.

<https://bit.ly/3F5fkCS>

L.E. Alina N.V.

4.4.3 Medicamentos

Es importante tomar los medicamentos según sus indicaciones médicas, al no seguir las indicaciones se puede agravar el estado de salud de la persona y aumentar la posibilidad de un reingreso hospitalario.



Tratamiento Farmacológico			
Fármaco	Dosis	Frecuencia	Hora
Olanzapina	10 mg	Cada 24 horas	10: 00 am
Vía de administración	Vía oral		
Efecto terapéutico	Llame al médico en caso de:	Efectos secundarios	
Se utilizan para tratar los síntomas de esquizofrenia (una enfermedad mental que ocasiona pensamiento alterado o inusual, pérdida de interés en la vida y emociones fuertes o inapropiadas).	Depresión nueva o empeorada; pensar en lastimarse o suicidarse, o planificar o intentar hacerlo; preocupación extrema; agitación; ataques de pánico; dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido; comportamiento agresivo; irritabilidad; actuar sin pensar; inquietud severa y excitación anormal frenética.	Mareos, dificultad para mantener el equilibrio, comportamiento extraño, depresión, dificultad para quedarse o permanecer dormido, debilidad, dificultad para caminar, estreñimiento, aumento de peso, sensación de sequedad en la boca, dolor en los brazos, piernas, espalda o articulaciones, disminución de la capacidad sexual.	
Interacciones			
<ul style="list-style-type: none"> • NO comer toronja y tomar jugo de toronja mientras toma este medicamento. 			
Recomendaciones			
<ul style="list-style-type: none"> • Mantenga este medicamento en su envase, bien cerrado y fuera del alcance de los niños. Almacénelo a temperatura ambiente y lejos del calor excesivo y la humedad (no en el baño). Siempre almacene las tabletas orales solubles en su envase cerrado y úselas inmediatamente después de abrir el envase. • Las tabletas usualmente se toman con o sin alimentos. • Tome el medicamento aproximadamente a la misma hora todos los días. • Continúe tomando la quetiapina incluso si se siente bien. • Puede aumentar de peso mientras toma este medicamento, se recomienda controlar el peso. • Tomar suficiente agua mientras se toma este medicamento. • Si olvido tomar una dosis, tómela tan pronto lo recuerde; Si ya es casi hora de la siguiente dosis, omita la dosis que le faltó tomar y continúe con la dosificación regular. • NUNCA tome una dosis doble para compensar la que olvido. 			
<i>L.E. Alina N.V.</i>			

Tratamiento Farmacológico			
Fármaco	Dosis	Frecuencia	Hora
Lorazepam	2 mg	Cada 8 horas	8:00 am
Vía de administración			16:00 pm
Vía oral			24:00 am
Efecto terapéutico	Efectos secundarios	Llame a su médico si:	
El Lorazepam se usa para aliviar la ansiedad.	Somnolencia (sueño), mareos, cansancio, debilidad, sensación de sequedad en la boca, diarrea, cambios en el apetito, agitación, estreñimiento, dificultad al orinar, ganas de orinar frecuentemente, visión borrosa.	Crisis convulsivas, cambios en la visión, inflamación (hinchazón) de los ojos, cara, labios, lengua, garganta, manos, brazos pies, tobillos y pantorrillas, movimientos inusuales e incontrolables en la cara y el cuerpo, dolor de garganta, fiebre, escalofríos y otros signos de infección, rigidez muscular, ritmo cardíaco más rápido o irregular, enrojecimiento o despellejamiento de la piel, urticarias, dificultad para respirar o tragar	
Recomendaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Este medicamento se toma con o sin alimentos. • Si olvido tomar una dosis, tómela tan pronto lo recuerde; Si ya es casi hora de la siguiente dosis, omita la dosis que le faltó tomar y continúe con la dosificación regular. • NUNCA tome una dosis doble para compensar la que olvido. 		

L.E. Alina N.V.

Tratamiento Farmacológico		
Fármaco	Dosis	Frecuencia
Ciclofosfamida	750 mg	Mensualmente
Vía de administración		
Vía intravenosa		
Efecto terapéutico	Efectos secundarios	
Es un antineoplásico indicado en el tratamiento de diversas neoplasias. Interfiere en la función normal del ADN por alquilación e impidiendo la división celular mediante la formación de enlaces cruzados entre las cadenas de ADN, lo cual desequilibra el crecimiento intracelular y da por resultado la muerte celular.	Náuseas, vómitos, pérdida del apetito o de peso, dolor abdominal, diarrea, pérdida del cabello, llagas en la boca o en la lengua, cambios en el color de la piel, cambios en el color o en el crecimiento de las uñas de las manos o de los pies.	
Recomendaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Es importante que la hidratación sea adecuada. • La persona que este bajo este tratamiento puede volverse más susceptible a infecciones, por lo que se evitará el hacinamiento y la exposición innecesaria a posibles fuentes de infección. 	

L.E. Alina N.V.

Recomendaciones	
 <p>Recordatorios</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar notas en distintas zonas de la casa, o asociar la toma de un fármaco con una tarea diaria específica, como lavarse los dientes. • Utilizarse un reloj de pulsera con alarma como recordatorio. • Programar alarma en el celular. • Anote en una agenda la dosis del fármaco y el horario de la toma. (una vez tomado el fármaco anotar la toma en el espacio correspondiente) • Utilizar pastilleros de alarma. • Establecer un calendario con horarios y días donde quede establecido el nombre del medicamento, la hora en la que se debe tomar y la dosis. • Tomar toda la medicación tal y como se le ha indicado. No deje de tomar los medicamentos, aunque se sienta bien. • Tomar los medicamentos a la misma hora. • No olvidarse de tomar ninguna dosis. Si esto sucede y faltan pocas horas para la siguiente dosis, nunca doble la dosis.

L.E. Alina N.V.

4.4.4 Rehabilitación / Ejercicio

La rehabilitación del paciente neurológico integra cuidados de enfermería como de otras disciplinas para conseguir la reinserción social de la persona enferma.⁴²

Terapia de lenguaje

RECOMENDACIONES









A la hora de interactuar con la persona⁴³:

- Darle más tiempo de lo habitual para comunicarse, ya que normalmente tardará más en pensar y en expresarse.
- Dedicar tiempo para hablar a solas con él, creando un ambiente de tranquilidad.
- Eliminar al máximo distracciones como el ruido de la televisión.
- Hablar con frases cortas, despacio, sin cambiar de tema bruscamente.
- Cuando no entendamos lo que nos dice, hacérselo saber con delicadeza.
- Estimular su lenguaje con información sencilla: datos personales, nombres de familiares, amigos y vocabulario básico a la vez que se le muestran fotografías.
- Trabajar el lenguaje “automático” que es el que más rápido se logra recuperar: los días de la semana, los meses del año, los números, los refranes y las canciones.
- Recordarle que abra bien la boca al hablar para que se le entienda mejor.
- Evitar corregir antes de que termine de decir las palabras que pronuncie mal. Es mejor repetírselas a continuación corregidas.

Ejercicios		
Sacar y meter la lengua	Mover la lengua de derecha a izquierda	Empujar los carrillos con la lengua
Enseñar el frenillo	Barrer el paladar con la lengua, de adelante hacia atrás.	Lamerse los labios
Lamerse por dentro el vestíbulo de la boca	Bostezo	Tronar (“chascar”) la lengua
Maniobra de “Masako”: Sacar la lengua de la boca ligeramente y tragar saliva en esta posición	Ejercicio de contra resistencia de la lengua: Empujar hacia fuera la lengua mientras el familiar impide el movimiento	Ejercicio de contra resistencia de la lengua hacia el lado derecho e izquierdo
Ejercicio de contra resistencia de retracción lingual: tirar de la lengua hacia atrás mientras el familiar tira de ella hacia fuera con una gasa	Articulación de vocales y diptongos A, E, I, O, U AE, OU, EI, etc.	Articulación de sílabas MA, ME, MI, MO, MU BA, BE, BI, BO, BU PA, PE, PI, PO, PU.

L.E. Alina N.V

Ejercicios		
		
Abro	Beso	Sonrisa
		
Aprieto	Abro	Beso



Sonrisa



Aprieto



Abro

L.E. Alina N.V

Ejercicios

Articulación de vocales



A



E



I

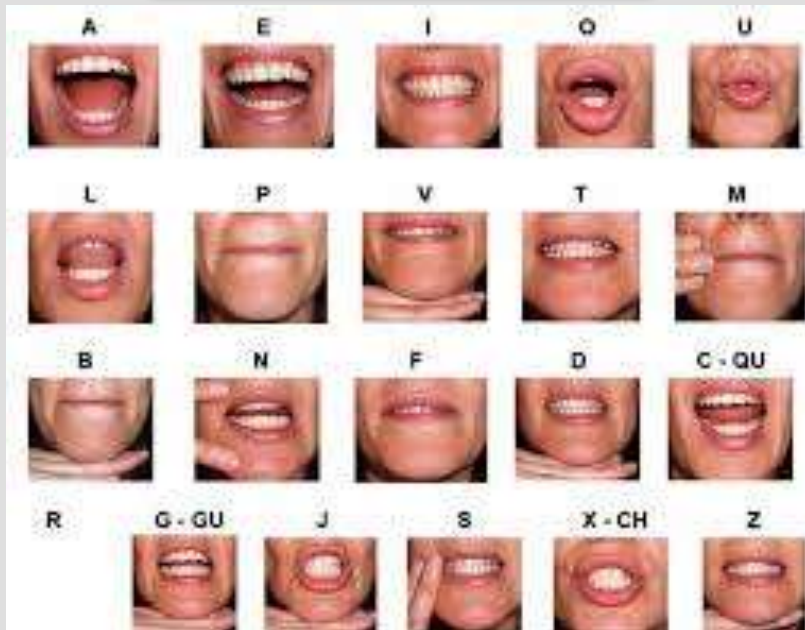


O



U

Articulación de fonemas



L.E. Alina N.V

Ejercicio para estimular la memoria y la atención

Esta serie de ejercicios para estimular la memoria tienen como objetivo mejorar las capacidades de atención y de memoria de J.M.J.A.

La función de estimular la atención es generar y mantener un estado de activación mental, para orientar, seleccionar y procesar información específica que proviene de fuentes de estimulación externa o interna y al mismo tiempo inhibir los estímulos no pertinentes.³⁴

Ejercicios para estimular la atención

Ejercicios para la atención sostenida: En este ejercicio se trabajará la atención sostenida, que es la capacidad de mantener una respuesta durante un tiempo prolongado, concentración o control mental activando la memoria de trabajo.

- ✓ **Encontrar los números:** Se deberá encontrar los números que faltan en cada secuencia de números.

Secuencia del 1 al 25				
9	23	5	13	25
19	12	1	10	16
4	3	6	8	2
15	18	21	11	20

Números que faltan:

--	--	--	--	--

Secuencia del 1 al 25				
19	8	21	3	24
6	5	20	18	2
13	15	11	4	16
7	1	23	10	14




Números que faltan:

--	--	--	--	--

Encerrar en un círculo todos los pares de números contiguos que sumen 7. Por ejemplo: $4+3=7$

1	4	3	5	8	2	9	5	7
6	1	3	8	2	4	6	9	7
5	7	1	6	4	8	2	3	8
1	9	2	5	9	7	4	3	6
9	2	8	3	1	4	6	5	2
7	6	1	3	5	2	7	8	4
2	4	7	5	6	3	4	1	6
9	3	8	7	1	8	9	2	5
7	3	5	2	4	9	2	7	5
8	6	1	9	3	4	1	8	6

Trace una línea para unir los números de dos en dos hasta llegar al 200, iniciando en el número 2.

	146	144	138	136	130	128		
150	148	142	140	134	132	126		
152	154	156	118	120	122	124		
162	160	158	116	110	108	18		
164	166	168	114	112	106	20	14	12
194	192	170	172	174	104	22	24	10
196	190	180	178	176	102	28	26	36
198	188	182	96	98	100	30	32	34
200	186	184	94	68	66	64	62	60
	97	70	77	74	56	58	44	
	90	84	82	76	54	48	46	
	88	86	80	78	52	50		

Ejercicios para la atención selectiva: En este ejercicio se trabaja la atención selectiva, que es la capacidad de elegir la información relevante o el esquema de acción y al mismo tiempo inhibir los estímulos irrelevantes para categorizar la información.

Escondite de letras: Buscar entre el siguiente grupo de letras sólo la letra indicada.



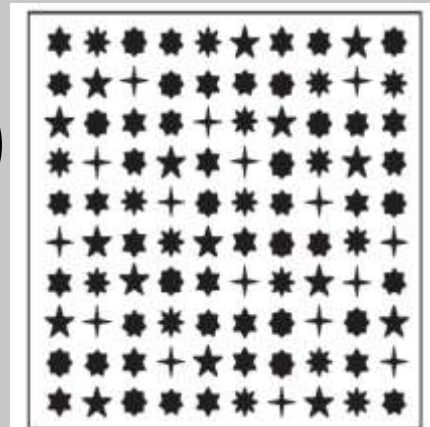
Sopas de letras: Encontrar las palabras que se indican.

Ejercicios para la atención focalizada: Con los siguientes ejercicios se trabajara la atención focalizada, que es la capacidad de dirigir y centrar la atención hacia un estímulo específico. (visual, auditiva o táctil)

Trazar líneas para unir las figuras iguales, evitando que las líneas se crucen, como se muestra en el ejemplo.



Encierre con un círculo las estrellas de seis picos, como se muestra en el ejemplo.



Ejercicios para estimular la memoria

Ejercicios para la memoria semántica: Los siguientes ejercicios buscan estimular la memoria semántica, que es el conocimiento general de hechos, conceptos y símbolos del lenguaje.

Unir con una línea los dos objetos que estén relacionados en cada grupo.



Enlistar nombres de objetos, animales, frutas, etc, que pertenezcan a cada categoría.

Animales marítimos: delfín, ballena, _____.

Prendas de vestir: pantalón, falda, _____.

Frutas: piña, mango, _____.

Flores: rosa, margarita, _____.

Herramientas: martillo, desarmador, _____.

Artículos escolares: lápiz, goma, _____.

Ejercicios para la memoria episódica: Los siguientes ejercicios buscan estimular la memoria episódica, que es la capacidad para almacenar recuerdos de episodios y acontecimientos personales realizados en un contexto específico. Responde al recuerdo de qué, cómo y cuándo.

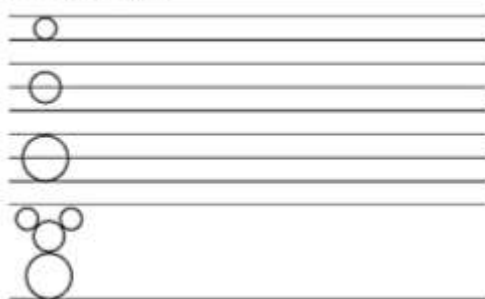
Responder a preguntas de acontecimientos personales.

- ¿Cuál es su fecha de cumpleaños?
- ¿Qué desayunó el día de ayer?
- ¿Cuál fue la última película que vio?
- ¿Cuál era su juego favorito en la niñez y por qué?
- ¿Cuál fue su último empleo?

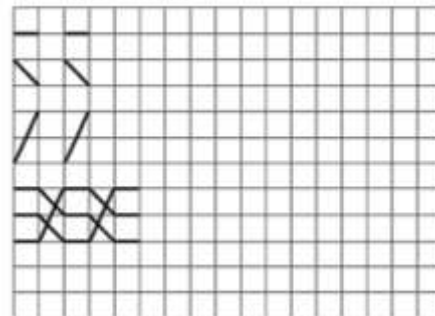
Ejercicios para la memoria de trabajo: Los siguientes ejercicios buscan estimular la memoria de trabajo, esta es la encargada de almacenar temporalmente la información, su función no es almacenar datos si no manipularlos.

Dibuje varias veces la figura inicial en cada renglón, hasta que pueda completar la figura final.

a) En papel rayado:



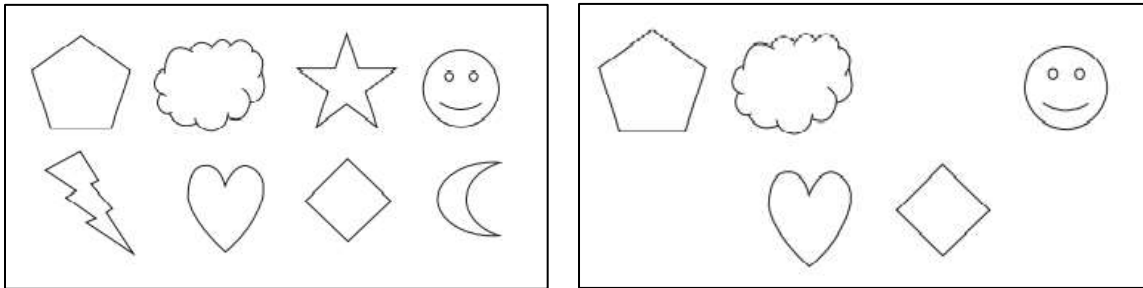
b) En papel cuadrícula:



Lea las siguientes instrucciones cuidadosamente.

- Dibuje en una hoja un círculo grande, un cuadrado pequeño y dentro del círculo dibuje un triángulo.
- Ahora sin volver a leer el párrafo anterior, en el siguiente espacio, intente realizar las instrucciones que se indicaban.

Observe las siguientes figuras durante cinco segundos, después cubra las figuras anteriores y dibuje las figuras que faltan.



Aguilar S, Gutiérrez L, Samudio M. Estimulación de la atención y la memoria en adultos mayores con deterioro cognitivo. 2° ed. Barcelona. PERMANYER MEXICO. 2018.

L.E. Alina N.V

Actividad Física

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias, musculares, la salud ósea y reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles, se recomienda⁴⁴:

1. Realizar 150 min a la semana de actividad física aeróbica o de intensidad moderada o 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.
2. La actividad aeróbica se practicará en sesiones de 10 minutos de duración.
3. Dos veces o más por semana, realice actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares.
4. Se recomienda agregar a tu rutina de ejercicio tres tipos de ejercicio: Flexibilidad, fuerza y cardiovascular.^{45,46}
5. Es importante empezar lento e ir progresando gradualmente, evitar el sobre esfuerzo.

Los ejercicios de flexibilidad se deben de realizar todos los días, los ejercicios de fuerza en días alternos y los ejercicios cardiovasculares se deben de empezar lentamente e ir aumentando gradualmente hasta por lo menos de tres a cuatro veces por semana.⁴⁸

Para obtener beneficios favorables se debe realizar ejercicio cardiovascular 30 minutos o más continuamente. Se puede comenzar por cinco minutos e ir agregando 5 minutos por semana hasta llegar a los 30 minutos.^{45,46,47}

Recomendaciones

- Antes de empezar es recomendable realizar un calentamiento de 5 a 10 minutos, posteriormente empezar la fase principal de 10 a 40 minutos y al término, hacer de 5 a 10 minutos de relajación o enfriamiento.^{45,46,47}
- No haga actividad física al terminar de comer, hágalo 1 ó 2 hrs después de haber ingerido alimentos.
- Utilice ropa y calzado adecuado.
- Si durante la actividad física siente fatiga, mareo, dolor o falta de aire, suspenda poco a poco.
- ***La actividad física debe hacerse por lo menos 30 minutos diarios cinco días a la semana, si necesita reducir de peso, haga 60 minutos al día siempre con precaución.***
- ***No haga actividad física en ayunas, evite que le bajen los niveles de glucosa en la sangre, puede sufrir un desmayo.***



Escala de Borg

Esta escala se debe utilizar para medir que tan fuerte es el ejercicio. El número 6 representa el esfuerzo que realiza sentado en una silla o no haciendo nada. A medida que se ejercita más rápido o más fuerte, el esfuerzo se sentirá cada vez más fuerte. Cheque su nivel de esfuerzo varias veces durante cada sesión de entrenamiento.⁴⁸

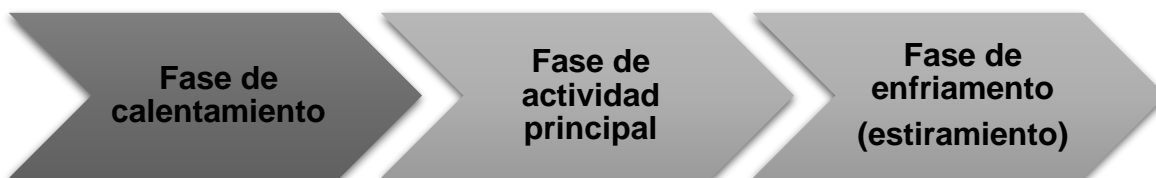
Escala de esfuerzo de trabajo percibido

6	Descanso	
7	Esfuerzo muy muy ligero	
8	Esfuerzo muy ligero	Calentamiento y enfriamiento
9		
10	Esfuerzo bastante ligero	
11		
12	Esfuerzo más o menos fuerte	Acondicionamiento físico
13		
14		
15	Esfuerzo fuerte	
16		
17	Esfuerzo muy fuerte	Disminución del ritmo
18		
19	Esfuerzo muy muy fuerte	
20		

Los mismos ejercicios se sentirán diferentes en distintos días. A medida que escuche su cuerpo, aprenderá a no realizar más ejercicio de lo debido.

Rutina de ejercicio

Es importante que cumpla con las siguientes 3 fases siempre que realice actividad física; empezar con el calentamiento y la fase de estiramiento.



Fases

Fase de calentamiento:

- Prepara a los músculos y articulaciones para una actividad más intensa.
- Duración de 5 a 15 minutos.
- Puede incluir ejercicios de flexibilidad
- Comience con movimientos suaves del cuello, hombros, brazos, cadera y piernas. En esta fase favorecemos la flexibilidad del cuerpo y lo preparamos para hacer un esfuerzo físico aeróbico.

Realizar 10 repeticiones de cada ejercicio

- Flexo-extensión de cuello. Flexión lateral de cuello hacia la derecha e izquierda.



- Elevación-descenso de hombros. Movimientos circulares de hombros.



- Con brazos extendidos al frente efectuar movimientos circulares.
- Con brazos extendidos al frente efectuar flexo extensión de codos.



- Flexo extensión de tronco con brazos extendidos.
- Con manos entrelazadas realizar en forma simultánea flexo-extensión de muñeca.
- Con los dedos de las manos entrelazados se llevan los brazos extendidos hacia arriba y se hace ligera hiperextensión de tronco.
- Colocar la mano en el hombro contrario, la mano libre sujeta el codo flexionado y hacer presión hacia adentro, realizar en forma alternada.
- Llevar los brazos hacia atrás sujetando las manos (a la altura de la cintura), y tratar de acercar ambos codos.



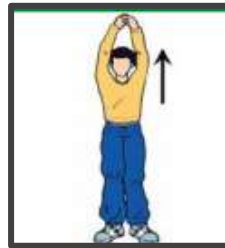
- De pie, apoyado sobre la mano izquierda, flexionar la rodilla derecha hacia atrás y ayudándose con la mano derecha sujetar el pie por el empeine acercando el talón al glúteo del mismo lado, al completar las repeticiones se repite del lado contrario.



- De pie, se adelanta la pierna derecha y se flexiona, la pierna izquierda permanece extendida, se realiza flexión de tronco en esta posición, después de completar las repeticiones se repite del lado contrario.



Flexión lateral de tronco izquierda-derecha



Manos entrelazadas, estire los hombros



Eleve muslo, alterne



Flexione el tronco, piernas separadas

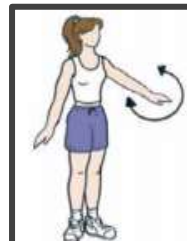


Sube la pierna al frente y atrás, alterne

<https://bit.ly/2xTyqYA>



Flexione y extienda al frente las piernas



Haga círculos con los brazos, de manera individual y con ambos brazos al mismo tiempo

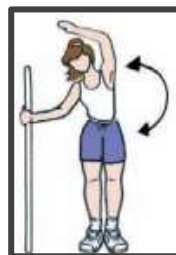


Haga círculos con su cabeza, ambas direcciones lenta y suavemente

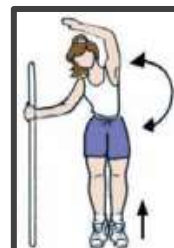


Gire su cintura

<https://bit.ly/2TZp6IW>



Extensión lateral



De puntas estírese como si tratara de alcanzar algo

Fase de actividad principal:

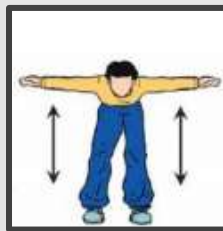
- Es la serie de ejercicios cuya duración es mayor y mejora el funcionamiento del organismo en general.
- Duración 10 a 40 minutos.
- Siga con ejercicios más intensos y vigorosos, esto le ayudará a mejorar la resistencia y funcionamiento del corazón y los pulmones, en esta fase puede caminar más rápido, trotar suavemente, jugar el deporte de su preferencia o bailar sin excederse.

Ejercicio tipo aeróbico:

- Se recomienda realizar esta actividad en forma diaria. Puede practicarse algunas de las siguientes modalidades, ciclismo, caminata (a paso enérgico), natación (pueden intercalarse por día), por un periodo de 30 a 45 minutos. En caso contrario se deberá efectuar la siguiente secuencia.



Torsiones de tronco izquierda-derecha



Flexión y extensión del tronco al frente



Flexiones y extiende las piernas



Eleve las piernas a 45° del piso, realice movimientos tipo pedaleo de bicicleta



Salte ligeramente sobre las puntas



Lagartijas

<https://bit.ly/2xTygYA>
Apoyar ambas manos sobre una superficie (pared), los pies separados de la pared la misma distancia que dan los brazos extendidos, sin despegar los pies del suelo flexionar los codos acercando el tronco a la pared, regresar a la posición de partida e iniciar nuevamente.



Salto de tieras



Saltar la cuerda



Talones atrás



Subir una silla o escalón

- Cucullillas:
 - De pie con las piernas separadas alineadas con el ancho de caderas.
 - Realizar una flexión y extensión de piernas como si fuéramos a sentarnos y levantarnos de una silla.
- Abdominales: Despegar hombros de la colchoneta, sin tirar del cuello y, retroceder a colchoneta.
- Levantar pesos aproximados a 1 kg. Elevando el brazo extendido y alternando con el contralateral.
 - Bajar el brazo flexionando codo.
- Lanzar pesos aproximados a 1 kg (pueden ser costalitos de arena).
- Utilizar bandas elásticas.



Fase de enfriamiento

- Es la fase final, permite normalizar el funcionamiento del organismo. Se enfrían y relajan los músculos ejercitados, previniendo el dolor.
- Duración de 5-10.
- Disminuya paulatinamente la intensidad alternando con ejercicios suaves y de flexibilidad, con respiraciones profundas y lentas para desacelerar el ritmo cardíaco y pulmonar.

Realizar 10 repeticiones de cada ejercicio

- Repetir la serie de los primeros 5 ejercicios.
 - Flexo-extensión de cuello. Flexión lateral de cuello hacia la derecha e izquierda.
 - Elevación-descenso de hombros. Movimientos circulares de hombros.
 - Con brazos extendidos al frente efectuar movimientos circulares.
 - Con brazos extendidos al frente efectuar flexo-extensión de codos.
 - Flexo-extensión de tronco con brazos extendidos.



Flexione pierna, toque con la mano contraria. Alterna



Camine en círculo, realice respiraciones profundas



Relajación, respiración profunda

<https://bit.ly/2TZp6IW>

L.E. Alina N.V

¿COMO VOLVER A LA CONDICION INICIAL?

Volver a la condición inicial, generará una sensación de bienestar, a través de ejercicios de relajación, de movilidad articular y concentración. Se puede emplear música relajante y se debe realizar de 10-15min.

Respiración abdominal

- Consiste en tomar aire por la nariz y mantenerlo en los pulmones durante 2 ó 3 segundos.
- Luego, soltarlo poco a poco por la boca.
- Al tomar el aire debemos inflar el abdomen y al soltarlo desinflarlo.
- Es útil un ritmo de 8 a 12 respiraciones completas durante 3 minutos como máximo.



<https://bit.ly/3t5AJJS>

Auto masaje

- Se trata de ir pensando y repasando todas las partes del cuerpo y sintiendo cuáles acumulan tensión y, en ellas presionar con los dedos o con las palmas, estrujar, pellizcar o palmear, amasar o friccionar etc.
- Puede darse en cualquier parte del cuerpo: cara y cuero cabelludo, cuello y parte superior de la espalda, pecho, abdomen, costados, parte inferior de la espalda, piernas, nalgas, pies.



<https://bit.ly/33cWpJ5>

Relajación profunda

- La técnica consiste en contraer y soltar diversos grupos musculares intercalándolo con respiración diafragmática.

Los grupos de músculos y la forma de contraer cada uno, es la siguiente:

1. Apretar los puños.
2. Doblar los codos haciendo fuerza, con las manos abiertas.
3. Estirar los codos hacia delante con las palmas de las manos abiertas.
4. Encoger y relajar los hombros.
5. Girar el cuello hacia derecha, izquierda, atrás y adelante.
6. Subir las cejas, arrugando la frente.
7. Cerrar fuerte los ojos, arrugando la nariz.
8. Apretar fuerte los dientes.
9. Apretar los labios.
10. Apoyar la lengua contra el paladar.
11. Contraer el abdomen.
12. Contraer los glúteos.
13. Levantar las dos piernas a la vez, con las puntas de los pies hacia adelante.
14. Levantar las dos piernas a la vez con las puntas de los pies apuntando hacia la cara.



L.E. Alina N.V

4.4.5 Signos y síntomas de alarma

Signos y síntomas neurológicos de alarma



Cambios en la visión, como ver doble o borroso



Dolores de cabeza que empeoran con el tiempo



Pérdida de audición o zumbido en los oídos



Pérdida de memoria



Pérdida del olfato



Convulsiones



Crisis epilépticas



Debilidad en los brazos o en las piernas

L.E. Alina N.V



Alteración de la conciencia

Síntomas de urgencia médica

Perdida del conocimiento

Debilidad muscular o

Crisis epiléptica

Cambio repentino en las funciones

- ✓ Disminución del interés en las actividades diarias.
- ✓ Temperamento inadecuado
- ✓ Deterioro de la capacidad de juicio
- ✓ Egocentrismo extremo, indecisión, apatía hacia la interacción social
- ✓ Pérdida de la memoria
- ✓ Deterioro de la memoria a corto plazo o largo plazo

L.E. Alina N.V

Capítulo 5. Conclusiones y recomendaciones

Se realizó el seguimiento del caso de J.M.J.A. vía WhatsApp durante varios meses, se proporcionó un plan de alta a la cuidadora primaria el cual comprendía los principales cuidados que requería la persona enferma que abarca cinco puntos principales: Cuidados específicos, nutrición, medicamentos, rehabilitación/ejercicio y signos y síntomas de alarma, durante el seguimiento se realizó una video llamada vía WhatsApp para valorar la eficacia de las intervenciones realizadas y el aprendizaje de la cuidadora primaria en donde se identificó mejora en la fluencia verbal, memoria, J.M.J.A. sigue presentando falta de concentración y las alucinaciones visuales se siguen presentando con menor frecuencia, en cuanto a la cuidadora primaria se identificó que tiene mayor conocimiento sobre la patología, tratamiento y rehabilitación así como de las recomendaciones que se dieron en el Plan de alta.

Conclusiones

La realización del presente estudio de caso permitió la identificación de los requisitos universales alterados de acuerdo al modelo de Dorothea E. Orem y con ello desarrollar un juicio profesional en cada una de las etapas del proceso de enfermería de manera que se logró planificar oportunamente cada una de las intervenciones y cuidados de enfermería basados en la evidencia científica las cuales buscan mejorar el estado de salud de la persona enferma y disminuir las posibles complicaciones.

La encefalitis autoinmune anti-NMDA es una enfermedad de entidad aguda y grave, desarrollada principalmente en personas adultas, la identificación y tratamiento oportuno repercute en recuperaciones sin secuelas. Las secuelas que esta enfermedad pueda dejar en las personas afectadas esto representa una carga importante para los familiares y cuidador primaria, es por ello que el papel de la Enfermera Especialista en Atención en el Hogar es aportar de manera importante conocimientos y herramientas en el cuidado de las personas tras su hospitalización, egreso hospitalario y rehabilitación ya que a través de la elaboración de un Plan de Alta de enfermería se busca que los familiares y cuidadores primarios continúen con los cuidados en el hogar con la finalidad de disminuir complicaciones y reingresos

hospitalarios; a través de la educación de la salud y la implementación de estrategias que permitan orientar, educar, adiestrar e informar con la finalidad de que los cuidadores primarios y familiares adquieran habilidades que permitan dar continuidad en el hogar, para mejorar la calidad de vida de la persona enferma y familia.

Recomendaciones

El presente estudio de caso permite a la Especialidad de Enfermería de Atención en el Hogar desarrollar la práctica de enfermería especializada, identificando las necesidades de la persona enferma para implementar intervenciones de enfermería basadas en evidencia científica con un enfoque holístico, bajo la intervención de manera conjunta tanto de un equipo multidisciplinario y de manera independiente por parte de la Enfermera especialista de Atención en el Hogar para proporcionar cuidados específicos en la patología de encefalitis autoinmune, basado en los conocimientos adquiridos durante la especialización, con la finalidad de que la familia pueda dar continuidad a los cuidado en el hogar, tomando como herramienta la elaboración de un plan de alta enfocado en las necesidades detectadas específicamente en cada persona y familia, con el objetivo de lograr la reinserción social del enfermo y mejorar la calidad de vida de la persona y familia.

Referencias

1. Briseño M. Pronóstico y características de las crisis epilépticas en pacientes con encefalitis autoinmune por receptores anti-NMDA en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suarez". [Tesis]. Ciudad de México: Briseño Godínez María Eugenia; 2019. 27 p. <https://bit.ly/37LRifO>
2. Garrandés A, Maroto L, Hervías P, De Diego H, Conejo J, De Portugal E. Encefalitis Autoinmune: Presente y Futuro de la Neuropsiquiatría. A propósito de un caso clínico. INTERPSIQUIS. 2018. [consulta 30 noviembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2x0sRPj>
3. Herrera P, Galindo A, Munive L, Maldonado D, Cárdenas G. Estudio comparativo de la presentación clínica y el desenlace funcional al egreso hospitalario en pacientes pediátricos y adultos con encefalitis autoinmune anti-NMDA. Rev Mex Neuroci. 2019: S1-S194. [consulta 30 noviembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2Kefw8T>
4. Dopico I, Tirapu J, Donis L, Sánchez J. Casos Clínicos. Evaluación y rehabilitación de un caso de encefalitis por anticuerpos antirreceptor de N-metil-D-aspartato (NMDA), perspectiva neuropsicológica. Panamerican Journal of Neuropsychology. 2018; 12 (2): 2018. [consulta 30 noviembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3dJDFRw>
5. García J, Barragán E, Choperena R, Reyes G. Encefalitis autoinmune en pediatría. Acta Pediatr Mex. 2017; 38(4):274-279. [consulta 30 noviembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2Vc0h79>
6. Caparó R. ENCEFALITIS AUTOINMUNES. UN NUEVO DIAGNÓSTICO PARA UNA ANTIGUA ENFERMEDAD. Medicina. 2018; 78 (S2). [consulta 1 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/37LVsEt>
7. Instituto Nacional del Cáncer. Diccionario de cáncer. [consulta 1 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2VesBGg>

8. IMSS. Diagnóstico y Tratamiento del Deterioro Cognoscitivo en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención. 2012. [consulta 1 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2T5zB5B>
9. Naranjo Y, Rodríguez M, Concepción J. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Revista Cubana en Enfermería. 2016; 32 (4). [consulta 6 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2T5zB5B>
10. M Guasp, H Ariño, J Dalmau. Encefalitis autoinmunes. Rev Neurol. 2018; 66 (S2): S1-S6. [consulta 4 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2PHW1Jp>
11. Prado A, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica. 2014; 36 (6). [consulta 2 diciembre 2019]. <https://bit.ly/2Jzukii>
12. Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 9° ed. España: ELSEVIER; 2018.
13. Potter P, Perry A, Stockert P, Hall A. Fundamentos de Enfermería. 9°ed. España: ELSEVIER; 2019.
14. Rivas J, De Jesús E, Correa E, Moreno L, Cortés Y. Consultoría de enfermería: identificación de los requisitos universales de autocuidado en estudiantes de una licenciatura en enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2018;26(2):89-98. [consulta 7 enero 2020]. <https://bit.ly/2Jzukii>
15. Collao J, Romero C, Delgado C. Encefalitis autoinmunes: criterios diagnósticos y pautas terapéuticas. Rev. méd. Chile. 2018; 146(3): 351-361. [consulta 8 enero 2020]. <https://bit.ly/2MilHu9>
16. Caballero R, Rodríguez I, Illescas K, Carrera M. Comparación patológica entre la encefalitis autoinmune por receptor anti NMDA y por anticuerpos contra el receptor GABA-A. RECIMUNDO. 2019; 3(2). [consulta 7 febrero 2020]. <https://bit.ly/35EoSE9>
17. Guasp M, Dalmau J. Encefalitis por anticuerpos contra el receptor de NMDA. Medicina Clínica. 2018; 151 (2):71-79. [consulta 14 febrero 2020]. <https://bit.ly/2wCN0KN>
18. Graus F, Titulaer M, Balu R, Benseler S, Bien C. Encefalitis autoinmune. Trastorno neurológico debilitante que se desarrolla como una encefalopatía

- rápidamente progresiva causada por la inflamación cerebral. The Lancet. 2016; 15 (4): 391-404. [consulta 14 febrero 2020]. <https://bit.ly/2wCN0KN>
19. Molina J. Plasmaféresis: qué es, para qué sirve y sus efectos secundarios. Elsevier. 2018. [consulta 16 febrero 2020]. <https://bit.ly/38R6wkR>
 20. CONAMED. Código de ética para enfermeras. [consulta 2 marzo 2020]. <https://bit.ly/3brMCgN>
 21. Carrillo P, Barajas K. Exploración neurológica básica para el médico general. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. 2016; 59(5): 42-56. [consulta 4 mayo 2020]. <https://bit.ly/2zl2PS1>
 22. Osakidetza. Planes de cuidados estandarizados de enfermería en salud mental. Guías para la práctica. 2002.
 23. Mena D, González V, Cervera A, Salas P, Orts M. Cuidados Básicos de enfermería. une. 2016.
 24. Gómez D, Ortiz S. Estigma de obesidad, cortisol e ingesta alimentaria: un estudio experimental con mujeres. Rev. méd. Chile. 2019; 147(3): 314-321. [consulta 6 marzo 2020]. <https://bit.ly/2SZpyPa>
 25. IMSS. Guía de nutrición. [consulta 4 marzo 2020]. <https://bit.ly/2QnBngU>
 26. Servicio Vasco de Salud- Osakidetza. Auxiliar Enfermería. Servicio vasco de salud-Osakidetza. Temario. Vol.I. Madrid: editorial cep; 2018
 27. Mesas A, Caballero M, Córcoles P, Ruiz M, Gómez V, Flores A, González A, et al. Recomendaciones para la prevención de caídas en usuarios del complejo hospitalario universitario Albacete. 2019. [consultado 8 mayo 2020]. <https://bit.ly/363iyXT>
 28. IMSS. Prevención, diagnóstico y manejo de las úlceras por presión en el adulto. 2015. [consultado 26 abril 2020]. <https://bit.ly/3516a8z>
 29. Abad R, Aguirre R, Arizmendi M, Beaskoetxea I, Beistegui I, Camiruaga I, et al. Guía de actuación para la prevención y cuidados de las úlceras por presión. Osakidetza. 2017. [consultado 7 mayo 2020]. <https://bit.ly/33yGC3z>
 30. Martínez J. Prevención y tratamiento de úlceras y escaras. España: Publicaciones Vértice S.L.

31. Pérez M. Estreñimiento en adultos. REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXXIII. 2016; (620) 611 – 615. [consultado 6 mayo 2020]. <https://bit.ly/3bnH1sf>
32. Muñoz de la Nava C, López E. Actualización e intervención de enfermería en el estreñimiento del anciano. 2017 [consultado 6 mayo 2020]. <https://bit.ly/2L1V2BI>
33. Calderón J, Montilla M, Gómez M, Ospina J, Triana J, Vargas L. Rehabilitación neuropsicológica en daño cerebral: uso de herramientas tradicionales y realidad virtual. Rev. Mex. Neuroci. 2019; 20 (1): 29-35. [consulta 4 mayo 2020]. <https://bit.ly/314I3bk>
34. Aguilar S, Gutiérrez L, Samudio M. Estimulación de la atención y la memoria en adultos mayores con deterioro cognitivo. 2º ed. Barcelona. PERMANYER MEXICO. 2018.
35. Clemente S. El tratamiento psicoterapéutico del insomnio: desde Freud hasta la higiene del sueño. [Grado en Psicología]. Madrid: Clemente Luna Sara; 2019. 7 p. <https://bit.ly/2G9NIK0>
36. Audrey J, Shirlee S. Fundamentos de Enfermería: Conceptos, Proceso y práctica. 9º edición. Madrid: Pearson Educación; 2013.
37. Jamieson E; Whyte L; McCall J. Procedimientos de enfermería clínica. 5º ed. Elsevier; 2008.
38. Muñoz de la Nava C, López E. Actualización e intervención de enfermería en el estreñimiento del anciano. 2017 [consultado 6 mayo 2020]. <https://bit.ly/2L1V2BI>
39. Pérez M. Estreñimiento en adultos. REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA LXXIII. 2016; (620) 611 – 615. [consultado 6 mayo 2020]. <https://bit.ly/3bnH1sf>
40. Rodas S. TESIS GRADO. TÉCNICAS DE RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA Y ESTRÉS LABORAL. 2017; 1-52. [consulta 6 marzo 2020]. <https://bit.ly/2U2jSWw>
41. Merino M, Álvarez A, Madrid J, Martínez M, Puertas F, Asencio A, et al. Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad

- Española de Sueño. REV NEUROL. 2016; 63 (S2): S1-S27. [consultado 15 marzo 2020]. <https://bit.ly/2UnER58>
42. Abad M. Guía del Sueño. ARSENARCO. [consultado 15 marzo 2020]. <https://bit.ly/2UsI1oI>
43. Khan F, Amatya B, Ng L, Drummond K, Galea M. Rehabilitación multidisciplinaria después del tratamiento del tumor cerebral. Cochrane. 2015. [consultado 11 mayo 2020]. <https://bit.ly/35Er0ew>
44. Palao S. Guía para el manejo de la Afasia. Pautas para personas con problemas de comunicación.
45. OMS. Actividad física. 2018. [consulta 4 marzo 2020]. <https://bit.ly/3a16bwt>
46. IMSS. Guía para el cuidado de la Salud. Mujeres de 20 a 59 años. [consulta 20 febrero 2020]. <https://bit.ly/2TZp6IW>
47. Alemañy G, Valdez R, Miranda P, Espinosa M. Ejercicio, una guía para pacientes en diálisis. Revista Mexicana de Nutrición Renal. 2018; 1(3): 117-121. [consultado 1 marzo 2020].
48. IMSS. Guía para el cuidado de la Salud. Hombres de 20 a 59 años. [consulta 20 febrero 2020]. <https://bit.ly/2xTygYA>

Anexos



Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia
Enfermería de Atención en el Hogar



I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN (Agente de cuidado)

Nombre: _____ Sexo: _____ Edad: _____ Servicio: _____
Diagnóstico médico de base: _____ Diagnóstico de ingreso: _____

II. HISTORIA CLÍNICA DE ENFERMERÍA

Antecedentes no patológicos

Estado civil: _____ Escolaridad: _____ Ocupación: _____
Seguridad social: _____ Grupo sanguíneo: _____

Desviaciones de la salud heredo-familiares

Desviaciones de la salud patológicos

Enfermedades crónico-degenerativas: _____
Tiempo de evolución: _____

Tratamiento farmacológico			
Enfermedad	Fármaco	Dosis	Hora

Alcoholismo: Positivo Negativo Cuestionario CAGE, Riesgo: _____
Drogadicción: Tipo de sustancias: _____ Tiempo de uso: _____
Hábitos de tabaquismo: Índice tabáquico: _____ Riesgo: _____
Antecedentes de Inmunizaciones, cirugías, alergias: _____

Diagnóstico social: _____

Clasificación socio-económica: _____

III. CUIDADOR PRIMARIO

Nombre _____ Escala OARS _____

Apgar familiar: _____

Diagnóstico social: _____

Redes de apoyo: _____

IV. VALORACIÓN POR REQUISITOS

1.- *Aporte de aire*

ESCALA DE COMA GLASGOW

ESTADO DE CONCIENCIA

Alerta	
Somnolencia	
Estupor	
Coma	
Otros	

MOTORA				VERBAL				OCULAR			TOTAL	
Obedece	6	Flexión	3	Orientada	5	Sonidos	2	Espontanea	4	No hay	1	
Localiza	5	Extensión	2	Confusa	4	No hay	1	Al hablar	3			
Retira	4	No hay	1	Inapropiada	3			Al dolor	2			

Patrón respiratorio y vía aérea

F.R. _____ Respiraciones x minuto SatO2 _____ Vía aérea: Permeable No permeable

Vía aérea artificial: COT Traqueotomía Otro: _____

Suplemento de O2 Tipo: _____ Ltsxmin FiO2 _____

Frecuencia: Eupnea Taquipnea Bradipnea Volumen: Hiperventilación Hipoventilación

Ritmo: Mov. de Amplexión Mov. de Amplexación Amplitud Respiratoria: Profunda superficial Respiración diafragmática

Reflejo tusígeno: Presente Ausente Reflejo nauseoso: Presente Ausente

Coloración de la piel y mucosas: Palidez Cianosis Ictericia Rubicundez Normal

Tipo de respiración: Kussmaul Cheyne-Stokes Biot

Ruidos anormales	
Tipo	Localización
Crepitantes	
Roce pleural	
Estertores	
Sibilancias	

Ruidos normales	
Tipo	Localización
Vesiculares	
Bronquiales	
Broncovesiculares	

Secreciones bronquiales: No Si Características: Color: _____ Consistencia: _____

Cantidad: _____

Presencia de heridas quirúrgica: No Si Localización: _____

Resultados e interpretación de exámenes de gabinete:

Prueba de esfuerzo o reserva respiratoria: _____

Resultados de gabinete: _____

Tipo y resultados _____

Área cardiopulmonar

F.C. _____ latidosxminuto TA _____ mmHg

Clase funcional NYHA I II III IV

Interpretación: _____

Pulso (lugar y características): _____ Llenado capilar: _____

Focos cardiacos audibles: Aórtico Pulmonar Accesorio Tricúspideo Mitral

Interpretación: _____

Marcapasos Si No Temporal Definitivo Frecuencia Amperaje _____ Colocación de stens _____

Presencia de heridas quirúrgica: No Si Localización: _____

Tórax	Tipo	Localización	Tiempo de instalación
Drenajes			
Catéteres			

Resultados e interpretación de exámenes de gabinete:

BH _____ Hb _____ Hematocrito _____ Leucocitos _____ Plaquetas _____

Colesterol total (mg/dl) _____ HDL Colesterol (mg/dl) _____ Colesterol LDL (mg/dl) _____ Triglicéridos _____

Interpretación: _____

Electrocardiograma: _____

Estratificación de riesgo ASCVD (interpretación): _____

Temperatura: _____ Presencia de: Normotermia Hipotermia Hipertermia Diaforesis Escalofríos Pilo-erección

Medios que utiliza para combatir temperaturas extremas: Ropa Alimentos

Uso de equipos de ventilación: No Si Uso de equipos de calefacción: No Si

2.- Aporte de agua

Peso: _____ Talla _____ IMC _____ cintura: _____ pantorrilla: _____

Peso ajustado: _____ pliegues: _____

Perímetro braquial: _____ cm perímetro: pantorrilla: _____

Mucosa oral: Hidratadas Semihidratadas Deshidratadas Labios: Fisuras Ulceras Inflamación Sin lesión

Lengua: Saburra Halitosis Inflamación Ulceras Encías: Rosada Blanquecina Gingivorragica

Problemas dentales: Sarro Caries Localización: _____

Edéntula parcial Edéntula total Uso de prótesis dental: Parcial Total Prótesis Removible Fija

Problemas de salivación: Sialorrea Xerostomía

Tipo de Hidratación	Frecuencia
Agua natural	
Agua de frutas	
Refresco	
Té	
Café	

3.- Ingesta de alimentos

Bioimpedancia: % masa magra: _____ % tejido adiposo: _____

Mini-Tamizaje de Nutrición en la Comunidad: ANEXO A _____

Calculo requerimientos nutricionales ideal _____ real _____

Gasto energético total: _____ Tasa metabólica basal (Harris-Benedict) _____

Proteínas: ____% ____ gr/día CH ____% ____ gr/día LÍPIDOS ____% ____ gr/día líquidos: _____ ml/día

MINI- EXAMEN DEL ESTADO NUTRICIONAL (MINI-NUTRITIONAL ASSESSMENT) ANEXO B _____

Diagnóstico nutricional: _____ Déficit: Exceso:

Trastornos de la deglución:

Prueba de las cuatro consistencias: Dificultad con Líquidos Sólidos Néctar Pudín

Disfagia Polifagia Afagia Nauseas Pirosis Vomito Reflejo nauseoso presente: Si No

Aspectos que interfieren en la nutrición:

Apetito: Normal Disminuido Ausente Aumentado Meteorismo: Presente Ausente

Trastornos de la alimentación: Anorexia Bulimia

Hábitos alimenticios

Tipo de alimento	Frecuencia por semana	Tipo de alimento	Frecuencia por semana
Carne de res		Verduras	
Carne de pollo		Leguminosas	
Carne de cerdo		Verduras	
Carne de pescado		Frutas	
Leche		Cereales	

Preparación de alimentos:

Consistencia de dieta: Normal Blanda Licuada Líquida Papilla

calorías _____ líquidos _____

Dieta actual: Libre Cardiópata Hipertenso Hepatópata Nefrópata Otra: _____

Alergias o intolerancias: _____

Restricción de alimentos: _____

Cantidad de cucharas cafeteras al día con las que prepara sus alimentos: Sal _____ Azúcar _____

Agrega adicionalmente a los alimentos sal: No Si Agrega adicionalmente a los alimentos azúcar: No Si

Calidad de la alimentación: Numero de comidas al día: _____ Horario: Misma hora Discontinuo

Solo Acompañado Hábitos alimentarios inapropiados: Esconde comida Come a escondidas

Percepción de la cantidad de alimentos que consume: Insuficiente Excesiva

Uso de dispositivos para la alimentación: No Si

Tipo: _____

Apoyo nutricional: No Si Tipo: Enteral Parenteral No. de tomas al día: _____ Volumen total: _____

Calorías totales que se aportan al día: _____ Consumo de suplementos alimenticios: Si No Frecuencia: _____

Aspectos socio/culturales/religiosos que modifican su alimentación: No Si Cuales: _____

Resultados de laboratorio: Hg glucosilada: _____ Glucosa _____ Colesterol _____ Triglicéridos _____ HDL _____ LDL _____
Albumina _____ QS _____ Pre-albúmina _____ Fecha de realización: _____

4.- Eliminación y excreción

Patrón urinario:

Frecuencia: Veces al día _____ Características: Color ambar Hematuria Coluria Incontinencia
Problemas urinarios: Anuria Oliguria Poliuria Polaquiuria Disuria Nicturia Tenesmo Orina intermitente
Sistemas de ayuda: Si No Tipo: Cómodo Pañal Sonda vesical
Tratamiento sustitutivo de la función renal: Diálisis Hemodiálisis
Especificar tratamiento: _____

Patrón intestinal:

Frecuencia: Veces al día: _____ Semana _____ Características: _____ Resultado de escala Bristol: _____
Problemas intestinales: Estreñimiento Diarrea Incontinencia
Ruidos intestinales: Gongorismo Meteorismo Peristalsis: Ruidos por minuto: _____ Percusión: Mate Timpánico
Presencia de heridas quirúrgicas: No Si Localización: _____
Presencia de Malformaciones: No Si Localización: _____
Masas: No Si Localización: _____ Perímetro abdominal: _____
Uso de sistemas de drenaje: Estomas Sondas Drenaje Fístulas
Resultados de laboratorio: Urea _____ Creatinina _____ EGO _____
Resultados de gabinete: _____

5.- Actividad y descanso

Índice de Katz: Clasificación _____ Interpretación _____
Índice de Barthel, puntuación _____ Interpretación _____
Escala de Tinetti: Puntuación equilibrio _____ Interpretación: _____
Puntuación de marcha: _____ Interpretación: _____
Puntuación global: _____ Interpretación: _____
Ashworth modificada (tono muscular) Puntuación _____ Interpretación _____
Daniels (fuerza muscular) Puntuación _____ Interpretación _____
Degeneraciones óseas: No Si Localización: _____
Valoración de dolor: tiempo de evolución _____ Atenuantes: _____ Exacerbantes: _____
Localización: _____ EVA: _____ puntos Facies de dolor: Si No Limitación de movimientos: Si No
Escala de valoración de analgesia: Dolor leve _____ Moderado _____ Severo _____ Localización del dolor _____
Realiza ejercicio: Si No Frecuencia _____ Horarios: _____ Descripción _____
Deambulación: Independiente Bastón Andadera Muletas Silla de ruedas Inmovilidad
Movilidad en cama: Ilimitada Limitada Cambios de posición: Frecuencia en horas _____ movilidad articular: _____
Flexibilidad: _____ Coordinación: _____
Limitaciones: espasticidad: contractura edema distrofia artrosis osteoartritis

6.- Interacción social y soledad

Escala geriátrica de depresión (Yesavage) Puntuación _____ Interpretación: _____

Dificultad para relajarse y conciliar el sueño: No Si Factores de consumo: Comidas copiosas Medicamentos Café Alcohol
Drogas Otras: _____

Factores emocionales: Miedo Ansiedad Enojo Tristeza Factores ambientales: Sonido Luz Temperatura

Estancia hospitalaria: Mala adaptación de la cama: Colchón Almohada Ropa

Requiere algún medio para dormir: Lectura Televisión Música Masaje Medicamentos

Horas de sueño al día: _____ Horario: _____ Despierta con frecuencia: No Si Causa: _____ Tiene: Sueños Pesadillas

Signos de descanso insuficiente: Somnolencia Fatiga Irritabilidad Cansancio Falta de atención Edema palpebral

Alteraciones del sueño: Insomnio Hipersomnia Narcolepsia

Siestas durante el día: No Si Horas de siesta al día: _____ Duerme: Solo Acompañado

Sensación óptima de descanso: No Si Sensación de reparo para realizar actividades de la vida diaria: No Si

Su comunicación es: Clara Confusa Afásica Incapaz

Limitaciones físicas para la comunicación _____

Se expresa en otra lengua: Si No ¿Cuál? _____

Uso de dispositivos para comunicarse: Si No

Manifiesta: Emociones y sentimientos Temores Problemas sociales Le cuesta pedir ayuda Le cuesta aceptar ayuda

¿Cómo se concibe (Autoconcepto) _____

¿Expresa Ud. ¿Con facilidad sus sentimientos y pensamientos? Si No En caso negativo ¿por qué? _____

¿Cree que es tomado en cuenta para las decisiones familiares? Si No

¿Cómo ha afectado su enfermedad la relación de pareja, familiar y comunal? _____

De acuerdo a su percepción ¿Cuáles son sus principales valores? _____

Familia

E	B	R	M
---	---	---	---

Vecinos

E	B	R	M
---	---	---	---

Compañeros de Trabajo

Tipo de relación (E: Excelente B: Buena R: Regular M: Mala)

E	B	R	M	Cuidador Primario	E	B	R	M
---	---	---	---	-------------------	---	---	---	---

Utiliza mecanismos de defensa (ira, miedo, negación, evasión)

7.- Prevención de peligros de la vida

Escala Minimental _____

Iluminación correcta: Si No Barreras arquitectónicas: No Si Cuáles: _____

Exploración neurológica: Pupilas: Normal Anisocoria Miosis Midriasis Tamaño: _____

Capacidad motora: _____ Relación entre ellas: _____ Respuesta: _____

Coordinación: _____ Limitaciones: _____

Riesgo de caída (Escala Norton). Puntuación: _____ Interpretación: _____

Riesgo de UPP (Escala Braden): Puntuación: _____ Interpretación: _____

Actitud ante la enfermedad: Colaborador Confiado Ansioso Negativo Agresivo

Deficiencias senso-perceptivas: Visuales Auditivas Gustativas Táctiles Coordinación visomanual disminuida: Si No

Uso de anteojos: Si No Uso de dispositivos auditivos: Si No Tipo:

Adherencia al plan terapéutico: Si No Motivos: _____ Sx. Polifarmacia: Si No

Utiliza recomendaciones de personas ajenas al área de salud: Si No Cuales: _____

Valoración del medio ambiente en el hogar:

Iluminación adecuada: Si No Ventilación adecuada: Si No Escala GDS: _____

Temperatura adecuada: Si No Uso de leña o carbón: Si No

Pisos resbaladizos: Si No Uso de alfombras: Si No

Uso de dispositivos de ayuda (agarraderas/barandales/ regadera de teléfono): Si No Cuales: _____

8.- Promoción del funcionamiento humano

Escala Lawton y Brody, Puntaje: _____ Interpretación: _____

Actualmente: Trabaja _____ Días y Horarios: _____ Desempleado Jubilado

Le satisface: Si No Porque: _____

Su salud modifica sus actividades laborales: Si No

Sentimientos que se generan: _____

Personas que dependen de ud: _____

Alternativas de actividades que cubran este aspecto: _____

Actividad que realiza en su tiempo libre: _____ Tiempo: _____ Total de mets por actividades al día _____

Mayor agrado por actividades: Individuales Grupales

Impacto de estado de salud en actividades que le gustaría realizar: Si No

Tiempo suficiente entre trabajo y recreación: Si No

Ante el estado actual de salud que actividades considera que pueden satisfacer este aspecto: _____

Pertenece algún grupo social: Si No

Actividades que realizan: _____ Días _____

Presenta sentimientos de: Alegría Aburrimiento Tristeza Ocio

Valoración de Pfeiffer: Puntuación: _____ Interpretación: _____ Escala de Zarit, puntuación: _____ Interpretación: _____

Capacidad de concentrarse: Si No Muestra interés por aprender: Si No

Factores negativos para adquirir conocimientos:

Conoce su padecimiento: Si No Porque _____

Percepción del estado de salud: Bueno Normal Malo Conoce su tratamiento: Si No Porque _____

Conoce los signos de alarma de su padecimiento: Si No Porque _____

Aceptación del estado de salud: Si No

Recursos que usa para conseguir conocimientos sobre su estado de salud:

Causas para no seguir el plan terapéutico: Falta de recursos: _____ Desconocimiento: _____ Incapacidad: _____ Falta de motivación _____ Falta de ayuda/cuidador _____

Deseos de mayor control sobre prácticas de salud: No Si Aspectos: Enfermedad Autocuidados Medicación Medidas higiénicas – dietéticas

Signos de alarma de la enfermedad Educación sexual Recursos sociales Recursos psicológicos



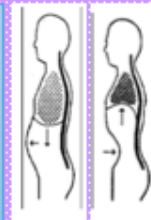
MANEJO DE ANSIEDAD Y EMOCIONES
RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA LENTA

1° PAUTAS PARA APRENDER A PRACTICARLA

- ✓ Poner una mano en el pecho y otra sobre el estómago, para estar seguro de que se lleva el aire a la parte de debajo de los pulmones (abdomen) sin mover el pecho.
- ✓ Al tomar el aire, lentamente lo lleva hacia abajo, hinchando un poco el estómago y barriga, sin mover el pecho.
- ✓ Retener un momento el aire en esa posición.
- ✓ Soltar el aire lentamente, hundiendo un poco el estomago y barriga, sin mover el pecho.
- ✓ Procura mantener relajado y relajarte un poco mas al soltar el aire.

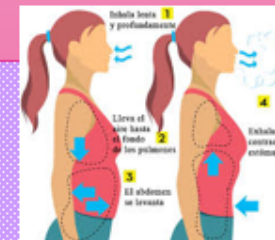
2° APRENDER A HACERLA MAS LENTA

- ✓ Tomar aire lentamente y contando del uno al cinco. Poner una mano en el pecho y otra sobre el estómago, para estar seguro de que se lleva el aire a la parte de debajo de los pulmones (abdomen) sin mover el pecho.
- ✓ Retener el aire contando del uno al tres de forma lenta.
- ✓ Soltar lentamente, mientras cuenta del uno al cinco.



CONSEJOS

- ✓ Practicar cuando se este mas tranquilo ya que resultara más fácil si se esta acostado en un lugar cómodo, silencioso y con temperatura agradable.
- ✓ No tome mucho aire.
- ✓ Es mejor respirar por la nariz, pero si existe algún impedimento puede respirar por la boca, pero sin abrirla demasiado.
- ✓ Práctica varias veces al día al menos 2 veces de 10 minutos cada una.
- ✓ Ya que domine la técnica a costado debe practicarla en diferentes posiciones, sentado, de pie, caminando.



L.E. NAVARRO VICENTE ALINA

Recomendaciones para ingerir una alimentación correcta

- ✓ Incluye al menos un alimento de cada grupo en cada una de las tres comidas.
- ✓ Modera el consumo de grasas, azúcar y sal.
- ✓ Combina cereal con leguminosas.
- ✓ Come cinco veces al día, tres comidas principales y dos colaciones, uno a medio día y otro a media tarde.
- ✓ Mantén lo posible los horarios de comida.
- ✓ Hidrátate, toma al menos ocho vasos de agua al día.



La dieta y estilos de vida saludables es muy importante para la prevención de enfermedades crónicas como enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus.

- ✓ Evitar la adición de sal a los alimentos.
- ✓ Utilizar sustitutos de sal (especies y hierbas).
 - ★ Laurel, tomillo, ajo, cebolla, orégano, romero, pimienta, albahaca, cilantro, hinojo, mejorana, perejil, menta, eneldo.
 - ★ Canela, clavo, pimienta, curry, jengibre.
 - ★ Usar zumos de frutas, vinagres y especias puede aportar riqueza a los platos.
- ✓ Emplear aceite de oliva, cocción a vapor, microondas, a la plancha o brasa.
- ✓ Disminuir la frecuencia de guisos, salteados y fritos. Retire la grasa visible de las carnes y la piel de las aves.
- ✓ Consumir carnes blancas (pollo y pescado)
- ✓ Disminuir la frecuencia de guisos, salteados y fritos. Retire la grasa visible de las carnes y la piel de las aves.
- ✓ Evitar alimentos como la margarina, alimentos preparados, la manteca, mantequilla, lácteos enteros, aperitivos y embutidos.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN
EN EL HOGAR

PLATO DEL BUEN COMER



El plato del buen comer es una herramienta diseñada para facilitar la selección y consumo de alimentos.

¡Aprende a leerlo!

LE. NAVARRO VICENTE ALINA

El plato del Bien Comer representa los siguientes tres grupos de alimentos:

Verduras y frutas

Son fuente de vitaminas, minerales y fibra que ayudan al buen funcionamiento del cuerpo humano.

Cereales y Tubérculos

Son fuente principal de la energía, fibra, vitaminas y minerales. El organismo las utiliza para realizar sus actividades diarias.

Leguminosas y alimentos de origen animal

Proporcionan principalmente proteínas y grasa que son necesarias para la formación y reparación de tejidos



Los alimentos de cada grupo tienen la misma función, por eso es importante combinarlos y variarlos para asegurar que recibimos la energía y nutrientes que necesitamos.



Te has preguntado ¿Por qué el plato del bien comer tiene los colores del semáforo?

Rojo: Aquí se encuentran los productos de origen animal y leguminosas. Existe un fondo naranja para diferenciar las leguminosas, lo que significa que pueden comerse un poco más que la carne, pero también bajo un consumo limitado.

Amarillo: Con este color se ubican los cereales debido a que deben consumirse de forma suficiente, pero con moderación.

Verde: Aquí se incluyen sin restricciones frutas y verduras.





Nutrientes específicos

Es importante que asegure el consumo de alimentos ricos en calcio para fortalecer los huesos; hierro y ácido fólico para prevenir anemia; y vitamina C para mejorar las defensas y favorecer la absorción de hierro.

Calcio	Charal seco, leche, yogurt, queso fresco, sardina, camarón seco, amaranto, tortilla de maíz nixtamalizado, almendras y germinado de soya.
Acido fólico	Lenteja, haba, frijol, alubia, frijol de soya, espinaca, chayote, quelite, acelgas.
Hierro	Hígado, pulpa de res, lentejas, alubia, acelgas, soya, frijol, sardina, avena, yema de huevo.
Vitamina C	Guayaba, chile poblano, kiwi, fresas, mandarina, toronja, naranja, brócoli, limón, piña.

Verduras y frutas (ricas en vitaminas, minerales y fibra dietética)			Alimentos con alto aporte de kilocalorías que favorecen al sobrepeso y obesidad		
Alimentos	Cantidad	Kilocalorías	Alimentos	Cantidad	Kilocalorías
Naranja	1 pieza	72	Pizza	1rebanada grande 100g	360
Manzana	1 pieza	55	Hamburguesa sencilla	1 pieza	600
Papaya	1 taza	55	Hot-dog sencillo	1 pieza	295
Sandía	1 rebanada	48	Gordita de chicharrón	1 pieza	600
Melón	1 taza	54	Torta sencilla	1 pieza	360
Chayote	1 taza	38	Pastelito industrializado	1 pieza de 50g	197
Jitomate	1 pieza	19	Fritura de harina	1 paquete de 40g	150
Lechuga	3 tazas	23	Tamal	1 pieza mediana	360
Zanahoria rallada	1/2 taza	28	Pan dulce	1 pieza de 70g	248
Brócoli cocido	1/2 taza	28	Galletas con relleno cremoso	2 piezas	91
Ejotes cocidos	1/2 taza	22	Refresco	355 ml	152
Jugo de naranja	1/2 taza	54	Tocino frito	2rebanadas	78

L.E. NAVARRO VICENTE ALINA



Recomendaciones de alimentación para controlar la obesidad

Cómalos diariamente	Cómalos poco	Evite comerlos
En desayuno, comida y cena	2 a 3 veces por semana	<ul style="list-style-type: none"> • Frituras y pastelitos. • Hamburguesas, pizza, hot dog. • Galletas y pan dulce. • Alimentos empanizados o capeados. • Carnitas, chamorro y barbacoa. • Quesos grasos: amarillo, manchego, doble crema, chihuahua, gouda. • Manteca, tocino, crema, mayonesa, mantequilla, margarina y nata. • Bebidas endulzadas: refrescos, jugos y néctares industrializados, leche saborizada. <p>Nunca</p> <ul style="list-style-type: none"> • Piel de pollo y pavo.
Verdura y frutas, cereales integrales sin grasa.	Huevo completo, las claras pueden ser con mayor frecuencia.	
1 a 2 veces al día	1 cucharada al día	
Leguminosas (frijoles, habas, lentejas, alubias, garbanzos, soya)	Nueces, cacahuates, almendras, avellanas, pistaches.	
1 a 2 raciones al día	3 a 4 cucharadas al día para cocinar	
Queso panela, requesón o cottage.	Aceite de oliva, canola, maíz, cártamo.	
2 vasos al día		
Leche o yogurt descremados.		
2 a 3 raciones al día		
Carnes con bajo contenido en grasa: pescado, pollo p pavo (sin piel), atún en agua, sardina, charales, pulpa de res o cerdo.		

L.E. NAVARRO VICENTE ALINA



TERAPIA DE LENGUAJE

RECOMENDACIONE 8



A la hora de interactuar con la persona:

- ★ Darle más tiempo de lo habitual para comunicarse, ya que normalmente tardará más en pensar y en expresarse.
- ★ Dedicar tiempo a hablar a solas con el creando un ambiente de tranquilidad.
- ★ Eliminar al máximo distracciones como el ruido de la televisión.
- ★ Hablar con frases cortas, despacio, sin cambiar de tema bruscamente.
- ★ Estimular cualquier otro tipo de comunicación (hablada, gestual o escrita)
- ★ Cuando no entendamos lo que nos dice, hacérselosabes con delicadeza.
- ★ Estimular su lenguaje con información sencilla: datos personales, nombres de familiares, amigos y vocabulario básico a la vez que se le muestran fotografías.
- ★ Trabajar el lenguaje "automático" que es el que más rápido se logra recuperar: los días de la semana, los meses del año, los números, los refranes y las canciones.
- ★ Le recordaremos que abra bien la boca al hablar para que se le entienda mejor.
- ★ Evitar corregirle antes de que termine de decir las palabras que pronuncie mal. Es mejor repetírselas a continuación corregidas.

Ejercidos para realizar		
Sacar y meter la lengua	Mover la lengua de derecha a izquierda	Empujar los carrillos con la lengua
Enseñar el frenillo	Barrer el paladar con la lengua, de adelante hacia atrás.	Lamerse los labios
Lamerse por dentro el vestíbulo de la boca	Bostezo	Tronar ("chascar") la lengua
Maniobra de "Masako": Sacar la lengua de la boca ligeramente y tragar saliva en esta posición	Ejercicio de contra resistencia de la lengua: Empujar hacia fuera la lengua mientras el familiar impide el movimiento	Ejercicio de contra resistencia de la lengua hacia el lado derecho e izquierdo
Ejercicio de contra resistencia de retracción lingual: tirar de la lengua hacia atrás mientras el familiar tira de ella hacia fuera con una gasa	Articulación de vocales y diptongos A, E, I, O, U AE, OU, EI, etc.	Articulación de sílabas MA, ME, MI, MO, MU BA, BE, BI, BO, BU PA, PE, PI, PO, PU.

LE. Navarro Vicente Alina



Abro



Bezo



Sonrisa



Aprieta



Abro



Bezo



Sonrisa



Aprieta



Abro

LE. Navarro Vicente Alina

Ejercicios

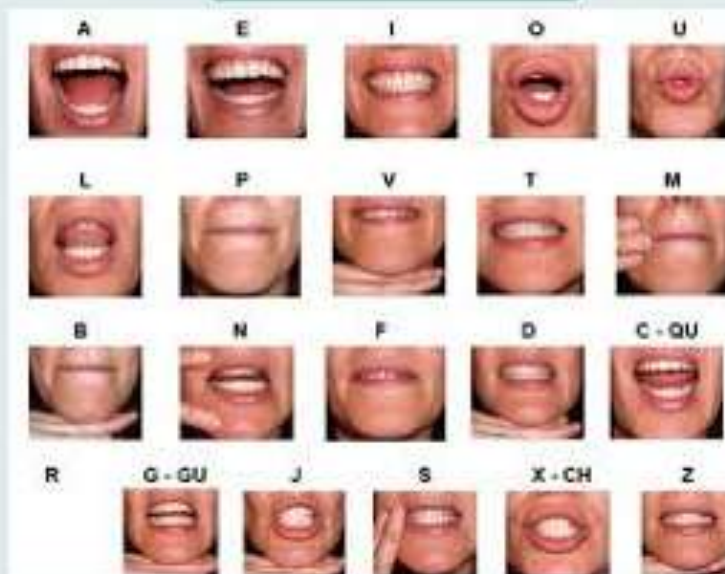


Articulación de vocales



A E I O U

Articulación de fonemas



LE. navarro Vicente Alina



Ejercicio para estimular la memoria y la atención

Ejercicios para estimular la atención

Ejercicios para la atención sostenida: En este ejercicio se trabajará la atención sostenida, que es la capacidad de mantener una respuesta durante un tiempo prolongado, concentración o control mental activando la memoria de trabajo.

Encontrar los números: Se deberá encontrar los números que faltan en cada secuencia de números.

Secuencia del 1 al 25				
9	23	5	13	25
19	12	1	10	16
4	3	6	8	2
15	18	21	11	20

Números que faltan:

--	--	--	--	--

Secuencia del 1 al 25				
19	8	21	3	24
6	5	20	18	2
13	15	11	4	16
7	1	23	10	14

Números que faltan:

--	--	--	--	--

Secuencia del 1 al 25				
9	1	3	14	12
18	16	6	10	5
7	25	21	15	11
24	20	13	4	8

Números que faltan:

--	--	--	--	--

Secuencia del 1 al 25				
4	6	13	14	2
7	16	11	24	22
5	10	17	12	25
23	8	9	15	19

Números que faltan:

--	--	--	--	--

Secuencia del 1 al 25				
21	10	8	22	15
1	20	14	12	23
6	25	24	5	4
18	19	7	3	16

Números que faltan:

--	--	--	--	--

Secuencia del 1 al 25				
16	3	21	13	9
25	4	6	15	18
8	19	17	1	20
23	22	10	11	5

Números que faltan:

--	--	--	--	--

L.E. NAVARRO VICENTE ALINA



Encierre en un círculo todos los pares de números contiguos que sumen 7.
Por ejemplo: 4+3=7

1	4	3	5	8	2	9	5	7
6	1	3	8	2	4	6	9	7
5	7	1	6	4	8	2	3	8
1	9	2	5	9	7	4	3	6
9	2	8	3	1	4	6	5	2
7	6	1	3	5	2	7	8	4
2	4	7	5	6	3	4	1	6
9	3	8	7	1	8	9	2	5
7	3	5	2	4	9	2	7	5
8	6	1	9	3	4	1	8	6

Trace una línea para unir los números de dos en dos hasta llegar al 200, iniciando en el número 2.

	146	144	138	136	130	128				
	150	148	142	140	134	132		126		
	152	154	156	118	120	122		124		
	162	160	158	116	110	108	18	16	2	4
	164	166	168	114	112	106	20	14	12	6
	194	192	170	172	174	104	22	24	10	8
	196	190	180	178	176	102	28	26	36	38
	198	188	182	96	98	100	30	32	34	40
	200	186	184	94	68	66	64	62	60	42
		92	70	72	74	56	58	44		
		90	84	82	76	54	48	46		
		88	86	80	78	52	50			

L.E. NAVARRO VICENTE ALINA



Ejercicios para la atención selectiva: En este ejercicio se trabaja la atención selectiva, que es la capacidad de elegir la información relevante o el esquema de acción y al mismo tiempo inhibir los estímulos irrelevantes para categorizar la información.

Escondite de letras: Buscar entre el siguiente grupo de letras sólo la letra indicada.



Sopa de letras: Encontrar los nombres de los siguientes animales en la siguiente sopa de letras.

Abeja	I	Q	L	A	M	F	A	Y	A	J	L	Z	C	Y	
Libélula	A	C	I	P	S	L	B	E	Z	Y	B	A	E	W	
Luciérnaga	Z	P	B	U	T	B	E	K	U	M	R	J	W	U	
Catarina	S	B	E	O	O	R	J	N	D	X	E	I	F	A	
Gusano	H	B	L	R	N	C	A	T	A	R	I	N	A	L	
Grillo	O	X	U	O	O	S	C	U	T	D	C	I	Y	U	
Tarántula	G	M	L	P	U	H	S	N	D	W	V	H	G	T	
Mariposa	J	I	A	A	G	A	N	R	E	I	C	U	L	J	N
Hormiga	F	R	C	R	E	C	Z	C	M	E	S	T	N	A	
Mosca	T	I	E	I	M	J	S	D	R	P	N	O	H	R	
	V	P	N	I	B	H	X	O	O	M	U	J	Q	A	
	K	O	B	L	F	W	Y	K	M	F	L	T	O	T	
	X	S	W	O	I	L	V	B	L	A	K	S	O	I	
	U	A	O	G	A	H	O	R	M	I	G	A	P	R	

L.E. NAVARRO VICENTE ALINA



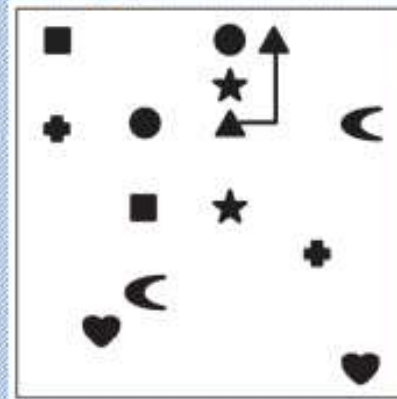
Sopa de letras: Encuentra los nombres de los siguientes medios de transporte en la siguiente sopa de letra.

T	H	W	W	V	W	B	A	R	C	O
R	O	G	A	X	C	M	E	T	R	O
A	T	P	O	L	A	W	R	H	Q	A
N	O	H	K	E	M	E	A	O	T	S
V	C	T	N	L	N	V	U	E	O	E
I	I	P	K	H	I	N	L	H	Y	H
A	C	R	K	O	V	C	O	S	C	A
V	L	K	N	N	I	T	V	Y	O	T
W	E	X	P	C	U	T	H	S	C	S
S	T	V	I	A	E	C	T	P	H	K
D	A	B	K	B	N	C	H	V	E	I

- AUTOMÓVIL
- AVIÓN
- SARCO
- BICICLETA
- COCHE
- METRO
- MOTOCICLETA
- TRANVÍA
- TREN

Ejercicios para la atención focalizada: Con los siguientes ejercicios se trabajara la atención focalizada, que es la capacidad de dirigir y centrar la atención hacia un estímulo específico. (visual, auditiva o táctil)

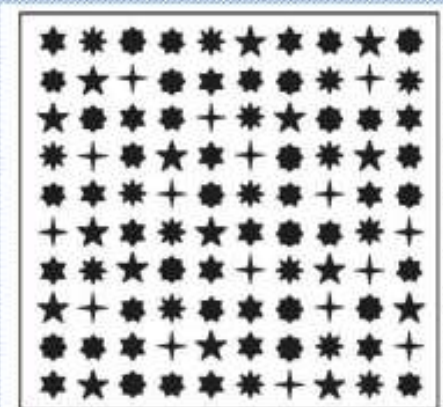
Trazar líneas para unir las figuras iguales, evitando que las líneas se crucen, como se muestra en el ejemplo.



L.E. NAVARRO VICENTE ALINA



Encierre con un círculo las estrellas de seis picos, como se muestra en el ejemplo.



Ejercicios para estimular la memoria

Ejercicios para la memoria semántica: Los siguientes ejercicios buscan estimular la memoria semántica, que es el conocimiento general de hechos, conceptos y símbolos del lenguaje.

Unir con una línea los dos objetos que estén relacionados en cada grupo.



L.E. NAVARRO VICENTE ALINA



Enlistar nombres de objetos, animales, frutas, etc. que pertenezcan a cada categoría.

Animales marítimos: delfín, ballena,

Prendas de vestir: pantalón, falda,

Frutas: piña, mango,

Flores: rosa, margarita,

Herramientas: martillo, desarmador,

Artículos escolares: lápiz, goma,

Ejercicios para la memoria episódica: Los siguientes ejercicios buscan estimular la memoria episódica, que es la capacidad para almacenar recuerdos de episodios y acontecimientos personales realizados en un contexto específico. Responde al recuerdo de qué, cómo y cuándo.

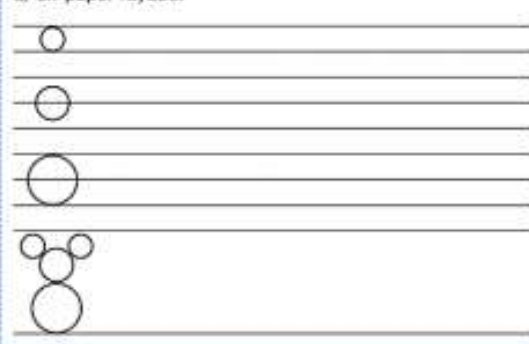
Responder a preguntas de acontecimientos personales.

- ¿Cuál es su fecha de cumpleaños?
- ¿Qué desayunó el día de ayer?
- ¿Cuál fue la última película que vio?
- ¿Cuál era su juego favorito en la niñez y porque?
- ¿Cuál fue su último empleo?

Ejercicios para la memoria de trabajo: Los siguientes ejercicios buscan estimular la memoria de trabajo, esta es la encargada de almacenar temporalmente la información, su función no es almacenar datos si no manipularlos.

Dibuje varias veces la figura inicial en cada renglón, hasta que pueda completar la figura final.

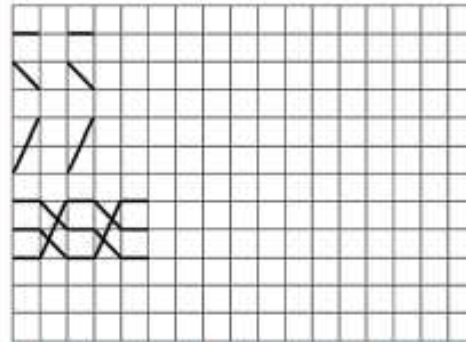
a) En papel rayado:



L.E. NAVARRO VICENTE ALINA



b) En papel cuadrícula:



Lea las siguientes instrucciones cuidadosamente.

- Dibuje en una hoja un círculo grande, un cuadrado pequeño y dentro del círculo dibuje un triángulo.
- Ahora sin volver a leer el párrafo anterior, en el siguiente espacio, intente realizar las instrucciones que se indicaban.

Observe las siguientes figuras durante cinco segundos, después cubra las figuras anteriores y dibuje las figuras que faltan.



¿Cómo realizar un registro de ejercicio?

- Servirá para hacer un seguimiento de la actividad física.
- Se deberá registrar por cuanto tiempo se realiza la actividad física, así como el esfuerzo percibido.

Registro de ejercicio

Fecha	Actividad	Minutos	Esfuerzo percibido

¿Cuándo debe disminuir el ritmo del ejercicio?

- Cuando su esfuerzo sea percibido "muy fuerte" o "muy muy fuerte"
- Cuando su respiración sea muy fuerte como para no poder hablar.
- Cuando sus músculos se sientan tan cansados que no pueda ejercitarse al día siguiente.
- Cuando no se sienta totalmente recuperado una hora después de ejercitarse.
- Cuando tenga elevada la frecuencia cardiaca.

CARACTERÍSTICAS DEL EJERCICIO



Seguro
Moderado
Continuo
Prolongado
Frecuente



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBTETRICIA
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA DE ATENCIÓN EN EL HOGAR

ACTIVIDAD FÍSICA



LE. Navarro Vicente Alina

BENEFICIOS

- ✓ Mejora su apariencia física. Lo que fortalece su autoestima y seguridad en sí mismo.^{46,47}
- ✓ Sus músculos se refuerzan. Corrige su postura y previene dolores en articulaciones y espalda.
- ✓ Los huesos se fortifican. Y reduce el riesgo de osteoporosis, que es la descalcificación de los huesos.
- ✓ Disminuye el riesgo de padecer algunos tipos de cáncer.
- ✓ Baja los niveles de azúcar y grasas en la sangre. Le ayuda a bajar de peso y a reducir el riesgo de presión arterial alta y diabetes mellitus.
- ✓ Mejora la circulación sanguínea y reduce los niveles de colesterol.
- ✓ Ayuda a prevenir enfermedades del corazón.
- ✓ Mejora la calidad de vida. Disminuye la tensión nerviosa y la depresión; por otro lado, favorece el aprendizaje y la sensación de bienestar.
- ✓ El cuerpo libera hormonas del placer y la felicidad que le hacen sentir bien.



- ✓ Es mejor agregar a tu rutina de ejercicio tres tipos de ejercicio: Flexibilidad, fuerza y cardiovascular.
- ✓ Los ejercicios de flexibilidad se deben de realizar todos los días, los ejercicios de fuerza en días alternos y los ejercicios cardiovasculares se deben de empezar lentamente e ir aumentando gradualmente hasta por lo menos de tres a cuatro veces por semana.
- ✓ Para obtener beneficios favorables se debe realizar ejercicio cardiovascular 30 minutos o más continuamente. Se puede comenzar por cinco minutos e ir agregando 5 minutos por semana hasta llegar a los 30 minutos.

Es importante empezar lento e ir progresando gradualmente, evitar el sobre esfuerzo.

¿Cómo progresar?

- Se puede ir incrementando poco a poco el tiempo del ejercicio. (ir aumentando 1-5 minutos por semana)
- Aumentar el nivel de esfuerzo "más o menos fuerte" – "fuerte".

¿Cómo evaluar el progreso?

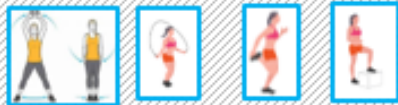
- Se puede elegir una distancia que pueda caminar o pedalear.
- Cuente en cuanto tiempo recorre esa distancia en su primera sesión y deberá medir su esfuerzo.
- Puede verificar una vez a la semana o al mes en cuanto tiempo recorre la misma distancia y debe medir su esfuerzo.

Fase Principal

- Es la serie de ejercicios cuya duración es mayor y mejora el funcionamiento del organismo en general.
- Duración 10 a 40 minutos.
- Siga con ejercicios más intensos y vigorosos, esto le ayudará a mejorar la resistencia y funcionamiento del corazón y los pulmones, en esta fase puede caminar más rápido, trotar suavemente, jugar el deporte de su preferencia o bailar sin excederse.



Torsiones de tronco izquierda-derecha
Flexión y extensión del tronco al frente
Flexiones y extensiones de piernas
Plano lo más cerca al piso
Lifta una pierna a la vez
Bata piernas en cada lado
Lifta el pie cada 5 segundos



Bata de piernas
Bata la otra de
Tironea atrás
Bata una sola pierna

Fase Enfriamiento

- Es la fase final, permite normalizar el funcionamiento del organismo. Se enfrían y relajan los músculos ejercitados, previniendo el dolor.
- Duración de 5-10.
- Disminuya paulatinamente la intensidad alternando con ejercicios suaves y de flexibilidad, con respiraciones profundas y lentas para desacelerar el ritmo cardíaco y pulmonar.



Flexiona piernas, toque con la mano contraria. Aléjate



Camina en círculo, realiza respiraciones profundas



Relajación, respiración profunda



RUTINA DE EJERCICIOS



L.E. Navarro Vicente Alina

Tipos de ejercicios aeróbicos

- Caminar (30 min)



- Caminar es uno de los ejercicios aeróbicos más fáciles de practicar y cuyos beneficios van más allá de la pérdida de peso.
- Reducen los problemas de circulación sanguínea, la retención de líquidos y la rigidez muscular.

- Correr (30 min)



- Ayuda a mejorar la salud del corazón y la de los huesos.
- La ventaja de correr sobre caminar es que mejora el estado del corazón y quema calorías a un ritmo mayor.

- Natación



- Es un entrenamiento que ejerce poca tensión en todo el cuerpo. Especialmente los músculos de la espalda, hombros y brazos, además de ayudarnos a mejorar la flexibilidad.
- El agua ayuda a mantener nuestro peso, y puede reducir la presión sobre las articulaciones

"Es menos eficaz para perder peso que caminar o correr"

- Ciclismo



- El ciclismo cumple una doble función como un ejercicio aeróbico.
- Ayuda a mejorar la fuerza de las piernas y a tonificar los músculos de las piernas y de los glúteos, a cambio de estresar menos las articulaciones en comparación a correr o caminar.

- Bailar



- Estilos rápidos de baile como el jazz, la zumba, bailes africanos y latinoamericanos, que pueden mejorar nuestra condición aeróbica.
- Permite mejorar la flexibilidad y la resistencia ósea.

Rutina de ejercicio

Es importante que cumpla con las siguientes 3 fases siempre que realice actividad física; empezar con el calentamiento y la fase de estiramiento.

Fase de calentamiento

Fase de actividad principal

Fase de enfriamiento (estiramiento)

Fase Calentamiento

- Es la que prepara a los músculos y articulaciones para una actividad más intensa.
- Duración es de 5 a 15 minutos.
- Puede incluir ejercicios de flexibilidad
- Comience con movimientos suaves del cuello, hombros, brazos, cadera y piernas. En esta fase favorecemos la flexibilidad del cuerpo y lo preparamos para hacer un esfuerzo físico aeróbico.

Realizar 10 repeticiones de cada ejercicio



Flexo extensión del cuello y flexión lateral



Elevación descenso de hombros y movimientos circulares



Flexión lateral de tronco izquierda-derecha

Manos entrelazadas, entre las piernas

Clavo entre piernas

Flexión de tronco piernas separadas

Manos entrelazadas, entre las piernas

Girar los codos

Correr en el sitio

Manos entrelazadas, entre las piernas



SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA



Cambios en la visión, como ver doble o borroso



Dolores de cabeza que empeoran con el tiempo



Pérdida de audición o zumbido en los oídos



Pérdida de memoria



Pérdida del olfato



Convulsiones



Crisis epilépticas



Debilidad en los brazos o en las piernas



Alteración de la conciencia

Elaboró: L.E. Navarro Vicente Alina



SINTOMAS DE URGENCIA MÉDICA



Pérdida del conocimiento



Debilidad muscular o parálisis



Crisis epilépticas



Cambios repentinos en las funciones mentales



- Disminución del interés en las actividades diarias.
- Temperamento inadecuado.
- Deterioro de la capacidad del juicio.
- Egocentrismo externo, indecisión, apatía hacia la interacción social.
- Pérdida de la memoria.
- Deterioro de la memoria a corto y largo plazo.

Elaboró: L.E. Navarro Vicente Alina



**ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA DE ATENCIÓN EN EL HOGAR
INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA**

Fecha 29 / Nov / 2019

Como familiar o representante legal de la (el) paciente:

Jose Antonio Marquez Juarez
Nombre (s) Apellido Materno Apellido Paterno

Por medio del presente acepto que la alumna de la Especialidad de Enfermería de Atención en el Hogar Navarro Vicente Alina haga público el caso clínico de mi familiar, con fines educativos para la realización de un estudio de caso.

Autorizo la valoración mediante el instrumento de requisitos universales de Dorotea Orem. Para el desarrollo del proceso del estudio de caso

Yo: Cristina Marquez Corona
Nombre (s) Apellido Materno Apellido Paterno

Manifiesto que he sido informado (a) y que la identidad de mi familiar no será revelada, manteniendo su privacidad y anonimato.

Alina Navarro Juente *Alina Navarro V.*

Alumna que solicita la autorización

Diego Federico Perez *Diego Federico Perez*

Testigo

