



**UNIVERSIDAD
DE
SOTAVENTO A.C.**



ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

“PLAN DE CUIDADO A PACIENTE CON ESCLEROSIS MULTIPLE”

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

CARLOS EMILIO ARCOS GONZÁLEZ

ASESORA DE TESIS:

LIC. ADELA MARTÍNEZ PERRY

Coatzacoalcos, Veracruz

Abril 2023.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimiento

A Dios creador, que por su gracia y aliento de vida llegue a este momento de culminar mis estudios para poder dar cuidados de Enfermería a las personas que lo lleguen a necesitar, como lo son aquellas personas que sufren enfermedades limitantes para la vida.

A mi madre, por ella logre avanzar sin dificultades financieras, por educarme con paciencia y amor que una madre puede dar, así como haber sido mi soporte en mis momentos tristes y donde sentía que no podía más.

A mi hermana que en los momentos difíciles me alentaba a no rendirme y a culminar esta etapa. Por estar en todos los momentos de mi vida, y fortalecer mi objetivo como persona, como enfermero y como un profesional con gran ética.

A la Mtra. Adela Martínez Perry, siendo una maravillosa persona, por sus recomendaciones y consejos para alcanzar un escalón más, brindarme sus conocimientos, así como su experiencia.

Dedicatoria

A mi madre, por ser mi impulso y mi guía en mi vida, inculcándome los valores que me hicieron la persona que soy ahora, este logro es para ti luchadora incansable.

A mi hermana, por nunca dejarme solo, ser parte de mi pilar durante la carrera más cuando me toco irme a servicio social fuera, parte de mi esfuerzo te lo dedico.

Índice

Introducción.	2
Marco teórico.	4
Sistema Nervioso Central.	4
Esclerosis Múltiple	6
Modelo del Cuidado de Enfermería.	9
Valoración clínica.	11
Plan de Cuidado Real: Deterioro de la Integridad Cutánea	12
Plan de Cuidado Real: Deterioro de la Movilidad en cama	14
Plan de Cuidado de Riesgo: Riesgo de baja autoestima crónica.	16
Plan de Cuidado de Riesgo: Riesgo de Síndrome de Desuso	18
Conclusión.	20
Recomendaciones.	21
Referencia bibliográfica	22

Introducción.

El presente trabajo es un Plan de Cuidados de Enfermería de un paciente con la patología de Esclerosis Múltiple (EM), la Sociedad Nacional de Esclerosis Múltiples la define como una enfermedad crónica, que ataca al sistema nervioso central que abarca lo que es el cerebro y la medula espinal, pudiendo en la mayoría de las complicaciones incapacitar al paciente. ⁽¹⁾

De igual forma otros autores definen la EM como una enfermedad autoinmune, crónica, inflamatoria, desmielinizante del Sistema Nervioso Central (SNC) que se presenta en individuos genéticamente susceptibles y que involucra a factores inmunológicos como anticuerpos, complemento y mediadores de la respuesta inmune innata. ⁽²⁾

Otra definición importante que habla sobre la diferenciación sintomatológica que se incluye dentro de este trabajo, explica que la EM es considerada una enfermedad “silenciosa”, pues son tantos y tan diversos los síntomas que puede provocar en los pacientes, se habla de casi 300 síntomas distintos, que resulta muy complicado para los especialistas el poder detectar la enfermedad de manera oportuna. ⁽³⁾

Dicho de forma fisiopatológica un paciente con EM, el sistema inmunitario ataca la vaina protectora que recubre las fibras nerviosas y causa problemas de comunicación entre el cerebro y el resto del cuerpo. Con el tiempo, la enfermedad puede causar el deterioro o daño permanente de los nervios. ⁽⁴⁾

En cuestión de cifras cada año se diagnostican 1.800 nuevos casos en nuestro país. La EM afecta a 47.000 personas en España, a 700.000 personas en Europa y a 2,5 millones de personas en todo el mundo. En las últimas dos décadas, el número de pacientes con EM se ha duplicado, y sigue siendo la segunda causa de discapacidad adquirida en jóvenes tras los accidentes de tráfico y dado que la edad de debut más frecuente es entre los 20 y 40 años el impacto en su vida personal, laboral y familiar es elevado. Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), afecta a 47.000 personas en España, a 700.000 personas en Europa y a 2,5 millones de personas en todo el mundo. ⁽⁴⁾

Es importante mencionar, el impacto de la EM en nuestro país México, donde encontramos que la EM afecta a cerca de 20 mil personas de 20 a 35 años de edad, enfermedad que se caracteriza por hormigueo, trastornos en la sensibilidad, alteraciones del equilibrio, temblor involuntario, rigidez, espasticidad y debilidad en las extremidades, advirtió la coordinadora de la Clínica de Esclerosis Múltiple y Enfermedades Desmielinizantes. ⁽²⁾

Las enfermedades desmielinizantes inflamatorias comprenden una serie de desórdenes de origen autoinmune que afectan la mielina a nivel del Sistema Nervioso Central y Periférico. Quienes padecen esta enfermedad, ven reducida su expectativa de vida en un 13%, aproximadamente 10 años menos. ⁽³⁾

Es considerada dentro de las enfermedades desmielinizantes inflamatorias idiopáticas, y constituye una de las causas más frecuentes de discapacidad neurológica en adultos jóvenes. El 50% de los pacientes es incapaz de caminar a los 15 años después del inicio. ⁽³⁾

La mayoría de las personas con EM tienen un curso de enfermedad recurrente-remite. Tienen períodos con síntomas nuevos o recaídas que aparecen durante días o semanas y, por lo general, mejoran en forma parcial o total. Estas recaídas están seguidas de períodos tranquilos de remisión de la enfermedad que pueden durar meses e incluso años. ⁽³⁾

Al menos el 50 % de los que tienen EM recurrente-remite desarrollan finalmente una progresión constante de los síntomas, con o sin períodos de remisión, en un plazo de 10 a 20 años a partir de la aparición de la enfermedad. Esto se conoce como esclerosis múltiple secundaria-progresiva. ⁽⁵⁾

Marco teórico.

Sistema Nervioso Central.

Para tener una mejor comprensión de la Fisiopatología de la Esclerosis Múltiple (EM), es primordial que iniciemos por hablar sobre el Sistema Nervioso Central (SNC) ya que este es el más afectado una vez la EM se manifiesta, por lo que una rápida revisión de nuestra anatomía nos ayudara a entender mejor por qué es importante. El SNC es la parte del sistema nervioso que coordina todos nuestros procesos corporales. Controla funciones vitales como respirar o caminar o cómo reaccionamos ante una emergencia. ⁽⁷⁾

Existen billones de células nerviosas, a las que se les llama neuronas, y son la célula base del sistema nervioso. A grandes rasgos, puede decirse que la principal tarea del sistema nervioso es organizar y regular las funciones de todas las células, es una especie de controlador. ⁽⁷⁾

La EM afecta únicamente al SNC. No obstante, puede tener consecuencias en todas las funciones del organismo, ya que bloquea los mensajes nerviosos que pueden enviarse y recibirse en cualquier parte del cuerpo. ⁽⁶⁾ A través del sistema nervioso central recibimos, integramos y correlacionamos diferentes tipos de información sensorial. El SNC está formado por el encéfalo, localizado en el cráneo, y por la médula espinal, situada en el interior del canal vertebral. ⁽⁷⁾

El Encéfalo forma parte del SNC, controla las emociones, el pensamiento, la memoria, el tacto, la visión, la respiración, el hambre o las funciones motoras. Consta de cuatro regiones principales: el cerebro, el diencefalo, el tronco del encéfalo y el cerebelo. ⁽⁸⁾

La Médula Espinal es la continuación del tronco encefálico, su función principal es trasladar información entre el encéfalo y el resto del cuerpo. También tiene la capacidad de generar comandos, pero solo para procesos involuntarios como lo son los reflejos. ⁽⁸⁾

Otra parte importante del SNC, la Neurona es la célula principal del mismo, existen billones de células nerviosas, la mención de esta importante estructura tiene una relación muy compleja de cómo afecta la EM a estas viéndose, así como su proceso fisiopatológico. Comenzaremos definiéndolas como la célula fundamental, que se encarga de procesar y transmitir la información a través de todo el sistema nervioso.

(6)

Hablando de la función de las mismas, es ser mensajeras y comunicadoras dentro del organismo por medio de la transmisión de impulsos eléctricos, mediante dichos impulsos mandan señales a otras células del cuerpo. Las neuronas están compuestas por 9 partes, sin embargo, vamos a hablar de aquellas que entran en relación con la EM como son: el axón, los nódulos de Ranvier, y la vaina de mielina.

(10)

Como se mencionó anteriormente, dentro de las estructuras de la Neurona tenemos el Axón, es un tubo que se origina en el soma de la neurona, en el extremo contrario a las dendritas. Una vez que las dendritas reciben los neurotransmisores y el cuerpo se ha activado a nivel eléctrico, el Axón tiene la función de conducir la señal eléctrica hasta los botones sinápticos. En esos botones se liberarán los neurotransmisores para informar a la siguiente neurona. (10)

Posteriormente tenemos el Nódulos de Ranvier, las vainas de mielina están formados por unidades separadas entre ellas; cada una de estas separaciones son denominadas nódulos de Ranvier. De esta forma, los impulsos eléctricos en realidad se transmiten a través de una señal "saltatoria" justamente en esos nódulos. (10)

Y por último esta la Vaina de mielina, que recubre o rodea el axón de la neurona. La mielina consiste en una sustancia compuesta por proteínas y grasas que permite la transmisión de la señal eléctrica a lo largo de toda la neurona y que esta se propague a una velocidad adecuada. (10)

La literatura considera que la mielina se destruye como resultado de un mal funcionamiento del sistema inmunológico. Esto se logra cuando las células inmunológicas atraviesan la barrera hematoencefálica, entran al SNC y atacan al propio organismo, por eso se dice que la EM es una enfermedad autoinmune. ⁽⁵⁾

Esclerosis Múltiple

Continuando con el trabajo, nos enfocaremos en la Esclerosis Múltiple (EM) y en el proceso fisiopatológico del daño neuronal ocurrido. En primer lugar, los linfocitos T que son las células del sistema inmunológico, se activan, y al reconocer a las células sanas del SNC las identifican como algo dañino para nuestro organismo ocasionando que las atacan como si fueran un virus o una bacteria. Esto trae como resultado la secreción de sustancias tóxicas, la multiplicación de células T, la activación de macrófagos y la muerte de oligodendrocitos, estos últimos son las células encargadas de producir mielina. Los macrófagos, que son otras células del sistema inmunológico, dan lugar al proceso de desmielinización, lo cual impide que los impulsos nerviosos se desplacen por los nervios con la misma rapidez. ⁽⁶⁾

Debido a lo anterior mencionado el tiempo juega un papel importante con los pacientes, pues de acuerdo con los especialistas, la EM es un padecimiento crónico y que ataca las estructuras del sistema nervioso. Esto quiere decir que, mientras más tiempo tardemos en darles un diagnóstico correcto a los pacientes, mayor será el daño neurológico que sufrirán, lo que deriva en aumento de discapacidades, un impacto en su vida diaria y en la de sus familias. ⁽⁹⁾

Resulta importante dar a conocer a la población que existen diversos tipos de EM que pueden llegar a presentarse con un paciente, y así mismo al personal de la salud puesto que de la correcta identificación y clasificación clínica podremos tener el tratamiento correcto. ⁽⁴⁾

La primera clasificación es la EM Remitente–recurrente: Cerca del 85% de los pacientes tienen este padecimiento, que se caracteriza por cuadros agudos de síntomas neurológicos con recuperaciones. La segunda clasificación es la

Secundariamente Progresiva: Aparece 10–20 años después de la instalación de la forma remitente–recurrente. Las remisiones se vuelven infrecuentes y por lo general son remplazadas por un empeoramiento gradual de los síntomas neurológicos a lo largo de meses a años. ⁽⁴⁾

Los signos y síntomas de la EM pueden ser muy distintos de un paciente a otro, así como la evolución de la enfermedad y la ubicación de las fibras nerviosas afectadas. Los síntomas a menudo afectan el movimiento, tales como: Entumecimiento o debilidad en una o más extremidades que se produce típicamente en un lado del cuerpo a la vez, o en las piernas y el tronco. Pueden presentarse sensaciones de choques eléctricos que se producen con ciertos movimientos del cuello, en especial, al inclinarlo hacia adelante denominado signo de L. hermitte. Así mismo tener temblores, falta de coordinación o marcha inestable. ⁽⁹⁾

Para ayudar a aliviar los signos y síntomas de la EM, el personal de salud puede recomendar mejorar el sueño mediante el análisis de la calidad del mismo; de igual forma el hacer actividad física ya que mejora la fuerza, tono muscular, equilibrio y coordinación; otra recomendación a dar es el manejo del estrés con prácticas que de igual forma impliquen movimiento, pero de bajo impacto como lo es el yoga, taichi, meditación o respiración profunda. ⁽⁹⁾

Los siguientes factores pueden aumentar el riesgo de tener EM: edad, raza, sexo, antecedentes familiares, clima, vitamina D y tabaquismo. Dentro de las complicaciones relacionadas a la EM también podemos tener: Rigidez muscular o espasmos, parálisis, por lo general en las piernas, problemas de vejiga, intestino y funcionamiento sexual, cambios mentales, como olvido o cambios de humor, depresión y epilepsia. ⁽²⁾

No hay pruebas específicas para la EM. Sin embargo, un buen diagnóstico se basa en descartar otras enfermedades que pueden producir signos y síntomas similares, lo que se denomina "diagnóstico diferencial". ⁽⁵⁾ Es probable que el médico comience con una revisión exhaustiva de los antecedentes médicos y un examen físico. De

igual forma puede recomendar estudios de gabinete como es análisis de sangre, punción lumbar, resonancia magnética, prueba de potenciales provocados o prueba de potencia evocado. ⁽¹⁾

En la mayoría de los casos de pacientes con esclerosis múltiple recurrente-remitente, el diagnóstico es bastante simple y se basa en un patrón de síntomas consistente con la enfermedad y confirmado mediante diagnóstico por imágenes del cerebro, como las resonancias magnéticas. En personas con síntomas inusuales o una enfermedad progresiva, puede ser más difícil diagnosticar la esclerosis múltiple. En estos casos, tal vez sea necesario realizar más pruebas con análisis de líquido cefalorraquídeo, potenciales provocados e imágenes adicionales. ⁽²⁾

La EM no tiene cura, el tratamiento se centra en acelerar la recuperación después de los ataques, en desacelerar el avance de la enfermedad y en tratar los síntomas, sin embargo, hay algunos pacientes que tienen síntomas tan leves que el tratamiento no es necesario. Dentro de los medicamentos de elección tenemos los de la clase Corticosteroides, como lo son la prednisona oral y la metilprednisolona intravenosa para reducir la inflamación de los nervios. De igual forma tenemos el Intercambio de plasma (plasmaféresis), la porción líquida de parte de la sangre (plasma) se extrae y se separa de las células sanguíneas, luego las células sanguíneas se mezclan con una solución de proteína (albúmina) y se vuelven a introducir en el cuerpo, el intercambio de plasma puede usarse si los síntomas son nuevos, graves y no han respondido a los esteroides. ⁽⁵⁾

Para la EM progresiva primaria, el ocrelizumab (Ocrevus) es la única terapia modificadora de la enfermedad aprobada por la FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos) por sus siglas en inglés. Las personas que reciben este tratamiento tienen un poco menos probabilidades de progresar que aquellas que no son tratadas. Para la esclerosis múltiple recurrente-remitente, se dispone de varias terapias modificadoras de la enfermedad. ⁽³⁾

Vivir con una enfermedad crónica puede ser difícil. Para controlar el estrés de vivir con EM, se pueden considerar las siguientes sugerencias: como lo es mantener las actividades diarias normales dentro de lo posible, evitar aislarse de la sociedad, continuar con los pasatiempos que disfrutas y que puedes hacer, contáctate con un grupo de apoyo para la EM, habla con tu médico o con un consejero sobre tus sentimientos e inquietudes con respecto a vivir con esclerosis múltiple. ⁽⁶⁾

Modelo del Cuidado de Enfermería.

La Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es considerado como “una herramienta para organizar el trabajo de Enfermería, lo que implica una determinada manera de proceder que nos es propia, está constituido por una serie de pasos o etapas, íntimamente interrelacionadas, y aunque los textos estudien y analicen por separado, en la práctica deben ir entrelazadas”. ⁽¹¹⁾

Se menciona que el PAE se constituye de etapas las cuales son: Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación. La Valoración constituye la base de las siguientes, pudiendo ser considerada como la piedra angular del PAE. Permite reunir la información necesaria que permitirá formular el problema (Diagnóstico), y a partir de éste proponer (Planificar) y llevar a cabo las intervenciones encaminadas a un logro (Objetivo), y luego proceder a la Evaluación. El Proceso de Atención de Enfermería es por tanto la aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados de Enfermería.

Este método sirve como guía para el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera. Es el camino que asegura la atención de alta calidad para la persona que necesita los cuidados de

salud que le permitan alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso de salud. Las teorías o modelos de enfermería están basadas en cuatro aspectos o elementos fundamentales: Persona, Salud, Entorno y Cuidado (Rol Profesional o de Enfermería).

Valoración clínica.

Paciente femenina de 54 años de edad, ingresa al servicio de urgencias en silla de ruedas con un diagnóstico de esclerosis múltiple con 3 años de evolución, no es diabética, no es hipertensa, sin cirugías anteriores, presencia de sensibilidad nula en sus miembros superiores e inferiores, se comunica sin dificultad alguna, respuesta ocular normal, presencia de malestares generales, sangre O positivo.

Actualmente el paciente está en tratamiento del fármaco SENTAX y interferón beta-1^a.

Signos vitales: T/A=110/75, FC=78x, FR=19, T=36.4, SPO2= 98%.

Padecimiento actual.

Paciente se encuentra bajo cuidados de familiares y personal de enfermería en su propio domicilio, encamada bajo cuidados de movilización para evitar aparición de úlceras por presión, consciente y orientada, Glasgow de 10 puntos, mucosas hidratadas, pupilas isocóricas, sin dificultad al habla, sin dificultad al momento de su alimentación, coloración tegumentaria normal, cuello cilíndrico, tórax simétrico, columna vertebral bajo cuidado por presencia de escara grado 1, fuerza en los miembros superiores 1/5 sin sensibilidad, llenado capilar medio, abdomen blando sin dolor a la palpación, miembros genitales íntegros de acuerdo a edad y sexo, fuerza de miembros inferiores de 1/5, íntegros sin sensibilidad, presenta edema, llenado capilar medio.

Diagnóstico: Esclerosis múltiple

Se le realizan baños con esponja ya sea del familiar o enfermero cada 2 días, con agua templada, usa pañales y tiene evacuaciones normales sin dificultades aparentes.

Plan de Cuidado Real: Deterioro de la Integridad Cutánea

PLACE DE:						
NIVEL:	ESPECIALIDAD:	SERVICIO:	SELECCIÓN DE RESULTADOS ESPERADOS NOC.			
			PLAN DE CUIDADOS			
DOMINIO: 11	CLASE: 2		RESULTADOS (NOC)	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (ED. FR. CD.)			DOMINIO: I	CLASE: C	110104: Hidratación	1.- Gravemente comprometido. 2.- Sustancialmente comprometido. 3.- Moderadamente comprometido. 4.- Levemente comprometido. 5.- No comprometido.
ETIQUETA DIAGNÓSTICA: 00046.- Deterioro de la Integridad Cutánea FACTORES RELACIONADOS: Alteración en la integridad cutánea CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Factores mecánicos (inmovilidad física)			1101: Integridad tisular: piel y membranas mucosas	110113: Integridad de la piel 110115: Lesiones cutáneas 110117: Tejido cicatricial 110119: Descamación cutánea 110122: Palidez	Mantener en: 2 Aumentar a: 3	

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC-GPC)	
CAMPO: 2	CLASE: i
GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA	
<p>INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: Cuidados de la piel: tratamiento tópico</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitar el uso de ropa de cama de textura áspera. • Espolvorear la piel con polvos medicinales. • Aplicar lubricante para humedecer los labios y la mucosa bucal, si es necesario • Aplicar los pañales sin comprimir, según corresponda. • Proporcionar higiene antes y después de orinar/defecar, si es necesario. • Abstenerse de aplicar calor local. • Aplicar protectores para los talones. • Aplicar polvos secantes en los pliegues de la piel más profundos. • Aplicar antibióticos tópicos a la zona afectada, según corresponda. • Inspeccionar diariamente la piel en personas con riesgo de pérdida de integridad de la misma. 	<p>INTERVENCIÓN: Alto cuidado de la piel con enfermera profesional para un mejor descanso y reposo</p> <p>ACTIVIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la necesidad de vigilancia las 24 horas para su beneficio • Cambios de posición cada 2 horas • Uso de cremas para ayudar a la hidratación. • Control la humedad y calor en el cuarto. • De ser posible movilizar reposada para estar en contacto con el sol por tiempo limitado.

Plan de Cuidado Real: Deterioro de la Movilidad en cama.

PLACE DE:							
NIVEL:	ESPECIALIDAD:	SERVICIO:	SELECCIÓN DE RESULTADOS ESPERADOS NOC.				
			PLAN DE CUIDADOS				
DOMINIO: 4	CLASE: 2		RESULTADOS (NOC)	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (ED. FR. CD.)			DOMINIO: I	CLASE: C	020311: se mueve de un acostado a otro costado cuando esta tumbado 020301: se mueve de decúbito prono a supino 020313: se mueve de decúbito supino a prono	1.- gravemente comprometido 2.- sustancialmente comprometido 3.- Moderadamente comprometido 4.- levemente comprometido 5.- no comprometido	Mantener en: 1 Aumentar a: 4
ETIQUETA DIAGNÓSTICA: 00091 Deterioro de la movilidad en cama FACTORES RELACIONADOS: Deterioro neuromuscular CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS: Deterioro de la habilidad para cambiar de posición por si mismo en la cama			Posición corporal auto iniciada				

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC-GPC)		
CAMPO: 1.- Fisiológico Básico inmovilidad	CLASE: C.- Control de	GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: cuidados del paciente encamado		INTERVENCIÓN: vigilancia continua de la piel por reposo continuo
ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> • Colocar al paciente sobre una cama o colchón terapéutico adecuado. • Colocar al paciente con alineación corporal adecuada. • Evitar utilizar ropa con texturas ásperas. • Utilizar dispositivos en la cama que protejan al paciente. • Subir las barandillas, según corresponda. • Cambiar de posición al paciente, según lo indique el estado de la piel. • Girar al paciente inmovilizado al menos cada 2 horas, de acuerdo a su programa específico. • Vigilar el estado de la piel. • Ayudar con las medidas de higiene. • Monitorizar la aparición de complicaciones del reposo en cama. 		ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> • Hacer exploraciones corporales diariamente para prevenir la aparición de alguna úlcera por presión. • Usar cremas neutro para la piel y mantenerla hidratada. • Cambios de posición continuos siguiendo un estricto y amplia opciones de posición.

Plan de Cuidado de Riesgo: Riesgo de baja autoestima crónica.

PLACE DE:							
NIVEL:	ESPECIALIDAD:	SERVICIO:	SELECCIÓN DE RESULTADOS ESPERADOS NOC.				
PLAN DE CUIDADOS							
DOMINIO: 6	CLASE: 2		RESULTADOS (NOC)	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (ED. FR. CD.)			DOMINIO: III	CLASE: M	120501 aceptación de las propias limitaciones 120505 descripción del yo 120507 comunicación abierta 120519 sentimientos sobre su propia persona	1.- Nunca positivo 2.- Raramente positivo 3.- A veces positivo 4.- Frecuentemente positivo 5.- siempre positivo	Mantener en: 2 Aumentar a: 3
ETIQUETA DIAGNÓSTICA: 00224 riesgo de baja autoestima crónica FACTORES RELACIONADOS: Recibe afecto inadecuado CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:			1205 autoestima				

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC-GPC)		
CAMPO: 1.- Conductual para el afrontamiento	CLASE: C.- Ayuda	GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: potenciación de la autoestima		INTERVENCIÓN: control de su autoestima para evitar generar cambios negativos.
ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> • Observar las afirmaciones del paciente sobre su auto valía. • Determinar la confianza del paciente en su propio criterio. • Ayudar al paciente a encontrar el auto aceptación. • Animar al paciente a conversar consigo mismo y a verbalizar autoafirmaciones positivas a diario. • Ayudar al paciente a aceptar la dependencia de otros, según corresponda. • Ayudar a la paciente a reexaminar las percepciones negativas que tiene de sí mismo. • Explorar los logros de éxitos anteriores. • Facilitar el ambiente y actividades que aumenten la autoestima. 		ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> • Comunicarse más seguido con la persona, sin dejarla de lado o abandonarla. • Mantener charla con otro familiares, de ser posible diferentes cada cierto tiempo. • No darle malas noticias o volver más vulnerable con peleas o gritos a su persona. • Apoyo emocional de parte de los que conforman su entorno

Plan de Cuidado de Riesgo: Riesgo de Síndrome de Desuso

PLACE DE:						
NIVEL:	ESPECIALIDAD:	SERVICIO:	SELECCIÓN DE RESULTADOS ESPERADOS NOC.			
PLAN DE CUIDADOS						
DOMINIO: 4	CLASE: 2	RESULTADOS (NOC)	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN DIANA	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (ED. FR. CD.)		DOMINIO: I	CLASE: C	020404 Estado nutricional	1.- Gravemente comprometido.	Mantener en: 1 Aumentar a: 2
ETIQUETA DIAGNÓSTICA: 00040 Riesgo de síndrome de desuso FACTORES RELACIONADOS: Inmovilización mecánica CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS:		0204 Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas		020411 Fuerza muscular	2.- Sustancialmente comprometido.	
				020412 Tono muscular	3.- Moderadamente comprometido.	
				020414 Movimiento articular	4.- Levemente comprometido.	
				020421 Capacidad vital	5.- No comprometido.	
				020401 Ulceras por presión		

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC-GPC)	
CAMPO: 1.- fisiológico actividad y ejercicio	CLASE: A. control de
GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA	
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: terapia de ejercicios: movilidad articular	INTERVENCIÓN: apoyo en ejercitación en zonas no afectadas por la enfermedad.
ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> • Determinar las limitaciones del movimiento articular y su efecto sobre la función. • Colaborar con un fisioterapeuta en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios. • Explicar al paciente/familiar el objeto y el plan de ejercicios articulares. • Vestir al paciente con prendas cómodas. • Fomentar la realización de ejercicios de rango de movimiento de acuerdo a un programa regular. • Enseñar al paciente/familiar a realizar de forma sistemática los ejercicios de rango de movimiento pasivos o activos. • Animarle a visualizar el movimiento corporal antes de comenzar el movimiento. 	ACTIVIDADES: <ul style="list-style-type: none"> • Realización de ejercicios para evitar mayores complicaciones por la inactividad. • Ejercicios para lograr una mejor convivencia entre los miembros y para apoyar al sistema y circulación. • Apoyo de parte de diferentes personas comprometidas a mejorar y afrontar por la situación vivida.

Conclusión.

La paciente al estar postrada requiere de muchos cuidados paliativos, se nota que presencia de acciones para mejorar su proceso por el cual paso por la enfermedad, se le tiene bajo muy buenos cuidados, sus familiares hablan con ella de vez en cuando todos los días ya que la paciente escucha sin dificultad pero no siempre no responde sin embargo no hay alguna dificultad al habla.

Su proceso es largo, ya llevando 7 años encamada, no se le moviliza para sacarla de paseo por parte de su familia, su entorno es seguro, aunque no es una cama hospitalaria ni terapéutica, por lo que eso son puntos importantes a tratar, sus familiares están mentalizados de que en cualquier momento podría ocurrir lo peor y están dispuestos a seguirla cuidado y apoyando.

La paciente no parece ni feliz ni contenta aun en su estado actual, sobrelleva lo vivido de buena manera y se esfuerza cada día más ayudando a hacer lo que le pidan para su beneficio tanto propio como a los que la ayudan.

Su entorno es bueno mientras que su estado de salud está muy comprometido, solo queda poder mejorar su estadía lo mejor posible y apoyar sobrellevando la situación.

Recomendaciones.

- Hablar con el familiar de que este en comunicación con ella, él y los demás que habitan la misma casa, no olvidar que sigue siendo una persona y platicarle sobre su día a día o acontecimientos ocurridos la ayudara en su proceso.
- De ser posible poner algún tipo de barandales para su mayor seguridad o incluso una cama ortopédica para su máxima comodidad.
- Si no es posible cuidarla siempre, internarla en algún hospital donde tenga atención 24 horas.
- Escucharla a sus necesidades y estarle toman sus signos vitales frecuentemente.
- Realizar exploraciones cada día para que no se pase por alto algún detalle que se pueda complicar.
- Uso de música relajante o aromaterapia para mejorar el sueño, ya que al estar mucho tiempo en mismo lugar hacer cosas diferentes sería de gran ayuda.
- El consumo de agua mayormente abundante en medida de lo posible sobre todo en verano pero también durante todo el año.
- Brindar una alimentación nutritiva, equilibrada y sana para la paciente o familiar para su estable salud.
- evitar el consumo de alcohol y cigarros tanto para la paciente como para las personas en su entorno.
- Evitar la exposición a ambientes muy calurosos. En verano, evitar exponerse al sol en las horas centrales del día.
- Realizar ejercicios para mantener la memoria activa lo más posible, mediante lecturas, juegos de memorización, realización de ejercicios, etc.
- Explicarle la función de los fármacos que se llegan a utilizar para su salud. Educarla de manera concreta.

Referencia bibliográfica

1. Que-es-la-Esclerosis-Multiple.pdf [Internet]. Brochure. 2019 [citado 28 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.nationalmssociety.org/NationalMSSociety/media/MSNationalFiles/Brochures/Brochure-%C2%BFQue-es-la-Esclerosis-Multiple.pdf>
2. Pérez Menéndez A. El 70% de los nuevos casos diagnosticados de Esclerosis Múltiple corresponden a personas de entre 20 y 40 años [Internet]. Sala de prensa. 2021 [citado 7 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link204.pdf>
3. Secretaria de la salud. Alrededor de 20 mil personas padecen esclerosis múltiple en México [Internet]. gobierno de México . 2016 [citado 7 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/alrededor-de-20-mil-personas-padecen-esclerosis-multiple-en-mexico#:~:text=En%20M%C3%A9xico%2C%20la%20esclerosis%20m%C3%BAltiple,coordinadora%20de%20la%20CI%C3%ADnica%20de>
4. Reynoso Sánchez AN. Una mirada a la Esclerosis Múltiple [Internet]. Gaceta del Senado. 2019 [citado 7 octubre 2022]. Disponible en: https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_del_senado/documento/96384#:~:text=La%20realidad%20de%20Esclerosis%20M%C3%BAltiple%20en%20M%C3%A9xico&text=Quienes%20padecen%20esta%20enfermedad%2C%20v en,%25%2C%20aproximadamente%2010%20a%C3%B1os%20menos.
5. Tobin O. Esclerosis múltiple [Internet]. Mayo Clinic. 2022 [citado 7 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/multiple-sclerosis/diagnosis-treatment/drc-20350274>
6. ¿Qué es la fisiopatología de la esclerosis múltiple? [Internet]. conlaem. 2018 [citado 26 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.conlaem.es/actualidad/fisiopatologia-esclerosis-multiple>
7. Sistema nervioso central: qué es, partes, funciones y enfermedades [Internet]. kern pharma. 2018 [citado 28 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.kernpharma.com/es/blog/sistema-nervioso-central-que-es-partes-funciones-y->

