



**ESCUELA DE ENFERMERIA DE ZAMORA A.C.
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO
CLAVE: 8723**

***PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA
DE UN PACIENTE CON NEUROFIBROMATOSIS TIPO 1
EN EL ALBERGUE "CASA DEL BUEN SAMARITANO"***

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:
GALLARDO LOPEZ MELINA GUADALUPE**

**CUENTA NO.
404528874**

**ASESORA:
L.E.O. IGNACIA ESCALERA MORA**

**ZAMORA DE HIDALGO, MICHOACAN.
SEPTIEMBRE 2008.**



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.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios por permitirme terminar mi carrera.

Este trabajo esta dedicado principalmente a mi mama, por supuesto, por darme todo lo que tengo y a quien le debo todo lo que soy, por estar ahí siempre.

También con especiales agradecimientos a todos quienes me apoyaron durante todo este proceso de dificultades y alegrías, a mi familia, hermanos, amigos, compañeros, maestros, mi asesora y a la escuela por permitirme ser parte de ella.

Por siempre gracias.

INDICE

AGRADECIMIENTOS.....	3
INTRODUCCION.....	4
JUSTIFICACION.....	5
OBJETIVOS.....	6

CAPITULO I

METODOLOGIA.....	7
1.-VALORACIÓN.....	7
2.- DIAGNOSTICO.....	9
3.- PLANEACIÓN.....	9
4.- EJECUCIÓN.....	9
5.- EVALUACIÓN.....	9

CAPITULOII

1.-MARCO TEORICO.....	10
• PROCESO ENFERMERO.....	11
• NEUROFIBROMATOSIS.....	18
2.-VALORACION DE LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINA HENDERSON.....	44
3.-FAMILIOGRAMA.....	48
4.-IDENTIFICACION DE DATOS OBJETIVOS Y SUBJETIVOS.....	49
5.-JERARQUIZACION DE LAS NECESIDADES Y DIAGNOSTICOS DE ENF.....	51

CAPITULO III

1.-PLAN DE CUIDADOS.....	53
2.-PLAN DE ALTA.....	70
3.-RECOMENDACIONES.....	73
4.-CONCLUSIONES.....	74
5.-BIBLIOGRAFIA.....	75
6.-GLOSARIO.....	78
7.-ANEXOS.....	80

INTRODUCCION

La neurofibromatosis (NF) son trastornos genéticos del sistema nervioso que causan el crecimiento de tumores no cancerosos a lo largo de los nervios. Existen dos formas principales de NF: la NF1 (neurofibromatosis periférica o enfermedad de von Recklinghausen) y la NF2 (neurofibromatosis acústica bilateral, neurofibromatosis central o schwannoma vestibular) La NF1 afecta a aproximadamente uno de cada 3,000 y la NF2 es menos común y afecta a aproximadamente uno de cada 25,000 personas.

El presente proceso enfermero incluye un marco teórico en donde se explica brevemente la enfermedad de la Neurofibromatosis así como otros temas relacionados con los cuidados de enfermería con el modelo de Virginia Henderson, el cual fue utilizado para la realización del presente trabajo para el cual se valoraron inicialmente las 14 necesidades mediante la recolección de datos del usuario, de las personas que lo cuidan y de su familia para la validación de los mismos. Una vez realizada la valoración se establecieron diagnósticos priorizando de acuerdo a sus necesidades y determinando su grado de dependencia e independencia para la elaboración de objetivos que nos permitan obtener resultados favorables en la mejoría del usuario.

En base a los diagnósticos se planearon una serie de actividades y cuidados constantes hacia el paciente así como de educación y orientación al personal cuidador para el logro de los objetivos antes planteados y finalmente la evaluación de los mismos obteniendo algunos de los resultados esperados, y finalmente las conclusiones que se obtuvieron a lo largo de un periodo de constantes cuidados.

JUSTIFICACION

Actualmente la aplicación del proceso de atención de enfermería esta tomando más importancia en la profesión, pero aun no es suficiente ya que requiere de bases y conocimientos científicos para su aplicación y no solo depende de la realización de cuidados específicos indicados o plasmados en un expediente clínico, sino también de la participación e iniciativa del personal de enfermería para la detección y valoración de las necesidades de una persona que nos permitan determinar y aplicar los cuidados con un objetivo específico que finalmente nos permita obtener un resultado favorable.

El presente trabajo se realizo por la importancia de brindar cuidados de manera holística al usuario que no tiene los recursos necesarios para una atención en un medio hospitalario o fuera de el así como de pacientes crónicos que requieren cuidados de manera permanente además de resaltar las acciones de enfermería de manera independiente y darle la importancia que merece como profesión, aplicar las cinco etapas del proceso de atención de enfermería durante un periodo significativo a través del cual se puedan observar paulatinamente los resultados obtenidos gracias a los cuidados realizados constantemente.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Proporcionar cuidados de manera holística al usuario mediante la atención de problemas de hidratación, nutrición, higiene, movilidad y postura así como la reducción de riesgos mediante el apoyo de la familia, educación y capacitación para la realización de cuidados que permitan mejorar la calidad de vida del usuario.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Realizar la valoración de enfermería del usuario de una manera conciente mediante el modelo de Virginia Henderson la cual permite valorar al usuario desde diferentes aspectos como son el biológico, psicológico y espiritual en los cuales enfermería puede intervenir.
- Elaborar diagnósticos de enfermería en base a sus necesidades mediante la recolección de datos objetivos y subjetivos para determinar los diagnósticos reales o de riesgo priorizando de acuerdo a sus necesidades.
- Realizar cuidados de enfermería mediante una evaluación constante que permita la satisfacción de las necesidades del usuario que el permitan mejora o mantener su salud y finalmente mejorar su calidad de vida.

CAPITULO I

METODOLOGIA

Para la elaboración del presente trabajo primordialmente se realizará la selección del paciente así como se le pedirá su autorización al paciente y a el familiar responsable de el y se realizará una investigación sobre la patología que presenta para conocer la enfermedad y su pronostico con la finalidad de recabar la mayor parte de información de utilidad para la elaboración de marco teórico. Se aplicó la metodología del proceso enfermero el cual consta de 5 etapas que permiten sistematizar los cuidados realizados por el personal de enfermería priorizando las necesidades del usuario y evaluar al usuario de manera constante durante todo el proceso de realización del mismo, mediante este proceso se realizará un plan de cuidados fundamentado el cual se le dará un seguimiento constante y durante el cual se estará evaluando su progreso para la obtención de resultados para el logro de los objetivos, se establecerá un plan de alta el cual consiste en los cuidados que el paciente debe ir siguiendo posteriormente durante su vida diaria para que logre mantener un estado de salud favorable, finalmente se evaluarán todos los avances del paciente y se concluirá demostrando los logros, cambios y avances obtenidos.

El proceso enfermero se realizo siguiendo las etapas del mismo de esta forma:

1.- VALORACION. La cual se realizo basada en las 14 necesidades de Virginia Henderson, por las cuales se puede estimar o determinar el estado del paciente en sus diferentes aspectos físico, psicológico, social, y espiritual y se realizara básicamente en tres pasos:

a) Recolección de la información: Esta se realizará desde la primera entrevista con el usuario y se dará constantemente en cada una de las visitas y me permitirá conocer al usuario así como sus necesidades por medio de:

-Fuentes Directas: Se realizará a través de la entrevista con el usuario y su familiar responsable y del personal que lo cuida además de una exploración física completa.

-Fuentes Indirectas: Ya que el usuario no se encuentra en un medio hospitalario se utilizara solo bibliografía de libros, revistas médicas así como artículos relevantes de Internet fundamentadas para la recolección de dicha información.

Esta etapa se realizara una descripción general del usuario en la cual se consideran datos generales como nombre, edad, sexo, estado civil, origen, etc. Posteriormente, mediante el apoyo de una guía basada y ordenada según las 14 necesidades de Virginia Henderson las cuales son:

- 1.- Oxigenación.
- 2.-Nutrición e Hidratación.
- 3.- Eliminación
- 4.- Movilidad y postura.
- 5.- Descanso y Sueño.
- 6.- Usar prendas de vestir adecuadas.
- 7.-Termorregulación.
- 8.-Higiene y protección de la piel.
- 9.- Evitar peligros.
- 10.- Comunicarse.
- 11.- Creencias y valores.
- 12.- Trabajo y autorrealización.
- 13.- Jugar y participar en actividades recreativas.
- 14.- Aprendizaje.

b) Validación de la información: Una vez realizada la recolección de los datos importantes del usuario estos se consultaran con algún miembro de la familia así como con el personal que lo cuida para determinar si hay interpretaciones erróneas de la información así como para evitar omitir algún dato importante y corroborar la información obtenida durante la entrevista.

c) Registro de la información: Se registraran los datos concretos obtenidos del usuario basado en la valoración según las 14 Necesidades de Virginia Henderson.

2.- DIAGNOSTICO. En esta etapa se establecerán juicios clínicos sobre las respuestas del individuo así como sus necesidades. Los diagnósticos se clasifican en reales o de Riesgo. El diagnostico real se elabora según la respuesta actual del paciente y su relación con ciertos factores y manifestaciones clínicas:

- Respuesta humana + Factores de riesgo + datos objetivos y subjetivos

El diagnostico de riesgo se elabora con la respuesta humana más factores relacionados que predisponen la presencia de este problema:

- Respuesta humana + factores de riesgo

Los diagnósticos de salud solo se formulan con la respuesta humana anteponiendo:

- Potencial de mejora o potencial de aumento + respuesta humana

3.- PLANEACION. Esta se realizara mediante la priorizacion de las necesidades y la elaboración de estrategias dirigidas a satisfacer necesidades, mejorar o conservar la salud así como reducir riesgos mediante acciones de enfermería y su colaboraron con otros profesionales de la salud así como de la familia y las personas que viven con el paciente con la finalidad de lograr los objetivos planteados.

4.- EJECUCION. Una vez establecidos los objetivos se realizaran intervenciones encaminadas a lograrlas mediante la aplicación de actividades y cuidados de enfermería al usuario, su familia y su entorno que permitirán conservar o mejorar su estado de salud, además de que es importante mencionar la colaboración de otros profesionales de la salud y el apoyo familiar para crear un ambiente adecuado para la atención del paciente.

5.- EVALUACION. Es la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios. La evaluación es constante durante todo el proceso ya que esta presente en las anteriores etapas y finalmente permite determinar el logro de los objetivos o permite modificar el plan de cuidados.

CAPITULO II

1.- MARCO TEORICO

En siglos pasados los cuidados de enfermería eran ofrecidos por voluntarios con escasa formación, por lo general, mujeres de distintas órdenes religiosas. En Europa, y sobre todo tras la Reforma, la enfermería fue considerada con frecuencia como una ocupación de bajo estatus adecuada sólo para quienes no pudieran encontrar un trabajo mejor, debido a su relación con la enfermedad y la muerte, y la escasa calidad de los cuidados médicos de la época.

“La enfermería moderna comenzó a mediados del siglo XIX. Uno de los primeros programas oficiales de formación para las enfermeras comenzó en 1836 en, Alemania, a cargo del pastor protestante Theodor Fliedner. Por aquel tiempo otras órdenes religiosas fueron ofreciendo también formación de enfermería de manera reglada en Europa, pero la escuela de Fliedner es digna de mención por haberse formado en ella la reformadora de la enfermería británica Florence Nightingale. Su experiencia le brindó el ímpetu para organizar la enfermería en los campos de batalla de la guerra de Crimea y, más tarde, establecer el programa de formación de enfermería en el hospital Saint Thomas de Londres. La llegada de las escuelas de enfermería de Nightingale y los heroicos esfuerzos y reputación de esta mujer transformaron la concepción de la enfermería en Europa y establecieron las bases de su carácter moderno como profesión formalmente reconocida.

Con la explosión del conocimiento técnico en el campo de la salud después de la II Guerra Mundial, el personal de enfermería ha comenzado también a especializarse en áreas particulares de asistencia sanitaria. Éstas incluyen áreas quirúrgicas, dentales, maternidad,

psiquiatría y salud comunitaria. Dentro de cada una de estas especialidades se puede optar por una nueva especialización.”¹

“A principios del siglo XX, en los Estados Unidos se admitía, por lo general, que la legislación sobre la aprobación estatal para la enfermería elevaría a las personas que la practicaban a un nivel profesional mediante el establecimiento de unas normas educativas mínimas para las escuelas de enfermería. Sin embargo, a medida que la demanda de enfermeras crecía, se establecieron más escuelas de enfermería de distinta calidad, circunstancia que hizo poco por mejorar el nivel de la profesión.”²

“La enfermería es la ciencia del cuidado de la salud del ser humano. Es una disciplina que en el último siglo y particularmente en los últimos años ha ido definiendo cada vez más sus funciones dentro de las ciencias de la salud. Según la definición elaborada por la Facultad de Enfermería de la Universidad de Moscú, en Rusia, es la «ciencia o disciplina que se encarga del estudio de las respuestas reales o potenciales de la persona, familia o comunidad tanto sana como enferma en los aspectos biológico, psicológico, social y espiritual». Es una profesión de titulación universitaria que se dedica al cuidado integral del individuo, la familia y la comunidad en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo.”³

- **PROCESO ENFERMERO:**

La utilización de teorías de enfermería ha sido de gran importancia y utilidad ya que permite tomar decisiones enfocadas a un paciente en específico, la profesión de enfermería exige la necesidad de conocimientos para su práctica así como de disciplina académica. Por lo tanto en enfermería como profesión se utilizan conocimientos de nivel superior, que se desarrollan y van mejorando constantemente con bases científicas, además de que se puede practicar de manera autónoma y en la cual su principal objetivo es el cuidado.

¹ <http://www.juntadeandalucia.es/averroes/~29701428/salud/enferm.htm>

² http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermer%C3%ADa#Historia_de_la_enfermer.C3.ADa

³ <http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermer%C3%ADa>

Las Teorías de enfermería son herramientas que permiten utilizar un razonamiento diagnóstico que posteriormente nos lleve a la toma de decisiones y a la realización de actividades de enfermería para la consecución de un objetivo que dependerá del enfoque inicial de la teoría que se determina en base a las necesidades del paciente, es decir, cada una de las teorías tiene una perspectiva diferente.

“Los modelos conceptuales de enfermería, cuya función es conducir al lector hasta las especificidades de la práctica, son amplios. Las teorías de enfermería son más específicas y proporcionan más directrices para la práctica. Las grandes teorías como la teoría de la persona con un sistema adaptativo de Roy o la teoría de la consecución de los objetivos de King son muy abstractas. Estas teorías son muy útiles para la investigación y la práctica, ya que pueden servir como punto de partida para otras de nivel medio. Las teorías son menos abstractas que las grandes teorías, pero son más amplias que las de nivel medio o intermedias. Las teorías intermedias incluyen información específica para la práctica de enfermería como la edad de los pacientes”⁴

FILOSOFÍAS:

Florence Nightingale: Se orienta a la interacción que hay entre el entorno y el paciente, además menciona que la enfermedad es un proceso de preparación y que la manipulación del entorno del paciente podría beneficiar dicho proceso y la salud del paciente. Los importantes trabajos de Florence Nightingale sirvieron para diferenciar los servicios domésticos de las actividades de enfermería, centrándose siempre en la importante relación que hay entre el paciente y su entorno.

Ernestina Widenbach: Se centro en el arte de enfermería y en las necesidades del paciente. Mencionaba que enfermería consiste en alimentar o cuidar a alguien como una madre y la enfermería clínica tiene como objetivo satisfacer la necesidad de ayudar a un paciente.

⁴ Harrison, “Medicina Interna”, 5ª edición, Ed. Prensa Medica Mexicana, México 1973, 2298 Pp.

MODELOS CONCEPTUALES DE LAS GRANDES TEORIAS DE ENFERMERIA:

Dorotea Orem: Definió el autocuidado como una necesidad humana y la enfermería como un servicio a la humanidad. Su interés por satisfacer las necesidades del individuo, las acciones para mantener la salud o reestablecerse de la enfermedad mediante la creación de una teoría general compuesta por 3 subteorías relacionadas entre si: teoría del auto cuidado, del déficit del auto cuidado y de los sistemas de enfermería, en base a estas se determina el grado de ayuda que necesita el paciente.

Martha E. Rogers: Describe al ser humano como un ser humano unitario y su entorno como los puntos mas importantes para la enfermera, además de que menciona que enfermería es una disciplina científica que tiene todas las cualidades para serlo.

Dorothy E. Jonson: Desarrollo el modelo del sistema conductual para la practica, la educación y la investigación de enfermería. , y menciona que los problemas de enfermería se deben a desordenes en la estructura o el funcionamiento de los subsistemas del sistema o a que al nivel del funcionamiento conductual es inferior al deseado.

Betty Newman: Desarrollo el primer modelo educativo-practico para la salud mental. Newman propone que la enfermera realice intervenciones con un fin especifico y que mantenga un enfoque de la persona en su totalidad para ayudar a los individuos, las familias y los grupos a reestablecer su bienestar y conservarlo, da un enfoque a la persona en su totalidad.

Imogene King: Ella creía que las percepciones, los juicios y las acciones del paciente y la enfermera provocan una reacción, una interacción y una transacción lo cual describe como el proceso de enfermería, en la que la enfermera y el paciente juzgan la situación que se traducirá en acciones, reacciones, interacciones y transacciones.

TEORIAS DE NIVEL MEDIO DE ENFERMERIA:

Hildegarde Peplau: Contribuyo en la enfermería psiquiatrica, hizo hincapié en que enfermería comprendiera su propio comportamiento para ayudar a los demás a identificar sus problemas, identificó las fases de la relación enfermera paciente (orientación,

identificación, explotación y resolución), y propuso 6 roles de enfermería (desconocido, persona de recursos, maestro, líder, sustituto, consejero) y describió 4 respuestas destructivas y constructivas (necesidades, frustraciones, conflictos y ansiedades).

Joyce Travelbee: Propuso su teoría de la relación humana, escribió sobre la enfermedad, el dolor, la comunicación, la empatía, la solidaridad, la complicidad y el uso terapéutico del yo y propuso que la enfermería se lleva a cabo según las relaciones humanas.

VIRGINIA HENDERSON

Considera que el individuo necesita ayuda para conseguir su independencia y que la práctica de enfermería es independiente de la medicina, además identifica las 14 necesidades humanas sobre las que se basan los cuidados de enfermería. Creo la definición de enfermería así como la definición de su autonomía y la delimitación de sus funciones con los demás miembros del equipo sanitario.

Virginia Henderson no cito directamente los supuestos del paradigma de enfermería, sin embargo se resumen de sus publicaciones de la siguiente forma:

ENFERMERIA. “La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o su recuperación (o a una muerte tranquila) y que este podría realizar si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios. Así mismo, es preciso realizar estas acciones de tal forma que el individuo pueda ser independiente lo antes posible”⁵

SALUD. “Consideraba que la salud dependía de la persona para satisfacer por si misma las 14 necesidades básica sin ayuda, afirmaba. Es más importante la calidad de la salud que la vida en si misma, ese margen de energía mental/física que permite trabajar del modo más eficaz y alcanzar el nivel de potencial mas alto de satisfacción de la vida”⁶

⁵ Marriner Toney Ann/Raile Alligood Martha, “Modelos Y Teorías De Enfermería”, 6ª Edición, Ed. Mosby, Madrid España, 2007, 828 Pp.

⁶ Idem.

ENTORNO. El conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan la vida y el desarrollo de un organismo.

PERSONA. Consideraba que el paciente es un individuo que precisaba ayuda para recuperar su salud y su independencia, o para tener una muerte tranquila.

Según Virginia Henderson detectaba 14 necesidades básicas en los pacientes a partir de las cuales partían los cuidados enfermeros para su realización.

La utilización del método de Virginia Henderson es esencial si se quiere aplicar un plan de cuidados individualista y el cual se adapte a la situación en la que se encuentra el paciente, para Virginia Henderson el individuo sano o enfermo es un todo completo el cual presenta 14 necesidades a partir de las cuales se desarrolla el proceso enfermero.

Esta autora presenta varios conceptos importantes que ayudan a determinar los postulados, los valores y los elementos mayores:

Necesidad fundamental. “Necesidad vital, es decir, todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo.

Independencia. Satisfacción de una o de las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas que realiza él mismo o que otros en su lugar segunda fase de su crecimiento y de desarrollo y según las normas de criterio de salud establecidos.

Dependencia. No satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia.”⁷

En cuanto a los valores Virginia Henderson menciona que si enfermería no cumple con su rol y su función entonces otras personas que no tengan la misma preparación lo harán, es por ello que es necesario delimitar las actividades de enfermería en sus diferentes aspectos así como su participación en el plan de cuidados indicado por un médico, y en cuanto a los elementos mayores de su modelo se identifican:

⁷ L. Riopelle /L. Grondin/ L. Phaneewf, “Cuidados de Enfermería, un proceso centrado en las necesidades de la persona” Ed. Interamericana, Mc Graw Hill, España, 1993, Pp. 3

Objetivo. Conservar o recuperar la independencia del cliente en la satisfacción de sus catorce necesidades fundamentales.

Cliente. Ser humano que forma un todo completo, presentado catorce necesidades fundamentales de orden bio-psicosocial.

Rol de la Enfermera. Consiste en suplir, hacer por el aquello q el mismo podría hacer si tuviera la fuerza, la voluntad y los conocimientos.

Fuentes de Dificultad. Falta de fuerza, falta de voluntad, y falta de conocimientos.

14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON:

- 1.- Respirar normalmente. Captar el oxígeno indispensable para la vida y eliminar el bióxido de carbono, mantener las vías respiratorias permeables.
- 2.- Comer y beber adecuadamente. Ingerir y aprovechar los alimentos en cantidad suficiente para mantener el buen funcionamiento de nuestro cuerpo.
- 3.- Eliminar por todas las vías corporales. Deshacerse de las sustancias y desechos del organismo como la orina, las heces, y por otras vías como la respiración y el sudor.
- 4.- Moverse y mantener posturas adecuadas. Mantener en movimiento todas las partes del cuerpo que permitan mejorar la circulación sanguínea.
- 5.- Dormir y descansar. Realizarlo en cantidad suficiente para conseguir el buen rendimiento del organismo.
- 6.- Escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse. Usar prendas de vestir de acuerdo a sus necesidades y que permitan la comodidad del cuerpo.
- 7.-Mantener la temperatura dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el entorno.
- 8.- Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel. Mantener una apariencia adecuada, proteger la piel y mantenerse aseado.
- 9.- Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas. Mantener su integridad física.
- 10.- Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones. Intercambio de información con otras personas ya sea de manera verbal o con señas.
- 11.- Vivir de acuerdo con sus propios valores y creencias. Expresión personal de sus ideas.

12.-Ocuparse de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal. Ser útil para el mismo o para los demás, que le permita sentirse realizado.

13.- Participar en actividades recreativas. Ocuparse en otras actividades distintas a la rutina diaria que permita tener un descanso físico y psicológico.

14.- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y usar los recursos disponibles. Adquisición de conocimientos que permitan modificar o mejorar ciertas acciones o comportamientos.

Henderson durante sus publicaciones mencionaba que la principal función de enfermería es ayudar a los enfermos, y que la realización de las actividades y cuidados de enfermería deben ser independientes de las del medico pero que debe haber sin embargo, una relación y una colaboración entre ambos para la atención del paciente, y que enfermería debe tener los conocimientos científicos necesarios para su practica, así como la importancia de valorar las necesidades humanas básicas y también que la promoción de la salud es lo mas importante del cuidado enfermero, ya que los individuos pueden mantenerse sanos si tienen la fuerza, la voluntad y los conocimientos necesarios para realizar actividades dirigidas a conservar o mejorar su salud así como restablecerse de una enfermedad. Entre sus afirmaciones teóricas están:

La relación enfermera paciente. Se maneja en tres niveles

- a) La enfermera como sustituta del paciente.
- b) La enfermera como ayudante del paciente.
- c) La enfermera como compañera del paciente.

Este tipo de relación varia según el estado de salud del paciente, edad así como de su dependencia/independencia para realizar las actividades básicas y además el personal de enfermería debe saber ponerse en el lugar del paciente para detectar sus necesidades y verificarlas con el paciente y la forma en que se pueden trabajar en ellas.

La relación enfermera-medico. “Henderson insistió en que el trabajo de la enfermera es único y diferente al del médico. El plan de cuidados elaborado por la enfermera y el paciente, debe asegurar que se consiga el plan terapéutico y prescrito por el medico”⁸

Mencionaba que las actividades de enfermería son independientes a las del medico ya que son planeadas únicamente entre el paciente y la enfermera pero que estas siempre tienen la finalidad de cumplir con el plan prescrito por el medico, siguiendo sus indicaciones y sugerencias pero tomando en cuenta las necesidades expresadas por el paciente.

La enfermera como miembro del equipo sanitario. En este grupo incluye a los miembros del quipo sanitario, familia, amigos, y las personas que intervienen en el cuidado del paciente y que forman parte de su entorno.

- **NEUROFIBROMATOSIS**

DEFINICION: “Es una enfermedad hereditaria de carácter mendeliano dominante, en la cual las manchas de hiperpigmentacion cutánea aparecen al mismo tiempo que los neurofibromas múltiples”⁹ Básicamente son trastornos genéticos del sistema nervioso que causan tumores no cancerosos a lo largo de los nervios.

ANTECEDENTES HISTORICOS

Por la asombrosa exactitud de las estadísticas hoy podemos conocer los registros de las enfermedades comunes que aquejaban a los miembros de las remotas civilizaciones.

⁸ Marriner Toney Ann/Raile Alligood Martha, “Modelos Y Teorías De Enfermería”, 6ª Edición, Ed. Mosby, Madrid España, 2007, 828 Pp.

⁹ “MEDICINA INTERNA” HARRISON, 5ª EDICION, ED. PRENSA MEDICA MEXICANA, MEXICO 1973. PAGS. 2298

“Los antiguos griegos tenían la palabra phakos para denominar a las pecas. Las phakomatosis describen toda una gama de desordenes hereditarias con marcas de nacimientos y manifestaciones congénitas cutáneas, pigmentarias, oculares, y neurológicas se caracterizan por la presencia de tumores o masas de tejido anormal benignas, muy rara vez malignas, su origen es un inapropiado funcionamiento, en mayor o menor grado, del tejido embrionario ectodérmico, del cual se desarrollan los ojos, el sistema nervioso y la piel el más grande de los órganos en el cuerpo. En promedio, la piel de una persona adulta tiene una extensión de 1.85 m², provista de cuatro millones de receptores. Su capa superficial se gasta y se regenera cada cinco días.

Recientes investigaciones en arqueología molecular mediante el análisis de material genético a través de secuencias de ADN efectuado sobre osamentas humanas de seis mil años de antigüedad, en diferentes localidades, arrojaron como resultado la existencia de huellas y lesiones de males que provocan deformidades en el sistema óseo. Es muy probable que uno de esos hubiera sido la neurofibromatosis.”¹⁰

En la casi totalidad de casos, no existen dos afectados con exactamente las mismas condiciones de compromiso. Por tal motivo, este factor pudo crear falsas o confusas teorías a los antiguos científicos sobre el caso de su paciente.

De las primeras anotaciones en la literatura acerca de tumores sobre los ojos, se encuentran las descritas en el Código Legal proclamado por el príncipe Hamurabi, rey de Babilonia, en 1750 antes de Cristo.

Los papiros egipcios, tal como el Ebers, narran casos de enfermedades en la piel y describen minuciosamente diferentes clases de tumores. Para cada una de estas manifestaciones prescribían determinado medicamento o brebaje. La droga para las lesiones en la piel consistía en un cataplasma compuesto por excremento y leche. Según

¹⁰ <http://www.geocities.com/nfcol/introduccion.html>

esta civilización, cualquier anomalía corporal era causada por un agente externo o fuerza oculta maléfica.

Durante los siglos XVIII y XIX, varios médicos e investigadores europeos contribuyeron notablemente con sus experimentos en los campos de la genética y de la dermatología. El monje austriaco, Johann Gregor Mendel (1822-1884), reconocido como el padre de la genética, descubrió la presencia de genes y delineó las características de herencia de los organismos. Con sus estudios determinó que los rasgos transmitidos por los padres a sus hijos se pueden predecir matemáticamente. Acuñó los términos dominante y recesivo.

En 1882, el médico alemán Friedrich Daniel von Recklinghausen (1833-1910) identificó el componente neurológico de este trastorno genético. Así mismo hizo importantes investigaciones en patología ósea y acuñó el término *neurofibromatosis*. Bajo su nombre, esta alteración orgánica fue conocida y llamada durante mucho tiempo.

“El oftalmólogo austriaco, Karl Lisch, (1907-1999), conocido como "el Papa de la Oftalmología", observó la presencia de nódulos color café sobre la superficie del iris de todos sus pacientes afectados con la neurofibromatosis. Debido a su color, las observaba sin la ayuda de la lámpara de hendidura. Anteriormente, un científico alemán llamaba a estas múltiples manchas (warzeniris). En su trabajo acerca de variadas phakomatosis, Lisch concluyó que esos nódulos son una condición exclusiva en la neurofibromatosis.” La Sociedad Americana de Neurofibromatosis lo condecoró con la medalla de honor por sus trabajos.¹¹

FISIOPATOLOGIA:

Entre las mencionadas phakomatosis se clasifica el trastorno de la neurofibromatosis, una alteración genética cuya principal incidencia es sobre el sistema nervioso afectando el desarrollo y crecimiento de sus tejidos celulares.

¹¹ <http://www.geocities.com/nfcol/introduccion.html>

Se consideran a los nervios como el cableado eléctrico del cuerpo. Su función es la transmisión de información desde y hacia el cerebro, proveniente de los órganos, los músculos, y la piel.

Los nervios salen tanto del tallo cerebral como de la médula espinal y se ramifican para cubrir la cara, el tronco y las extremidades. Existen tres tipos de nervios periféricos: los motores, los sensoriales y los autónomos.

Un nervio se puede comparar con un cable eléctrico, ambos formados de filamentos internos, o axones y de una capa aislante o mielina.

El sistema nervioso es frágil y susceptible a dañarse. Si el daño es leve, se compromete la mielina y en caso grave, los axones.

El sistema nervioso es una red interna electroquímica de comunicación. Sus partes principales son el cerebro, la médula espinal y los nervios periféricos. El encéfalo y la médula espinal forman el sistema nervioso central (SNC) y son los centros principales de control y coordinación. Millones de largas neuronas, agrupadas en nervios, constituyen el sistema nervioso periférico, transmitiendo impulsos nerviosos entre el SNC y otras áreas del cuerpo.

Cada neurona consta de tres partes: el cuerpo celular, la ramificación déndrica la cual recibe señales químicas de otras neuronas y una estructura tubular, el axón encargado de transportar esas señales como impulsos eléctricos. La mielina, una membrana grasosa blanca aislante, protectora de determinados nervios y las células Schwann entre otros.

Las células Schwann forman un delgado tubo de citoplasma alrededor de cada fibra a su vez envuelta en más fibras mediante una membrana aislante protectora llamada mielina la cual desarrolla conductividad. Esta es mayor entre más grande sea la fibra. Están cubiertas por colágeno.

El calcio es un importantísimo elemento en vitales procesos fisiológicos tales como excitabilidad de las neuronas, transporte axonal, desprendimiento de neurotransmisores, permeabilidad en membranas y actividad enzimática.

La calretinina es una proteína neuroprotectora intracelular de calcio. Se halla en mayor grado en las terminales nerviosas de los tejidos celulares de los sistemas nerviosos centrales y periféricos, la columna vertebral, el timo y la retina.

Los científicos estiman que los neurofibromas y los Schwannomas se originan de diferentes tipos de células Schwann debido al comportamiento patogénico de estos últimos al entrar en contacto con la calretinina la cual actuando como un marcador, es de gran valor para identificar y diferenciar positivamente esas lesiones en dichas células. Mediante pruebas de laboratorio, la presencia de la calretinina se detecta en la mayoría de los schwannomas pero en muy pocos neurofibromas.

Una señal es una evidencia de la presencia de una enfermedad y es claramente visible. Un síntoma es una sensación percibida exclusivamente por el afectado.

La NF es un espectro de desordenes genéticos, hereditarios, autosómicos, dominantes y progresivos de los más frecuentes y comunes en el hombre. Afecta mundialmente por igual a ambos sexos y a todo tipo de orígenes y razas sin ningún tipo de distinción.

La NF se caracteriza por su heterogeneidad clínica, con una gran variedad y severidad de factores, síntomas y manifestaciones cutáneas, neurológicas y ortopédicas, algunas progresivas, sin relación alguna entre sí, las cuales sugieren ser esta una lesión genética afectando el desarrollo normal de sistemas orgánicos múltiples, llegando a causar, posiblemente, casos enfermizos o mortales.

Conlleva una predisposición a un explosivo e incontrolado crecimiento de tejido neurofibromatoso, (tumores o lesiones celulares) generalmente de carácter benigno, (en un 5 a 10% de los casos se transforman en malignos). Estos neurofibromas se incrementan en tamaño y en número con el paso del tiempo, a lo largo de todo tipo de nervios, con un

posible daño nervioso severo dando lugar a una pérdida sensorial en el área estimulada por el nervio afectado. Pueden llegar a afectar el desarrollo de tejidos no nerviosos tales como los huesos y la piel. Por todo esto, se cataloga a la neurofibromatosis como un desorden genético potencialmente debilitante.

Muchas veces las enfermedades o la adaptación del cuerpo a estas alteran el tamaño de sus partes o de sus órganos. Es el caso de la neurofibromatosis cuyos tumores agrandan indeterminadas partes corporales.

CALSIFICACION: Se clasifica básicamente en dos tipos:

Neurofibromatosis tipo 1 (NF1): Es la más común y aparece 1 de 3,000 a 4,000 personas entre el 30 y el 50 % de casos nuevos se produce debido a una mutación genética espontánea por causas desconocidas. Una vez que se produce esta mutación, el gen mutante puede transmitirse a las generaciones sucesivas.

Neurofibromatosis tipo 2 (NF2): afecta alrededor de 1 en 40,000 personas. NF2 se caracteriza por tumores de crecimiento lento en el octavo par craneano. Este nervio tiene dos ramas: la rama acústica ayuda a las personas a oír transmitiendo sensaciones sonoras al cerebro; la rama vestibular ayuda a las personas a mantener su equilibrio. Los tumores de NF2, llamados schwannomas vestibulares debido a su ubicación y a los tipos de células que los componen (células de Schwann, que forman la vaina de mielina alrededor de los nervios), presionan y a veces dañan los nervios que circundan. En algunos casos también dañarán estructuras vitales cercanas como otros nervios craneanos y el tallo cerebral, llevando a una situación potencial con peligro de vida.

“A pesar de existir al menos ocho diferentes clases de neurofibromatosis, hasta la fecha se clasifica dentro de dos tipos bien definidos: NF-1 y NF-2. El 96% de los afectados padecen del tipo 1. La incidencia del tipo 2 es rara, 3%; pero más extraños aún son los otros tipos, 1%. Estos, denominados NF-3 a NF-8, agrupan a este desorden genético de acuerdo a los

precisos síntomas manifestados. Sin embargo, todos ellos son los mismos, razón por la cual es la misma afección genética y tal clasificación puede presentar confusiones.

De acuerdo con las cifras de la población mundial a principios de enero de 2003, seis mil doscientas millones de personas (100.00%) habitamos el mundo de las cuales, por ley de promedios, tan solo un millón ochocientos mil (2.90%) padecen de NF-1 (1 por cada 3.500), y un numero sustancialmente menor sufre de NF-2, (1 por cada 40.000), aproximadamente unas ciento cincuenta y cinco mil personas (0.25%) alrededor del orbe.¹²

CAUSAS: Son causadas por dos genes anormales distintos. El gen de estas mutaciones hace que los genes, identificados como *NF1* y *NF2*, dejen de producir proteínas específicas que controlan la producción celular. Sin estas proteínas, las células se multiplican fuera de control y forman tumores. . NF1 se encuentra en el cromosoma 17 y el gen de la NF2 en el cromosoma 22. En aproximadamente el 50 por ciento de los casos, el gen anormal de la NF1 o la NF2 se hereda de un padre que tiene el trastorno.

La otra mitad de los casos de NF1 y NF2 son producto de nuevas mutaciones en los genes causantes. En consecuencia, la NF1 o la NF2 pueden producirse en una persona que no tiene antecedentes familiares del trastorno. Es decir que en alguno de los padres pudo haber tenido neurofibromatosis en una forma leve y no haberse dado cuenta y de esta forma sus hijos tienen el 50% de las probabilidades de presentarla.

Este padecimiento puede ser transmitido por cualquier progenitor portador o ser el resultado de un nuevo cambio o mutación en el espermatozoide o en el óvulo. Todo hijo de una persona afectada tiene un 50% de posibilidad de heredar el gen y desarrollarlo. Si en la familia de una persona nacida con NF no existe alguien con tal característica, se puede deber a uno de dos factores: alguno de los padres realmente la tiene pero en forma tan suave y pasa desapercibida, o se trata de una nueva mutación o cambio genético.

¹² <http://www.geocities.com/nfcol/introduccion.html>

Si el hijo afectado se clasifica como producto de una mutación espontánea, el riesgo de concebir otro con NF es demasiado bajo. Puede darse el caso de gemelos, uno afectado y el otro no. Aproximadamente la mitad, (50%), de los casos representa una nueva mutación. Se denomina así a la NF espontánea, o sea, cuando ocurre dentro de una familia sin historia clínica con este mal. Generalmente resulta por causa de una alteración en la célula germinal de alguno de los padres. Hasta el momento, se cree, por estudios realizados, la edad avanzada del padre, al momento de la concepción, puede incrementar el riesgo de producir esta modificación genética. Otra creencia radica en la posibilidad de ser más agresiva la NF si la transmisión proviene del lado materno. Así mismo, existen indicios, la exposición de uno de los progenitores a químicos tóxicos o a elementos radioactivos, previos a la concepción, puede incrementar la incidencia de nuevos casos de NF como también de otros tumores.

NEUROFIBROMATOSIS TIPO 1:

NEUROFIBROMATOSIS 1:

Esta condición básicamente neurocutánea presenta numerosas y tenues, a veces graves, alteraciones en infinidad de partes del cuerpo, especialmente en los nervios periféricos, y a distintos niveles y grados de compromiso.

La neurofibromatosis tipo 1 es uno de los desórdenes genéticos heredables más comunes en el hombre. Su causa proviene de diferentes mutaciones en un complejo gen conocido como NF-1: un defecto en el cromosoma 17 en su sección q11.2 dando como resultado un menor o nulo desempeño en el cuerpo de la proteína neurofibromina.

DIAGNOSTICO:

Su diagnostico se basa en criterios clínicos establecidos. Hasta el momento, los estudios realizados han encontrado una gran variedad de mutaciones pero aun no ha sido identificada una mutación frecuentemente recurrente. Las investigaciones tampoco han hallado una relación entre una mutación particular y sus consecuentes manifestaciones clínicas. Esta variabilidad sugiere la presencia de otros factores aun no determinados para aclarar dichas manifestaciones.

CLASIFICACION:

La NF-1 se puede clasificar en cuatro grados: mínima, suave, moderada y severa pero se desaconseja esta práctica debido a la extrema variabilidad del desorden genético. El rango en su severidad varía desde casos demasiado tenues o mínimos en donde solamente se presentan algunas manchas café con leche, (MCL), y unos cuantos tumores (neurofibromas) hasta circunstancias altamente severas en las cuales aparecen todas las características aquí descritas. Hasta la fecha, no se puede determinar la forma de su desarrollo pues esta anomalía, sea cual sea su estado, es susceptible siempre de empeorar y nunca de mejorar. En algunas ocasiones, los síntomas, ya sean tenues o graves, no son claramente identificados. Estos se presentan al nacer o se desarrollan durante la niñez o la adolescencia. Sin embargo, existe la posibilidad de no manifestarse sino hasta más tarde. Es poco probable que quienes tengan NF-1 y lleguen a la edad adulta sin presentar problemas del tipo grave, estos se desarrollen en un futuro. En la gran mayoría de los casos de NF-1, un diagnóstico preciso se puede indicar a los ocho años de edad del paciente y la totalidad a los veinte.

El 33% de los afectados son sintomáticos e identificados durante controles rutinarios, 33% presentan problemas cosméticos y 33% neurológicos. Aproximadamente el 60% de los afectados la padecen en grado mínimo y pueden llevar unas vidas muy productivas; un 20% tiene problemas corregibles y un 20% desarrollan dificultades persistentes. El 7% de las personas con NF-1 se considera en riesgo de padecer de las condiciones graves. Sus

manifestaciones dependen primordialmente de la edad del paciente. Se han determinado dos rangos para las manifestaciones severas. El primero entre los 0 y los 10 años y el segundo entre los 36 y los 50 años, período en el cual pueden surgir tumores malignos. Esto ocurre en el 5% de las veces pero no es común. Se cree que la esperanza de vida de los afectados se reduce entre 10 y 15 años del promedio de la gente. Las causas de mayor mortandad son la hipertensión y el cáncer.

Del total estudiado por el cuerpo médico, un 64% corresponde a casos entre moderados y severos. Por lo general, solamente las personas con manifestaciones graves o por aspectos estéticos, son quienes acuden a consultas médicas. Quienes tienen pocos problemas, le restan importancia.

La NF-1 no incapacita a la gran mayoría de los afectados y ellos pueden perfectamente continuar una vida activa normal. De presentarse alguna sintomatología extraña en los tumores, ella podría desencadenar una incapacidad dependiendo del compromiso en la persona.

SINTOMAS:

La NF-1 se diagnostica cuando se manifiestan dos o más de las siguientes señales corporales siempre y cuando no haya sido otra la enfermedad diagnosticada. Estos pueden ocurrir a cualquier edad, algunos de ellos se presentan a edades específicas y algunas de las manifestaciones son el resultado de complicaciones de la lesión original.

Según los Institutos Nacionales de Salud (National Institutes of Health, NIH), la NF1 presenta siete síntomas típicos. Se diagnostica NF1 en aquellas personas que presentan dos o más de los siguientes síntomas:

1. Seis o más manchas de color marrón claro en la piel, conocidas como manchas “café con leche” y sus dimensiones varía ya que miden más de 5 milímetros de diámetro en los niños, o más de 15 milímetros en los adolescentes y adultos; son de forma irregular con bordes lisos. Por lo general, estas manchas se encuentran

presentes al nacer o aparecen antes de los dos años de edad. Estas manchas pueden aumentar de tamaño y cantidad y oscurecerse a medida que pasan los años, y son más numerosos en el tronco y las axilas y alrededor de la pelvis.

2. Pecas que aparecen en las axilas o en la zona de la ingle, por lo general antes de los siete años de edad.
3. Dos o más tumores benignos llamados neurofibromas debajo de la piel o a mayor profundidad. Los neurofibromas crecen sobre los nervios y se componen de células que rodean a los nervios y de otros tipos de células. Estos tumores suelen ser indolorosos, visibles y numerosos sobre todo en el dorso del tronco por lo general se desarrollan cerca de la pubertad aunque pueden hacerlo a cualquier edad. Las personas afectadas pueden tener distintas cantidades de neurofibromas.
4. Un tumor en el nervio óptico, llamado glioma óptico. Estos tumores rara vez afectan la vista y la mayoría, que por lo general se diagnostican antes de los siete años de edad, no causa síntomas y no requiere tratamiento.
5. Dos o más diminutos nódulos de Lisch de color marrón claro u oscuro, que son pequeñas acumulaciones de pigmento que aparecen en el iris. Por lo general, aparecen cerca de la pubertad y no causan problemas en la vista.
6. Una variedad de defectos en los huesos, desarrollo anormal de la columna (escoliosis), esfenoides, o la tibia.
7. un familiar de primer grado (padre, hermano, o hijo) con NF1.

SEÑALES CORPORALES:

CONSISTENTES

Manchas sobre la piel

Verrugas sobre la piel

Pliegues en la piel

Pecas en axila o ingle

OCASIONALES

Verrugas o nódulos en el ojo

Deformaciones y problemas óseos

Dificultades en el aprendizaje

Gliomas o tumores ópticos

Macrocefalia

Estatura

Pubertad precoz

MANCHAS SOBRE LA PIEL

Alrededor del 10% de la población mundial tiene una o dos manchas café con leche sin padecer de NF. Las manchas café con leche, (MCL), son áreas o puntos planos no malignos de pigmentación sobre la piel. El 90%, si no el 100%, de los afectados con NF-1 las padecen.

Su color es uniforme y se parece, como su nombre lo indica, al color del café con leche. A veces, este es tan pálido que pasan desapercibidas durante un examen médico. En las personas con piel oscura, estas manchas aparecen con color más oscuro.

Por lo general, las manchas ya están presentes al momento de nacer o aparecen alrededor de los dos años de edad y se desarrollan y se incrementan en número durante la infancia y

ocasionalmente más tarde asemejándose a unas pecas. Su color se va tornando más oscuro durante el crecimiento de la persona. Por regla general, los médicos consideran, que un niño, con seis o más de este tipo de manchas, cada una con un diámetro de medio centímetro o de 15 Mm. y mayores en adultos, pueden padecer de NF. No existe relación alguna entre la cantidad de manchas y el grado de severidad del desorden genético. De vez en cuando, a la edad adulta, las MCL se desaparecen.

VERRUGAS SOBRE LA PIEL

La NF1 puede causar miles de lesiones, a veces dolorosas, en la piel las cuales eventualmente pueden llegar a producir deformaciones y tumores nerviosos periféricos benignos o verrugas llamadas neurofibromas. (Neuro: tejido del sistema nervioso Fibroma: tejido fibroso). Están compuestos de células Schwann y de fibroblastos.

En algunos casos aislados, tales neurofibromas pueden convertirse en malignos, generando así una enfermedad potencialmente fatal. Los neurofibromas están formados de diferentes tipos de células; unas de ellas son las Schwann.

Existen cuatro tipos de neurofibromas:

Cutáneos

Los hay de tres tipos: planos, pedunculados (con tallo), y sésiles (inmóviles, sin tallo y adheridos a su propia raíz).

Un neurofibroma cutáneo brota en la piel como un diminuto punto rojo el cual crece hasta asemejarse a una picadura de insecto, de color rojo fuerte y con un punto en la mitad. Al cabo del tiempo, pasa a ser rosado y se convierte en una verruga, de forma ovalada o irregular, con consistencia blanda o semi elástica, suave al tacto y se desplaza al compás de la piel. Al cortarlo es brillante.

Hacen su aparición durante la niñez pero regularmente tienden a brotar y a crecer en épocas como la pubertad y el embarazo en las cuales el organismo segrega mayor cantidad de

indistinta clase de hormonas tales como el estrógeno y la progesterona. Aun no es posible predecir la cantidad que llegue a aparecer, desde algunos cuantos hasta cientos.

Generalmente no causan dolor y los afectados presentan, o ninguno o muy pocos efectos o problemas cosméticos; unas pocas MCL y/o unos pequeños neurofibromas cutáneos poco o nada visibles o fácilmente cubiertos con ropa. Unos pacientes permanecen estables durante su vida adulta mientras en otros se les desarrollan más. No existe evidencia que el ejercicio, la dieta o las vitaminas afecten o causen su crecimiento.

Sin embargo, los neurofibromas pueden producir efectos cosméticos y llegar a causar desfiguración. Los cutáneos pueden desarrollarse en la cara como también en los brazos y en las piernas y en casos alarmantes llegar a aparecer y en tal eventualidad, una limpieza corporal total es muy difícil y el cepillado de algunas de sus partes se vuelve muy doloroso.

Subcutáneos

Los neurofibromas subcutáneos crecen apenas debajo de la piel y rara vez se desarrollan antes de la adolescencia. En algunas ocasiones duelen y causan prurito. En estados severos comprometen el sistema neurológico.

Ondulares

Este tipo de neurofibromas, algunos de ellos congénitos, involucran las raíces, el plexo nervioso y la piel a lo largo de toda su extensión. Al crecer, pueden llegar a comprometer órganos viscerales.

Otro de los nombres utilizados por el cuerpo médico para la neurofibromatosis tipo 1, es la NF periférica. Sin embargo, los tumores, afortunadamente poco comunes, pueden involucrar el sistema nervioso central. Entre ellos se encuentran los astrocitomas,ependimomas, meningiomas y las metástasis intra medulares.

Plexiformes

Un plexo es una compleja red de nervios o de vasos sanguíneos. Reciben el nombre de neurofibromas plexiformes los que afectan las múltiples ramas de un nervio más o menos grande y se deben a un mayor crecimiento de células Scwann. Son una característica específica de la NF-1.

Generalmente se desarrollan durante la niñez y su crecimiento esta delimitado. Durante el primer año de vida del paciente, este tipo de neurofibroma puede asemejarse a un tejido suave alargado -difuso - o a un parche de hiper pigmentación cutánea.

Su presencia pasa desapercibida hasta cuando crecen. Pueden convertirse en masas gigantescas, con formas aberrantes y llegar a comprometer tejidos sanos circundantes. Comúnmente, son tumores congénitos difusos pero a veces son nodulares llegando a desarrollar múltiples tumores discretos.

Muchos de ellos crecen internamente, en el tronco y en las extremidades, asintómicamente como para pasar desapercibidos durante exámenes de control, pero a veces se presentan alrededor de un ojo causando un alargamiento en el párpado superior el cual tiende a crecer durante el transcurso de los años. Así mismo, pueden afectar a un lado de la cara.

Los neurofibromas se pueden desarrollar entre las vértebras comprimiendo la columna vertebral o algún órgano adyacente y son muy difíciles de manejar para su extirpación. Se les denomina neurofibromas de campana hueca.

Entre los órganos susceptibles de ser comprimidos o desplazados figuran la médula, la pleura, el saco dural, etc. Los plexiformes también pueden aparecer en la región del mesenterio y en tal caso, por lo general, quienes los padecen, sufren de dolores abdominales y vómitos.

Un plexiforme puede venir acompañado de una hiperpigmentación y/o de un crecimiento excesivo de pelo (hipertrichosis). Pueden causar erosión ósea y dolor.

Son muy difíciles de suprimir completamente pues tienden a reaparecer. Por lo tanto, su erradicación debe ser previamente y fielmente estudiada. Se caracterizan por su altísima tendencia a sangrar y por la inhabilidad de lograr su erradicación total en caso de cirugía.

Por lo general, un neurofibroma no se convierte en cáncer pero de llegar a ocurrir, se presentaría con mayor seguridad en un plexiforme. Un crecimiento rápido y súbito o síntomas de dolor donde antes no lo hubo deben evaluarse inmediatamente con el fin de descartar un sangrado o una transformación maligna pues este tipo de tumores malignos periféricos son altamente agresivos y metastáticos debido a tener propensión a crecer y afectar tejidos adyacentes normales. En tal caso, se deben hacer varias biopsias de diferentes regiones del tumor plexiforme para descartar cualquier tipo de célula maligna.

La malignidad neoplásica ocurre en el 5% de los casos y se combate mediante una combinación de cirugía, radiación y quimioterapia. Se puede llegar a presentar, con estrecha relación a un neurofibroma plexiforme,

PECAS EN AXILA O INGLE (MARCA DE CROWE)

Generalmente, este síntoma de manchas lentiginosas en la axila no se presenta en personas con NF. Sin embargo, la presencia de más de tres es una evidencia muy fuerte de la existencia de la alteración genética y es el síntoma más confirmativo después de las MCL.

Este síntoma, plenamente comprobado, está esencialmente restringido a esta clase de zonas en donde hay doble contacto de piel, llamadas intertrigas y probablemente el origen de estas pecas tenga un mecanismo diferente al de las MCL.

No son comunes al nacer. Aparecen entre los tres y los cinco años de edad. Por lo general, su tamaño no pasa de 5 mm. Entre otros lugares posibles de aparición de dichas máculas, se encuentran: la nuca, debajo de la quijada y en la región submamaria de las mujeres.

Así mismo se presentan variaciones debidas a la etnia o raza de la persona. Las pecas comunes son poco frecuentes en negros y asiáticos.

VERRUGAS O NÓDULOS EN EL OJO

Los tumores en el iris del ojo se llaman nevos, hamartomas o nódulos Lisch en honor del oftalmólogo austriaco Karl Lisch.

En el evento de no existir miembros familiares con neurofibromatosis, ambos padres deben examinarse el iris de sus ojos mediante un examen bio-microscópico binocular por medio de una lámpara de hendidura para verificar la posible presencia de nódulos Lisch en ellos; debido a ser la característica más común en la NF-1.

La presencia de más de uno de ellos confirma la NF. No afectan la visión ni producen problemas médicos. Son unas masas de pigmentos. Al parecer, este rasgo es un síntoma exclusivo de este trastorno genético y aparecen durante la pubertad. Su diámetro es menor a los 2 mm. Su contorno es suave y son translucidos.

Los síntomas de la escoliosis son dolores en la espalda o en las extremidades inferiores persistentes y progresivas sin causa aparente, desbalanceo al caminar, un déficit neurológico y una deformidad anatómica creciente. Esta enfermedad progresa con el tiempo y genera problemas cosméticos y psicológicos y puede llegar a comprometer el entorno cardiopulmonar.

En la mayoría de los casos se presenta en forma muy suave pero, en caso grave, afecta la apariencia de la persona y de manera especial a las mujeres jóvenes.

En el evento de padecer de escoliosis lumbar, dolor de espaldas o insensibilidad en los pies puede ser debido a unas malformaciones arteriovenosas epidurales lumbares. Estas son poco comunes y por lo general están localizadas en la región cervical. Los tumores en la columna vertebral pueden llegar a producir parálisis.

La displasia puede producir un arqueo congénito de la tibia o del peroné, por lo general en solo uno de ellos, Las cortezas de estos huesos se tornan más delgadas de lo normal por lo cual se vuelven más propensos a fracturarse y su curación puede ser lenta o incompleta la cual recibe el nombre de pseudo-artrosis. Se presenta en un 1% - 2% de los afectados y con mayor incidencia en el sexo masculino. Pocas veces se llega a casos extremos de amputación.

No es de ayuda alguna el uso de un yeso. Por lo general, se necesita una cirugía. En casos extremadamente raros, menos del 1% de los pacientes requieren de una amputación. De igual manera se pueden afectar los huesos del antebrazo, el radio o el cubito, pero esto se presenta muy rara vez. Todas estas son condiciones extremadamente delicadas y requieren de la ayuda de un ortopedista pues la anomalía puede incidir en un crecimiento corporal defectuoso.

A veces se presenta una deformidad en la pared ósea detrás de la órbita del ojo. Algunos recién nacidos tienen una anomalía en los huesos esfenoidales. Esta anomalía se detecta mediante exámenes de rayos X o con tomografías. No es necesario efectuar procedimiento alguno cuando se descubre la ausencia de este hueso. Esta deficiencia puede producir un abultamiento o exoftalmia alrededor del ojo o una caída de éste. Es de vital importancia un pronto y eficaz tratamiento de este síntoma con el fin de evitar y prevenir cualquier tipo de fractura.

Se pueden presentar anomalías vasculares a lo largo de la columna. Estas deben ser sometidas a consideración en un diagnóstico diferencial de cualquier tipo de masa epidural relacionada con esta modificación genética.

DIFICULTADES EN EL APRENDIZAJE

Existen dos causales para la aparición de dificultades o problemas en el aprendizaje: físicas y emocionales. Las físicas aparecen en aquellos casos en que se compromete el sistema nervioso central mediante interferencias en la recepción y en el procesamiento de datos del

cerebro. Dichas deficiencias se originan tempranamente en el embarazo, en la etapa de formación del sistema nervioso.

Entre los problemas serios de la NF-1, este es el más común. Ocurre en un promedio de seis veces mayor en personas afectadas que al de la población en general y en aquellas, se presenta en el 50% de los casos. Su grado varía entre cada afectado. Supuestamente, este inconveniente proviene de anomalías cerebrales: tumores e hipertensión. Existen razones de peso para sospechar que la NF-1 conlleva algún tipo de deterioro en el desarrollo intelectual. La dificultad en el aprendizaje se puede catalogar como un corto circuito en uno o en varios de los canales cerebrales.

Estudios realizados tanto en Suecia como en otros lugares han arrojados resultados evaluando que, por lo general, las personas afectadas con NF-1 presentan retardo mental ligero. Estos problemas en el aprendizaje no se complican con el paso del tiempo. No son progresivos, pero no desaparecen al llegar a la edad adulta. No existe patrón específico sobre las dificultades en el aprendizaje relacionadas con la NF-1. Investigaciones recientes canadienses relacionan las diferentes dificultades en el aprendizaje con un extremado bajo peso corporal en el momento del nacimiento.

Todo ser humano tiene dos copias de cada gen en su cuerpo. Quien presenta una afección por neurofibromatosis tipo 1, tiene una de las copias del gen NF1 deteriorada, errada o mutada en cada una de las células de su cuerpo; es decir contiene una copia normal y otra anormal. El tener una de estas últimas en la región cerebral, predispone a la existencia de dificultades en el aprendizaje. Una de los posibles causales de los problemas de aprendizaje radica en contener el cerebro una insuficiente cantidad de la proteína neurofibromina.

GLIOMAS O TUMORES ÓPTICOS

El nervio óptico controla la vista. Un glioma óptico es un tumor en cualquier lugar de este nervio pero por lo general se desarrollan en la región junto al hipotálamo cerebral. Esta clase de tumores es poco frecuente, tan solo en un 15%, y aparece durante la niñez, de 4 a 6

años, y es fácilmente identificado por mala o decreciente agudeza visual o por un abultamiento en el ojo llegando a afectar la secreción de la hormona pituitaria.

En asocio con un glioma óptico pueden ocurrir sutiles defectos de campo periféricos, dificultad en la discriminación de los colores, palidez del nervio óptico, distorsión en la mirada binocular, glaucoma (en casos muy aislados), dolores de cabeza o un desplazamiento del ojo (proptosis), estrabismo, sin llegar a causar problemas de agudeza visual.

Sin embargo, tanto los gliomas ópticos como los astrocitomas son las clases más comunes de tumores del sistema nervioso central en personas con NF-1. Se clasifican en dos clases. La variedad más común de gliomas benignos es aquel asintomático; se detectan tan solo al llevar a cabo exámenes de resonancia magnética. Los otros se comportan de manera agresiva y pueden comprometer la agudeza visual y causar estados enfermizos.

Un astrocitoma es una clase de tumor de bajo perfil o glioma, y se da como resultado de anomalías genéticas. Los estados tumorales o tumorigénesis se presentan cuando existe una falta parcial o total del gen supresor. Es recomendable una resección parcial de un astrocitoma cuando se localiza cerca de áreas importantes cerebrales.

Los gliomas de la retina son extraños y usualmente están relacionados con la NF. Estos tumores blanquecinos por lo general contienen calcio y se asemejan a un pequeño retinoblastoma. Probablemente son malformaciones o tumores benignos llamados hamartomas y tienen un potencial de crecimiento limitado. Un neurofibroma es una clase de hamartoma. Una vez detectados, las anomalías visuales poco progresan. Se aconseja tratamiento médico y quirúrgico (quimioterapia / radioterapia) para aquellos casos aislados que lleguen a progresar. En tal caso, el paciente debe estar previamente advertido sobre los efectos secundarios de las altas dosis radioactivas acerca de una posible aparición y desarrollo de neoplasmas malignos. En algunos casos no tratados a tiempo estos tumores en el nervio óptico pueden llegar a producir ceguera pero por lo general no afectan a ambos ojos.

MACROCEFALIA

La macrocefalia por sí sola no es una característica propia para diagnosticar la NF-1. Por lo general, tanto niños como adultos con NF tienen la circunferencia de la cabeza grande lo cual no indica un problema médico de consideración como tampoco significa la presencia de problemas en el aprendizaje.

ESTATURA

La baja estatura por sí sola no es una característica propia para diagnosticar la NF-1 y hasta el momento, la medicina desconoce la relación existente y sus posibles causas.

La estatura de personas con NF puede ser o muy baja o muy alta. Esta condición se presenta en el 25% de pacientes en la etapa de la pre adolescencia y en el 43% de adultos en los casos de NF-1 pero no indica un problema médico. A veces se produce una rata de crecimiento anormal: O muy rápida o muy lenta.

Entre los factores de riesgo para una baja estatura, se encuentran las lesiones supracelares las cuales pueden conducir a una deficiencia en la hormona de crecimiento, deformaciones óseas, e insuficiencia nutricional.

PUBERTAD PRECOZ

Por lo general, la pubertad llega en su edad normal, niñas (8 - 13), niños (9 - 14). Sin embargo, se puede desarrollar o muy temprano o muy tarde. La pubertad precoz con un crecimiento acelerado ocurre en algunos individuos con NF-1.

La pubertad comienza cuando se desarrollan cambios entre los sistemas de las gónadas y la glándula pituitaria e hipotalámica. Durante este período se incrementa la producción corporal de esteroides de las gónadas y de la glándula suprarrenal.

Los niños y niñas con pubertad precoz tienen en sus organismos mayores cantidades de hormonas como el estradiol y la folicular y las segregan a temprana edad. Entre los síntomas de esta precocidad, figuran: crecimiento de masa corporal, de senos, vello púbico y huesos,

En estos casos, se debe evaluar la posibilidad de una anomalía en el sistema nervioso central como un neurofibroma, un glioma o una lesión quiasmática interrumpiendo el eje hipotálamico-pituitario del cerebro.

Entre jóvenes afectados con NF-1, la pubertad precoz se presenta más en niños que en niñas.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL:

Enfermedad de Albright: (Displasia fibrosa Poliostósica) “En esta rara vez hay más de tres a cuatro maculas distribuidas unilateralmente, por lo general en las nalgas o en las áreas cervicales. Una sola mancha aislada café con leche de neurofibromatosis semeja la macula pigmentada de la enfermedad de Albright”¹³

Síndrome de Moynihan: (Síndrome de Leopardo) “Se transmite con carácter de autosómico dominante y se caracteriza por la presencia de múltiples maculas hipermelanóticas, pequeñas, circunscritas y de color pardo oscuro”¹⁴

TRATAMIENTO:

No existe una cura para la NF1, pero se recomienda la cirugía para extirpar los tumores y solo entra en consideración cuando aparecen dolores violentos, si la localización radica en el nervio óptico o acústico o el tumor experimenta la degeneración sarcomatosa, además de que mediante la cirugía se pueden corregir problemas óseos como la escoliosis. Su

¹³ Harrison, “Principios de medicina interna” 10ª edición, 6ª en español, México 1986, Ed. Mc Graw Hill 375 Pp.

¹⁴ Harrison, “Principios de medicina interna”, 10ª edición, 6ª en español, México 1986, Ed. Mc Graw Hill, 376 Pp.

tratamiento esta dirigido únicamente a controlar o aliviar los síntomas como la cefalea y epilepsia en caso necesario. Se sugiere que se realicen resonancias magnéticas y radiografías de control cuando el medico lo requiera para detectar tumores no visibles que puedan afectar gravemente como los tumores cerebrales o en la columna vertebral.

NEUROFIBROMATOSIS TIPO 2:

SINTOMAS:

- Los síntomas de NF2 se observan entre los 18 y los 22 años.
- El primer síntoma más frecuente es la pérdida auditiva o el zumbido en los oídos (tinnitus).
- Perturbaciones en el equilibrio,
- Deterioro visual (como pérdida de la visión por cataratas),
- Debilidad en un brazo o pierna,
- Convulsiones y tumores en la piel.

DIAGNOSTICO:

Al igual que la NF1, la NF2 por lo general se diagnostica mediante un examen físico. El médico puede recomendar una serie de pruebas de imágenes, incluida una resonancia magnética, para observar el cerebro y la médula espinal. La resonancia magnética puede detectar tumores muy pequeños y permitir su diagnóstico temprano. En algunos casos, se realizan pruebas genéticas de una muestra sanguínea para confirmar el diagnóstico.

Si se diagnostica la NF2, se recomiendan pruebas de audición (audiometrías y prueba de respuesta evocada auditiva del tronco cerebral) para determinar si el octavo nervio craneal está funcionando bien. El paciente también debería ser examinado por un oftalmólogo para detectar cataratas y otros problemas oculares que pueden contribuir a la pérdida de la vista.

TRATAMIENTO:

Los tumores de la neurofibromatosis son resistentes tanto a tratamientos radiactivos como quimioterapéuticos. Por tal razón, hasta la fecha, la única manera de extirpar un neurofibroma es cualquier procedimiento de resección quirúrgico y muy a menudo tal erradicación queda incompleta o vuelven a brotar. Siempre hay un remanente de tejido tumoral. En casos de NF-2 el único procedimiento a seguir es inevitablemente, el quirúrgico. “Los schwannomas vestibulares crecen lentamente, pero pueden crecer tanto como para devorar completamente al octavo par craneano. Puede ser aconsejable hacer cirugía precoz, para extirpar completamente el tumor mientras todavía es pequeño, para conservar la audición y el equilibrio. Existen diversas opciones quirúrgicas, dependiendo del tamaño del tumor y del grado de pérdida auditiva. Algunas técnicas preservan el nervio auditivo y permiten que las personas conserven algo de audición; otras pueden implicar extraer el nervio y reemplazarlo con un implante auditivo electrónico en el tallo cerebral para restablecer la audición.”

PRECAUCIONES Y CONTROLES PERMANENTES

Mancha café con leche: Cambios en su color - determinar si permanece benigna o se ha transformado en un melanoma maligno.

Neurofibromas: Exámenes cutáneos ante un crecimiento acelerado de tumores, cambios en su color, dolor repentino, entumecimiento, sangrado, cambios funcionales, anomalía insensibilidad corporal. Vigilar cualquier presión en estructuras vitales. Ante la sensación o palpación de un tumor cerebral o en la columna vertebral o cualquier manifestación neurológica extraña, consultar inmediatamente tanto con un neurólogo como con un neurocirujano.

Neurofibromas plexiformes. Detectar una posible erosión ósea y estado de los nervios adyacentes

Escoliosis. Debe mantenerse bajo vigilancia especialmente si ella aparece en la niñez pues

puede desarrollarse más rápidamente. Cualquier deformidad ósea debe recibir tratamiento inmediato.

Lesiones en el nervio óptico. Llevar a cabo exámenes oftalmológicos anuales para detectar cambios en la agudeza y profundidad de campo visual, estrabismo y presencia de nódulos Lisch.

Dificultades de aprendizaje. Mantener controlado el desarrollo neurológico y las actividades motrices fina y gruesa. Un retardo en el habla debe ser controlado inmediatamente. Una deficiente tensión muscular puede ser un síntoma adicional.

Hipertensión. Permanentemente bajo observación debido a las causas secundarias de la NF-1

Macrocefalia. Control en caso de un aumento acelerado y excesivo en su circunferencia.

Dolores de cabeza. Mantener bajo estricta observación en casos de frecuente reincidencia e intensidad.

Estrabismo. Consultar inmediatamente a un oftalmólogo especializado en NF. La presencia de manchas cutáneas son por lo general un síntoma indicador de una alteración orgánica o la existencia de una o más enfermedades particulares. Tales señales, a veces específicas y denominadas bajo el nombre de quien las detectó, son de gran ayuda para un médico en el momento de emitir su diagnóstico. Sin embargo, su hallazgo no siempre confirma la enfermedad.

Entre las características de la neurofibromatosis tipo 1 se encuentran varias clases de pigmentaciones: las manchas café con leche y las pecas en las axilas o en la ingle (marca de Crowe).

EXAMENES DE RUTINA:

PRUEBAS DE RADIODIAGNOSTICO: Existe gran variedad de exámenes de diagnóstico. Ellos son de gran ayuda para lograr la identificación y el seguimiento de tumores y de problemas neurológicos. Mediante ellos, un médico puede detectarlos mucho antes de que el paciente pueda hacerlo.

Las radiografías, las tomografías axiales computarizadas, TAC, las imágenes de resonancia magnética, el ultrasonido, los potenciales evocados de tallo cerebral, el positrón, etc., son de suma utilidad para visualizar la anatomía del cuerpo, sus contornos y configuraciones.

Su finalidad es la de captar imágenes del organismo y detectar su homogeneidad o investigar cualquier clase de anormalidades presentes en este tales como conglomerados de masas, formaciones encefálicas o vasculares anormales, quistes, cálculos, hernias, lesiones, tumores, compresiones, etc.

2.- VALORACION DE LAS 14 NECESIDADES

GHJ de 62 años de edad, originario de Ixtlan Michoacán, residente en Zamora, soltero, sin hijos habita en un albergue.

DX. Neurofibromatosis tipo 1

1.- NECESIDAD DE OXIGENACION:

A la exploración se observa expansión torácica sin dificultades, respiraciones normales, sin esfuerzo, con frecuencia respiratoria de 20X', el tórax presenta manchas café con leche características de la neurofibromatosis tipo 1.

A la auscultación presenta ruidos cardiacos rítmicos sin estertores ni sibilancias, con una frecuencia cardiaca de 90x' y una T/A DE 110/60 mmhg, llenado capilar al segundo, con cicatrices quirúrgicas en las cervicales y una en la cabeza por una lesión por una caída. Tiene dificultad para la movilidad de todo su cuerpo excepto la cabeza y levemente sus manos.

2.- NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATAACION:

Regularmente consume pollo 1/7, verduras 2/7, frutas 2/7, carne roja 1/7, cereales 0/7.

En promedio consume 600 ml. De agua por día, y suplementos alimenticios como el Optimus. Refiere cefalea, dolor lumbar y en miembros inferiores. A la inspección se observa el abdomen globoso debido a estreñimiento, a la auscultación se escuchan ruidos intestinales disminuidos. Peso: 48 Kg. y Talla 1.45.

Realiza 2 comidas al día mediante alimentación asistida por alguno de los cuidadores o su hermana, con alimentación deficiente en calidad y cantidad.

3.- NECESIDADES DE ELIMINACION:

Presenta una evacuación aproximadamente cada 8 días, las características de las heces son blandas por el uso de laxantes y refiere dolor al evacuar, micciones 2-3 por día y la orina es concentrada.

4.- NECESIDAD DE MOVILIDAD Y POSTURA:

Movilidad física: Solo puede mover la cabeza y levemente las manos.

Presentas dolor lumbar y en miembros inferiores.

Vivienda: Inadecuada ya que duermen 11 personas en una habitación

Exploración física:

Miembros superiores: Deformados y sin ninguna movilidad

Miembros inferiores: Deformados, rígidos y sin movilidad.

Uñas: Falta de higiene, hongos, uñas largas

Piel: Deshidratada.

Cabello: Graso, corto y con falta de higiene.

Pulso: 100X´

Frecuencia respiratoria de 20x´.

Palpación: Tumoraciones es frente, cabeza, espalda y debajo de la rotula izquierda.

Flexión: Ninguna.

5.- NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO:

Duerme aproximadamente 6 horas por día con dificultad para conciliar el sueño y permanece las 24 horas en la misma posición.

Lugar donde vive: Cama es adecuada, con iluminación deficiente, falta de higiene y ventilación. A la inspección se encuentra consiente y refiere estar cómodo en ese lugar.

6.- NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS:

Es totalmente dependiente para vestirse y asearse, usa pañal y solo camisa la cual le realizan cambio cada tercer día, y su último baño fue aproximadamente hace 2 meses.

7.- NECESIDAD DE TERMORREGULACION:

En cuanto a la vivienda la temperatura es inadecuada ya que permanecen 11 personas en la habitación, y la ventilación es inadecuada.

8.- NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL:

Baño cada 2 meses, sin higiene dental ya que no refiere lavarse los dientes nunca, uñas largas y con hongos, presentación inadecuada, le faltan 6 piezas dentales, cabello graso con deficiente aseo en su ropa.

9.- NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS:

Esquema de vacunación completo: TD 2 dosis, Influenza y Neumonía 1 dosis.

Genitales: Inadecuada higiene

Enfermedades: Neurofibromatosis Tipo 1.

Irritación del área coxal, sin llegar a escaras.

Vida sexual: Nula

Bebidas alcohólicas: Inicia a tomar desde los 10 años.

Factores de riesgo: Fauna nociva dentro de la habitación como ratones y cucarachas y riesgo de caídas al movilizarlo.

Visión: Aparentemente normal.

10.- NECESIDAD DE COMUNICARSE:

Familia integrada por:

PAPA: FINADO Se dedicaba al comercio, con antecedentes de DMII y al cual le amputaron ambas piernas por complicaciones de la misma.

MAMA: FINADA: se dedicaba al hogar con antecedentes de Artritis Reumatoide.

HERMANA: Se dedica al hogar y no lo visita.

HERMANO: Jubilado, ciego por complicación de la DMII. No lo visita

HERMANO: Dificultad para la visión, alcohólico. No lo visita

HERMANA: Dedicada la hogar y con problemas de Migraña.

HERMANO: Sin antecedentes de importancia. No lo visita

11.- NECESIDADES DE CREEENCIAS Y VALORES:

Religión: Católica

Valor: "sufrimiento"

Significado de la Vida: “Saberla vivir, paciencia y perseverancia”.

Muerte: “Descanso, ganancia, dejar de sufrir”

Necesidad: “Le pide a Dios que ayude a los enfermos, necesidad de protección y caridad, salud”.

12.- NECESIDAD DE TRABAJO Y REALIZACION:

Gastos económicos: Los sustenta el albergue en donde habita y su hermana quien lo visita continuamente.

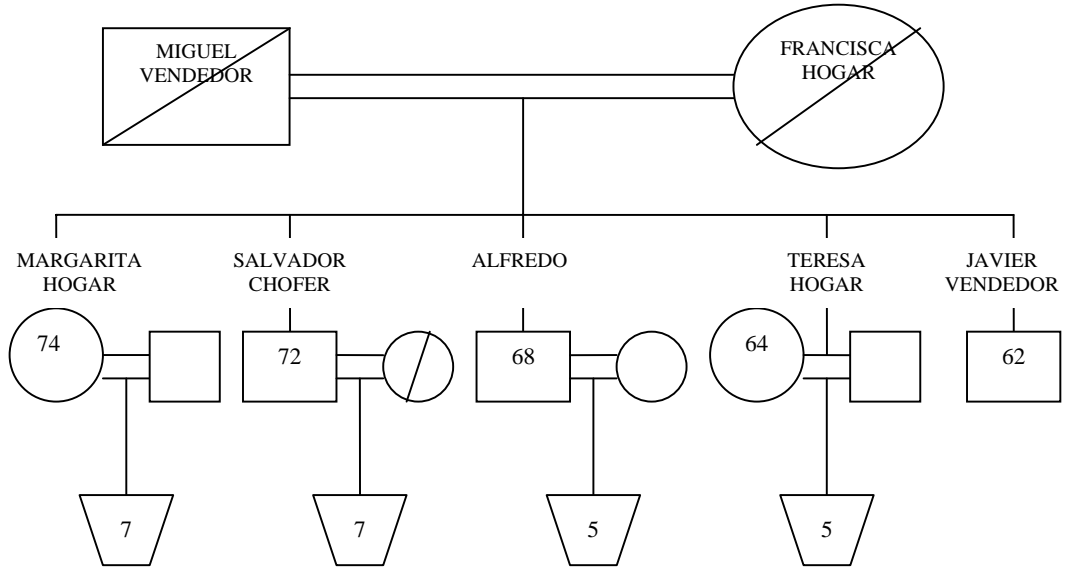
13.-NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS:

No realiza ninguna actividad de ningún tipo, solo ve la Televisión momentáneamente, refiere que su estado de ánimo es bueno, pero su expresión es de aburrimiento.


14.- NECESIDAD DE APRENDIZAJE:

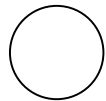
Escolaridad: Primer año de primaria, pero sabe leer y escribir. Tiene disponibilidad para aprender cosas nuevas acerca de su cuidado así como el personal a su cargo y su hermana.

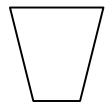
3.- FAMILIOGRAMA




SIMBOLOGIA

 = HOMBRE

 = MUJER

 = HIJO

 = FINADO

4.-IDENTIFICACION DE DATOS OBJETIVOS Y SUBJETIVOS

NECESIDAD	DATOS SUBJETIVOS	DATOS OBJETIVOS	CONDICION DE LA PERSONA
1. Oxigenación	Sin dificultad para respirar, respiraciones normales sin esfuerzo.	FC 90X' , FR 20X', TA 110 60 mmhg	Parcialmente dependiente
2. Nutricion e hidratacion	Dieta habitual consume pollo 1-7, verduras 2-7, frutas 2-7, carne roja 1-7, cereales 1-7. Ingiere aproximadamente 600 ml por día, realiza aproximadamente 2 comidas al día mediante alimentación asistida.	Mucosa oral seca, piel seca, peso 48 Kg., talla 1.48 m.	Dependiente
3. Eliminación	Presenta una evacuación cada 8 días por lo que requiere de un laxante, evacuaciones con consistencia blanda y abundante en cantidad de color marrón y dolor al evacuar. Micciones 2 veces por día concentradas	Ruidos intestinales disminuidos.	Dependiente
4. Necesidad de movilidad y postura.	No tiene ninguna actividad física, presenta dolor lumbar y en miembros inferiores, permanece siempre en la posición de decúbito dorsal, solo lo movilizan para el cambio de panal cada 24 hrs. No presenta flexión en miembros inferiores y en extremidades superiores presenta rigidez.	Tiene movilidad solo en la cabeza y levemente las manos.	Dependiente
5. Descanso y sueno	Duerme aproximadamente 6 horas por día, con dificultad para conciliar el sueno	Conciente, tranquilo, cooperador.	Parcialmente dependiente.
6. Usar prendas de vestir adecuadas.	Necesita ayuda para vestirse, usa la ropa que su hermana le proporciona y la cual cambia	Ropa inadecuada para el clima, solo usa camisa y panal y	Dependiente

	cada tercer día	permanece cubierto con una cobija las 24 hrs.	
7. Termorregulación	Usa ropa ligera, la habitación es calida, no hay corrientes de aire, y hay deficiente ventilación.	Temperatura axilar de 36 C.	Parcialmente dependiente
8. Higiene y protección de la piel	Baño cada 2 meses aproximadamente, nunca le lavan los dientes, cambio de panal cada 24 horas.	A la exploración se observa deficiente higiene en todo el cuerpo, piel, unas, cabello, dientes, con piel deshidratada y sangrado en uñas y dedos de los miembros inferiores.	Dependiente
9. Evitar peligros	Cuenta con esquema de vacunación completo	Secreciones oculares en ambos ojos e irritación del área coxal sin llegar a escaras, fauna nociva en la vivienda como ratones e insectos.	Dependiente
10. Comunicarse	De los 5 hermanos que tiene solo una lo visita y es quien lo ayuda en su cuidado y no tiene ninguna relación con los demás.	Su hermana Teresa de 60 años es ama de casa se dedica al hogar y es el único familiar que lo visita en el albergue en donde habita con 15 personas y 2 cuidadoras y 4 personas responsables del albergue.	Parcialmente dependiente
11. Creencias y valores	Religión católica.	En la vivienda cuenta con imágenes religiosas y comulga cunado las religiosas ofrecen la comunión	Independiente
12. Trabajo y realización	Rol Hermano y no tienen ninguna actividad y sus gastos son sustentados en una pequeña parte por su hermana y por el albergue en donde habita	No esta realizado satisfactoriamente puesto que no tiene ninguna actividad desde hace 40 años.	Dependiente

13. Participar en actividades recreativas.	Refiere tener buen humor	No realiza ninguna actividad recreativa solo ve TV.	Dependiente
14. Aprendizaje	Tiene facilidad entender y aprender	Sabe leer y antes podía escribir pero no lo hace por rigidez en sus manos.	Independiente

5.- JERARQUIZACION DE NECESIDADES Y DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA.

NECESIDAD	DX DE ENFERMERIA
1.- Nutrición e hidratación:	Déficit de volumen de líquidos relacionado con la disminución de la ingesta de líquidos manifestado por resequead de piel y mucosas. Déficit de autocuidado: alimentación relacionado con dificultad de la movilidad manifestada por incapacidad para alimentarse por si solo
2.- Eliminación:	Estreñimiento relacionado con falta de aporte de líquidos, falta de movimiento, permanencia en cama y dependencia de laxante manifestado por frecuencia de la eliminación intestinal disminuida y dolor abdominal. Incontinencia urinaria total relacionado con enfermedad neurológica (neurofibromatosis) Manifestado Por falta de conciencia del llenado vesical y salida involuntaria de orina. Incontinencia fecal relacionada con pérdida del control del esfínter rectal manifestado por salida involuntaria de las heces.
3.- Higiene y protección de la piel.	Déficit de autocuidado: baño/higiene: relacionado con problemas para la movilidad manifestado por ausencia de practicas higiénicas e higiene personal

	<p>insuficiente.</p> <p>Riesgo de infección relacionado con limitación para el movimiento e incapacidad para realizar actividades de higiene personal.</p>
4.- Movilidad y postura:	Deterioro de la movilidad física relacionada con la incapacidad física y permanencia en reposo por periodos largos de tiempo manifestado por incapacidad para realizar movimientos voluntarios.
5.- Evitar peligros:	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con falta de cambios posturales e inmovilidad.
6.- Descanso y sueño:	Alteración del patrón del sueño con ambiente inadecuado manifestado con dificultad para conciliar el sueño.
7.-: Usar prendas de vestir adecuadas:	Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento relacionado con problemas para la movilidad y fuerza física manifestado por incapacidad para vestirse y peinarse por si solo.
8.- Jugar y participar en actividades recreativas:	Déficit de actividades recreativas relacionado con incapacidad para participar en actividades recreativas y falta de recursos para la recreación manifestado por aburrimiento y deseos de tener algo que hacer.
9.- Comunicarse:	Alteración en los procesos familiares relacionado con problemas en la comunicación y económicos manifestado por incapacidad para atender las necesidades físicas de uno de sus miembros manifestado por abandono.
10.- Creencias y valores:	Mantener su potencial aumento del bienestar espiritual (creencias y valores)
11.- Termorregulación:	Mantener el potencial de mejora de termorregulación

12.- Oxigenación:	Mantener el potencial de mejora de oxigenación
13.- Aprendizaje:	Mantener el potencial de mejora de aprendizaje
14: Trabajo y realización:	Mantener el potencial de mejora de trabajo y realización

CAPITULO III

1.-PLAN DE CUIDADOS

1.- NECESIDAD. Nutrición e hidratación

DX. REAL. Déficit de volumen de líquidos relacionado con la disminución de la ingesta de líquidos manifestado por resequead de piel y mucosas y estreñimiento.

OBJETIVO. Javier mejorara su hidratación en piel y mucosas mediante el aumento de la ingesta de líquidos.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	CRITERIOS DE EVALUACION	EVALUACION
Se les orienta al usuario y a los cuidadores sobre la importancia y los beneficios de aumentar la ingesta de líquidos preferentemente agua y evitar refrescos y sobre los beneficios que obtendrá.	El agua sirve como transportador de nutrientes y vehículo para excretar productos de desecho; lubrica y proporciona soporte estructural a tejidos y articulaciones.	Javier ingerirá diariamente entre 1.5 y 2 Litros de agua ya que mejorara su hidratación.	Javier aumento su ingesta de líquidos con ayuda de sus cuidadoras.

DX REAL. Déficit de autocuidado: alimentación relacionado con dificultad de la movilidad manifestada por incapacidad para alimentarse por si solo.

OBJETIVO. Javier recibirá alimentación asistida por los cuidadores del albergue o su familiar.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	CRITERIOS DE EVALUACION	EVALUACION
Orientar a las cuidadoras sobre la importancia de asistirlo durante la alimentación y la importancia de realizar desayuno, comida y cena, y vigilar su alimentación en calidad y cantidad y horario.	<i>Los alimentos que se consumen cada día deben ser suficientes para satisfacer las necesidades de nutrientes que el organismo necesita, en cuanto a energía y sustancias necesarias para el mantenimiento de órganos y tejidos.</i>	Javier será alimentado por sus cuidadoras o su hermana las cuales vigilaran que coma adecuadamente.	Actualmente Javier come en un horario determinado los alimentos que le proporcionan los cuidadores del albergue.

2.- NECESIDAD. Eliminación

DX REAL. Estreñimiento relacionado con falta de aporte de líquidos, falta de movimiento, permanencia en cama y dependencia de laxantes manifestado por frecuencia de la eliminación intestinal disminuida y dolor abdominal.

OBJETIVO. Javier aumentara la frecuencia en la eliminación intestinal y eliminará la necesidad del uso de laxantes.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	CRITERIOS DE EVALUACION	EVALUACION
<p>1. Determinar el patrón de eliminación intestinal y las características de las evacuaciones.</p> <p>2. Proporcionar líquidos al usuario y verificar que las cuidadoras promuevan la ingesta de líquidos.</p> <p>3.-. Informar al usuario sobre la importancia de ingerir líquidos y el aumento de la actividad física</p> <p>4. Establecer y orientar a las cuidadoras sobre un plan de ejercicios moderados para el usuario.</p> <p>5. Realizar masaje abdominal que le permita estimular la eliminación intestinal y evitar el uso de laxantes.</p>	<p>1,2,3,4. La valoración de las características de las evacuaciones y el patrón de eliminación nos permiten determinar la severidad del problema y evaluar la respuesta de los cuidados. La introducción de alimentos ricos en fibra dentro de su dieta diaria tienen la finalidad de regularizar el hábito a través de un programa de entrenamiento intestinal y estableciendo buenos hábitos de salud: sana alimentación, tiempo regular de defecación, reposo, relajación, ejercicio, ingesta de líquidos.</p> <p>5.- El uso de laxantes debe eliminarse gradualmente e ir sustituyendo con alimentos que aumenten el movimiento intestinal.</p>	<p>Javier logrará aumentar la frecuencia de eliminación intestinal.</p>	<p>Javier ha logrado aumentar la ingesta de líquidos y la frecuencia de eliminación intestinal ha mejorado a 1 evacuación cada tercer día.</p>

3.-NECESIDAD. Higiene y protección de la piel.

DX REAL. Déficit de autocuidado: baño/higiene relacionado con problemas para la movilidad manifestado por ausencia de practicas higiénicas e higiene personal insuficiente, onicomycosis, uñas largas, cabello graso, piel seca, escamosa, fetidez, halitosis, deficiente higiene de cavidades.

OBJETIVO. Javier logrará mantener una higiene adecuada mediante prácticas de higiene asistida.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	CRITERIOS DE EVALUACION	EVALUACION
<p>1.-Baño de regadera cada tercer día como mínimo.</p> <p>2.-Corte de uñas.</p> <p>3.-Cambio de ropa y pañal cada que sea necesario.</p> <p>4.-Limpieza de cavidades después del baño.</p> <p>5.-Limpieza bucal tres veces al día.</p>	<p>1,2,3,4.-La higiene es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. Los cabellos por su grasitud, a veces intensa: seborrea, y el contacto directo con el aire, se ensucian fácilmente con el polvo atmosférico. Por eso el lavado debe ser diario, pues los gérmenes que llegan a él encuentran en esa grasitud, en el polvo atmosférico que se fija, y en la caspa, un medio propicio para su proliferación.</p> <p>5.-Los dientes suelen limpiarse con cepillos dentales usando pastas ricas en flúor. Estos productos ayudan a prevenir la caries, placa dental.</p>	<p>Javier mejorará su higiene personal.</p>	<p>Javier ha logrado mantener su higiene personal con apoyo de las cuidadoras quienes realizan baño y cuidados higiénicos.</p>

DX DE RIESGO. Riesgo de infección relacionado con limitación para el movimiento e incapacidad para realizar actividades de higiene personal.

OBJETIVO. Javier lograra evitar infecciones por falta de higiene.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	CRITERIOS DE EVALUACION	EVALUACION
<p>1.- Realizar con apoyo del personal del albergue y su hermana el aseo personal.</p> <p>2.- Curación de la uñas de los pies.</p>	<p>1.-Se le llama aseo personal o higiene personal al acto, generalmente autónomo, que un individuo realiza para mantenerse limpio y libre de impurezas en su parte externa. En algunas personas, bien sea por algún tipo de impedimento físico, se les dificulta, sus objetivos son mejorar la salud, conservarla y prevenir las enfermedades.</p> <p>2.- Con las curaciones una vez eliminada la infección y otros factores adversos, las heridas cicatrizan más rápido</p> <p>http://www.proasepsis.com/heridas.html http://es.wikipedia.org/wiki/Aseo_personal</p>	<p>Javier logrará mejorar el estado de sus pies así como evitará que se haga una infección por falta de higiene.</p>	<p>Javier logro mejorar el estado de sus pies y recuperar su integridad cutánea así como evitar que se complicara con una infección.</p>

4.- NECESIDAD. Movilidad y postura.

DX REAL. Deterioro de la movilidad física relacionada con la incapacidad física y permanencia en reposo por periodos largos de tiempo manifestado por incapacidad para realizar movimientos voluntarios.

OBJETIVO. Javier lograra permanecer mas cómodo y evitar complicaciones por la estancia en reposo sin movilización como son las úlceras por presión así como disminuir la rigidez en sus miembros superiores e inferiores.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	CRITERIOS DE EVALUACION	EVALUACION
1.-Orientar y realizar sobre la importancia de cambios de posición cada 3 horas mediante el uso de medios de apoyo que le permitan tener otra postura y comodidad. 2.-Elaboración de un plan de ejercicios de rehabilitación implementados de acuerdo a sus necesidades mediante el apoyo de	1.- El cambio de posición de los pacientes se ha propuesto como una forma no invasiva de aumentar la oxigenación de los adultos. 2.- La rehabilitación es el conjunto de procedimientos médicos, psicológicos, sociales, dirigidos a ayudar a una persona a alcanzar el más completo potencial físico, psicológico, social, laboral y educacional	Javier lograra mejorar su movilidad física mediante una serie de ejercicios realizados así como se mantendrá más cómodo sin permanecer largos periodos en la misma posición.	Javier mostró más comodidad al ser cambiado de posición más frecuentemente y disminuyo ligeramente la rigidez de sus manos y presenta ligeramente más movilidad en los miembros superiores.

<p>un medico especialista en rehabilitación el cual aplicado diariamente, que permita disminuir la rigidez de las extremidades el cual consiste en:</p> <p>Realizar movimientos para disminuir la rigidez de las extremidades con la realización de movimientos de rotación, flexión y elevación de los miembros superiores e inferiores en series con 15 repeticiones por ejercicio.</p>	<p>compatible con su deficiencia fisiológica o anatómica y limitaciones medioambientales, intentando restablecer o restaurar la salud. La rehabilitación debe actuar tanto en la causa de la discapacidad como en los efectos producidos por la enfermedad, basado en el modelo biopsicosocial, para aumentar la función perdida y así la calidad de vida.</p> <p>2.-Se debe identificar la presencia y grado de rigidez examinando la resistencia involuntaria de los músculos cuando los miembros se estiran de forma pasiva y personalizar el tratamiento y realizar un seguimiento para evaluar su progreso.</p> <p>http://es.wikipedia.org/wiki/Rehabilitaci%C3%B3n</p>		
---	---	--	--

5.- NECESIDAD. Evitar peligros.

DX DE RIESGO. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con falta de cambios posturales e inmovilidad.

OBJETIVO. Javier lograra evitar las escaras por permanencia en cama en decúbito dorsal.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	CRITERIOS DE EVALUACION	EVALUACION
Realizar cambios de postura frecuentes que le permitan mantener la comodidad y ejercicios que favorezcan la circulación, así como protección de la piel y prominencias óseas para evitar la aparición de úlceras por presión.	Las úlceras por presión son evitables y por ello es prioritaria la prevención basada fundamentalmente en métodos que cuantifican factores de riesgo y que ayudan a predecir la afectación de los tejidos.	Javier lograra evitar úlceras por presión mediante la movilización y cambio de posición y cuidados de la piel.	Javier logro evitar las úlceras por presión ya que mediante los cambios de posición logro disminuir la irritación del área coxal y mantener su integridad cutánea.

6.- NECESIDAD. Descanso y sueño.

DX. REAL. Alteración del patrón del sueño relacionado con ambiente inadecuado manifestado con dificultad para conciliar el sueño.

OBJETIVO. Javier lograra mejorar su calidad de sueño

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	CRITERIOS DE EVALUACION	EVALUACION
<p>1.-Orientar al usuario sobre técnicas de relajación que le permitan conciliar el sueño: Deja la mente en blanco e inspira tres veces profundamente por la nariz, vaciando los pulmones cada vez que exhale.</p> <p>2.-Establecer horarios de descanso y sueño y recomendar a Javier que el uso de la luz muy baja para relajar los sentidos.</p> <p>3.-Colocarle una almohada entre las rodillas para liberar la tensión de la espalda y otra bajo la cabeza, deja la mente en blanco e inspira 3 veces por la nariz.</p>	<p>1,2,3,- La práctica de las técnicas de relajación va a ayudarnos a disminuir los pensamientos que nos producen ansiedad y nos llevarán a un estado de calma y paz. A nivel físico la relajación y la respiración afectan beneficiosamente a todos los aparatos del organismo. Libera las tensiones y contracturas musculares que pueden producir fatiga, dolores o calambres, evitando también el consumo excesivo de energía. El objetivo de las técnicas de relajación es prepararnos para que seamos capaces de controlar nuestra activación fisiológica. El control de la activación nos facilitará el enfrentamiento a situaciones que nos provocan estrés o ansiedad.</p>	<p>Javier lograra mejorar su patrón de descanso al aumentar sus horas de sueño así como mejorar su estado de animo debido a la falta de descanso y sueño.</p>	<p>Javier logro mejorar y aumentar sus horas de sueño mediante la aplicación de técnicas de relajación.</p>

7.- NECESIDAD. Usar prendas de vestir adecuadas.

DX REAL. Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento relacionado con problemas para la movilidad y fuerza física manifestado por incapacidad para vestirse y peinarse por si solo.

OBJETIVO. Javier lograra mejorar su aspecto físico y mejorara su higiene personal.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	CRITERIOS DE EVALUACION	EVALUACION
Orientar al personal cuidador sobre la importancia de realizar cambio diario de ropa diariamente y panal cada que sea necesario para evitar irritación e infección en genitales	La higiene personal es la parte de la medicina que trata de los medios en que el hombre debe vivir y de la forma de modificarlos en el sentido más favorable para su desarrollo.	Javier permanecerá con ropa limpia y le realizaran cambio de panal de 2 a 3 veces por día.	Javier permanece con ropa limpia, aseado y le realizan cambio de panal cada que es necesario

8.- NECESIDAD. Jugar y participar en actividades recreativas

DX REAL. Déficit de actividades recreativas relacionado con incapacidad para participar en actividades recreativas y falta de recursos para la recreación manifestado por aburrimiento y deseos de tener algo que hacer.

OBJETIVO. Javier lograra evitar el aburrimiento participando en actividades recreativas.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	CRITERIOS DE EVALUACION	EVALUACION
Se establecerán actividades recreativas como: <ul style="list-style-type: none">○ música terapia○ actividades mediante apoyos audiovisuales como películas,○ juegos mentales○ lectura de libros de interés.	La recreación es una estrategia integral de enfoque y manejo de los pacientes adultos mayores que se ajusten a las necesidades de los pacientes	Javier lograra evitar el aburrimiento mediante actividades de esparcimiento.	Javier logro mejorar su actitud y evitar el aburrimiento mediante las actividades que se le realizaban en compañía de su hermana y las cuidadoras y las personas que habita el albergue en el cual vive.

9.- NECESIDAD. Comunicarse

DX REAL. Alteración en los procesos familiares relacionado con problemas en la comunicación y económicos manifestado por incapacidad para atender las necesidades físicas de uno de sus miembros manifestado por abandono.

OBJETIVO. Javier mejorara la comunicación con su familia y compañeros del albergue.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	CRITERIOS DE EVALUACION	EVALUACION
Propiciar las relaciones interpersonales entre Javier y su hermana y compañeros del albergue mediante la realización de actividades de socialización y la colaboración de su hermana en las actividades y cuidados diarios tales como de higiene personal, movilización, alimentación etc.	La comunicación es una forma de interacción en la cual las personas intercambian información con otras personas, siempre y cuando haya entre ellas un conjunto de precondiciones, conocimientos y reglas que hacen posible la comunicación.	Javier lograra mejorar la comunicación entre el y su hermana y su familia así como con sus compañeros del albergue que les permita tener una relación mas armoniosa en la convivencia diaria.	Javier logro mejorar la comunicación con su hermana ya que al estar involucrada en las actividades diarias mejoro su relación afectiva ya que el valora los esfuerzos de su hermana por ayudarlo.

10.- NECESIDAD. Creencias y valores.

DX DE BIENESTAR. Disposición para mejorar su potencial de creencias y valores.

OBJETIVO. Javier logrará estar más motivado para la realización de las actividades.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION
<p>Ya que muestra su interés por participar en actividades de fe se debe motivar a Javier para la cooperación en las actividades (con la participación de enfermería así como el apoyo de su familia o los cuidadores del albergue) en la realización de actividades religiosas como:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Orar con el○ Participar en grupo en la lectura de textos bíblicos así como en la realización del rosario y la comunión que recibe por parte de religiosas que acuden constantemente al albergue.	<p>Las creencias son una fuerza muy poderosa dentro de nuestra conducta. Es bien sabido que si alguien realmente cree que puede hacer algo, lo hará, y si cree que es imposible hacerlo, ningún esfuerzo por grande que éste sea logrará convencerlo de que se puede realizar. Todos tenemos creencias que nos sirven como recursos y también creencias que nos limitan. Nuestras creencias pueden moldear, influir e incluso determinar nuestro grado de inteligencia, nuestra salud, nuestra creatividad, la manera en que nos relacionamos e incluso nuestro grado de felicidad y de éxito.</p>

11.-NECESIDAD. Termorregulación

DX DE BIENESTAR. Mantener el potencial de termorregulación.

OBJETIVO. Javier lograra mantenerse a una temperatura adecuada.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION
Orientar al personal cuidador sobre la importancia de realizar actividades que permitan a Javier mantenerse en una temperatura adecuada como cubrirlo en temporadas de frío, moderar el uso de ropa durante el calor y promover la ingesta de líquidos	La temperatura normal del cuerpo de una persona varía dependiendo de su sexo, su actividad reciente, el consumo de alimentos y líquidos, la hora del día

12.- NECESIDAD. Oxigenación

DX DE BIENESTAR: Mantener el potencial de oxigenación

OBJETIVO: Javier lograra mantener una buena oxigenación.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION
<p>Explicar a Javier sobre la importancia de una buena oxigenación mediante técnicas de relajación, cambios de posición y prevención de enfermedades respiratorias.</p>	<p>Una buena oxigenación.</p> <ul style="list-style-type: none">• Aumentan la reproducción celular par que el organismo pueda auto curase.• Mejora sistema inmunológico y sistema nervioso.• Reduce la presión sanguínea y riesgo de infarto.• Mejora el funcionamiento de todos lo órganos.• Incrementa la energía (él oxigeno brinda un 90% de la energía corporal, los alimentos el 10% restante)• Mejora la memoria• Mejora la digestión y el trabajo metabólico.• Reduce la fatiga, mejora el descanso y el sueño natural.

13.- NECESIDAD. Aprendizaje

DX DE BIENESTAR. Mantener el potencial de aprendizaje

OBJETIVO. Javier lograra comprender la importancia de cada una de las actividades a realizar para su cuidado así como el personal cuidador y su familia.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION
Se orienta y enseña al personal cuidador sobre las actividades adecuadas para el cuidado de Javier mediante la enseñanza de técnicas de movilización y ejercicios de rehabilitación para que las realicen constantemente así como explicarle a Javier sobre la importancia de la cooperación en las actividades y los beneficios que obtendrá con estas.	El aprendizaje se define técnicamente como un cambio relativamente estable en la conducta del sujeto como resultado de la experiencia, producidos a través del establecimiento de asociaciones entre estímulos y respuestas mediante la práctica en un nivel elemental, El proceso fundamental del aprendizaje es la imitación, es decir la repetición de un proceso observado.

14.- NECESIDAD. Trabajo y realización.

DX. DE BIENESTAR. Mantener el potencial de trabajo y autorrealización.

OBJETIVO. Javier lograra desempeñarse en una actividad asignada por medio de la cual se sienta útil para el mismo o para los demás.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION
<p>Asignar a Javier alguna actividad exclusiva que pueda realizar en apoyo a las demás personas del albergue tales como son el informar sobre la salud de sus compañeros ya que algunos de ellos tienen dificultad para comunicarse así como de las actividades que realicen y de las necesidades que por su estado físico y de salud no pueden expresar, así como de que apoye en la lectura de folletos o textos de fomento a la salud ya que algunos de sus compañeros no lo pueden realizar.</p>	<p>El hombre como ser dotado de razón, pensante, da un sentido a su vida, le da un propósito, una finalidad, que encauza su potencial hacia la conquista de aquellos objetivos que lo han motivado, es un ser en constante búsqueda, pero esta búsqueda la mayoría de las veces no es totalmente consciente, sabe que necesita algo y para lograr ese algo empuña toda su capacidad, se pone metas y se lanza a la conquista de ese algo, ese algo se llama «Felicidad» el hombre por instinto busca ser feliz.</p> <p>http://www.churchforum.org/info/Doctrina/Realizacion_personal.htm</p>

2.- PLAN DE ALTA

Se trabajo con Javier desde el día 17 de Marzo del 2008 hasta el 15 de Julio del 2008 solicitándole su autorización para trabajar en el presente proceso enfermero además de solicitar autorización a las personas encargadas del albergue donde el habita así como de su hermana para lo cual se dio seguimiento durante en periodo de mas de tres meses de visitas con el objetivo de lograr los siguientes resultados:

NECESIDAD	DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA	VALORACION DE ALTA
1.- Nutrición e Hidratación.	Déficit de volumen de líquidos relacionado con la disminución de la ingesta de líquidos manifestado por resequedad de piel y mucosas. Déficit de autocuidado: alimentación relacionado con dificultad de la movilidad manifestada por incapacidad para alimentarse por si solo.	Javier logro mejorar su estado de hidratación mediante el aumento del consumo de la ingesta de líquidos además de su alimentación ya que realiza tres comidas al día asistidas por el personal cuidador.
2.- Eliminación.	Estreñimiento relacionado con falta de aporte de líquidos, falta de movimiento, permanencia en cama y dependencia de laxante manifestado por frecuencia de la eliminación intestinal disminuida y dolor abdominal. Incontinencia urinaria total relacionado con enfermedad neurológica (neurofibromatosis) manifestado por falta de	Javier logro aumentar la frecuencia de la eliminación intestinal a 1 vez cada 3 o 4 días mediante el aumento del consumo de líquidos como del aumento de la actividad física, así como de disminuir el uso de laxantes.

	<p>conciencia del llenado vesical y salida involuntaria de orina.</p> <p>Incontinencia fecal relacionada con pérdida del control del esfínter rectal manifestado por salida involuntaria de las heces.</p>	
3.- Higiene y protección de la piel.	<p>Déficit de auto cuidado: baño/higiene: relacionado con problemas para la movilidad manifestado por ausencia de practicas higiénicas e higiene personal insuficiente.</p> <p>Riesgo de infección relacionado con limitación para el movimiento e incapacidad para realizar actividades de higiene personal.</p>	Javier logro mejorar notablemente su higiene personal mediante el baño y cambio de ropa, corte de uñas, higiene dental y cambio de ropa de cama constante.
4.- Movilidad y postura.	<p>Deterioro de la movilidad física relacionada con la incapacidad física y permanencia en reposo por periodos largos de tiempo manifestado por incapacidad para realizar movimientos voluntarios.</p>	Javier mejoro notablemente su movilidad ya que mediante los ejercicios de rehabilitación realizados por el personal cuidador logro disminuir la rigidez de sus manos y aumentar ligeramente la movilidad en sus manos y pies.
5.- Evitar peligros.	<p>Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con falta de cambios posturales e inmovilidad.</p>	Javier logro mantener la integridad cutánea evitando la aparición de úlceras por decúbito ya que se realizan cambios de posición constantes, ejercicios y cuidado de la piel.

6.- Descanso y sueño:	Alteración del patrón del sueño con ambiente inadecuado manifestado con dificultad para conciliar el sueño.	Javier logro mejorar su patrón de sueño mediante la realización de actividades que al final del día le permitieran tener un sueño efectivo.
7.- Usar prendas de vestir adecuadas:	Déficit de autocuidado: vestido/acicalamiento relacionado con problemas para la movilidad y fuerza física manifestado por incapacidad para vestirse y peinarse por si solo.	Javier logro mejorar en cuanto a su vestido y acicalamiento ya que se realiza cambio de ropa diariamente, cambio de pañal cada que es necesario además de que puede peinarse el mismo.
8.- Jugar y participar en actividades recreativas:	Déficit de actividades recreativas relacionado con incapacidad para participar en actividades recreativas y falta de recursos para la recreación manifestado por aburrimiento y deseos de tener algo que hacer.	Javier mejoro su estado de ánimo gracias a la aplicación de actividades recreativas que le permitan mantenerse ocupado.
9.- Comunicarse:	Alteración en los procesos familiares relacionado con problemas en la comunicación y económicos manifestado por incapacidad para atender las necesidades físicas de uno de sus miembros manifestado por abandono.	Se logro mejorar la interacción de Javier con su hermana incluyéndola en las actividades y cuidados que se realizaban.
10.- Creencias y valores:	Disposición para mejorar su potencial de creencias y valores	Javier expresa sus creencias y agradecimiento por las mejorías obtenidas.

4.- CONCLUSIONES

La realización del presente proceso enfermero mediante el modelo de Virginia Henderson me permitió valorar al usuario desde un aspecto mas profundo ya que se realiza desde diferentes aspectos en los cuales el personal de enfermería puede intervenir y que en ocasiones por el reducido tiempo de estancia con un paciente no le tomamos en cuenta y que son de gran importancia para la mejoría del mismo.

El tiempo durante el cual se realizo este proceso de atención de enfermería me permitió mantener una relación enfermera-paciente mas estrecha que en un medio hospitalario, además de valorar otros aspectos como el ver su relación con el personal que lo cuida, su hermana y las demás personas que viven con el y además aplicar plan de cuidados el cual se siguió constantemente y mediante el cual se veían notable y paulatinamente los resultados y la mejoría obtenida mediante la realización de actividades y cuidados de enfermería.

El trabajar con una persona como Javier me dejo grandes satisfacciones ya que a pesar de la situación en la que se encuentra por su estado de salud, por el lugar donde vive, por la falta de su familia, y por el rechazo de algunos de sus compañeros el tiene el deseo de seguir adelante, de mejorar su calidad de vida, de mantener su salud así como de llevar una buena relación con las personas que lo rodean y sobre todo la disposición para trabajar con las personas que lo cuidan además de un enorme agradecimiento hacia ellos.

3.- RECOMENDACIONES

Debido al tiempo que se trabajo con Javier pude determinar cuales eran sus necesidades y enfocarme en ellas mediante un plan de cuidados, el cual al aplicarlo dio resultados favorables por lo que concluido el tiempo requerido para elaborar el proceso enfermero son necesarios los cuidados posteriores por parte de su familia y demás personas que lo cuidan por lo que se sugiere que continúen algunas actividades que le permitan mantener el estado de salud y mejoren su calidad de vida como son actividades básicas de la vida diaria:

- Realizar baño cada tercer día como mínimo.
- Mantener un aseo bucal adecuado cepillando los dientes tres veces al día.
- Cambio de panal cada que sea necesario para evitar infección.
- Cambios de posición para evitar úlceras por presión.
- Fomentar actividades en grupo.
- Cuidar su alimentación (calidad y cantidad), debido a que en el albergue en donde habita Javier es difícil llevar una dieta y que los alimentos que preparan son donados por los vecinos o algunas instituciones por lo cual comen lo que les regalan día a día por lo q llevar una dieta estricta para evitar el estreñimiento es imposible, pero se recomienda proporcionar o evitar ciertos alimentos que puedan ocasionarle obstrucción intestinal y consumir otros que mejoren su eliminación tales como ingerir cereales ricos en fibra, frutas y verduras, así como tomar agua natural y evitar los refrescos.
- Periódicamente programar actividades recreativas (lectura o música terapia).
- Promover la ingesta de líquidos y reducir el uso de laxantes.
- Fomentar las relaciones interpersonales.
- Prevención de riesgos, tales como poner una cama con barandales laterales, eliminar la fauna nociva del albergue.
- Continuar con el plan de ejercicios de rehabilitación.
- Apoyo espiritual por medio de las religiosas que asisten continuamente al albergue.

5.- BIBLIOGRAFIA

- 1.- Aguilar Victoria/Mendoza Robles Alba Lily
“Proceso De Enfermería, Modelo Sobre Interacción Terapéutica Y Uso De Los Lenguajes Nanda, Cie Y Cre”, 2 Edición, Editorial Trillas.
- 2.- Burke Mary M. /Walsh Mary B.
“Enfermería Gerontologica: Cuidados Integrales Al Adulto Mayor”, 2ª Edición, Madrid España 1998
- 3.- Farreras, Rozman, Sanz
“Medicina Interna”, Ed. Marín, Barcelona España 1967
- 4.- Gordon Marjory
“Diagnósticos Enfermeros, Definiciones Y Clasificación”
5 Edición, Editorial Harcourt, Madrid España 2001, 264 Págs.
- 5.- Harrison
“Medicina Interna”
5ª Edición, Ed. Prensa Medica Mexicana, México 1973., 2298 Págs.
- 6.- Harrison
“Principios De Medicina Interna”
10ª Edición, 6ª Edición En México, México 1986
- 7.-Hernández Corral S. / Pérez Savala R. / Duran S.
“Conocimientos Y Habilidades Del Paciente Con Lesión Medular Y Prevención De Ulceras Por Presión”
Revista De Enfermería Universitaria, 44 Págs.
- 8.- Juárez Villaruel Sandra Angélica, Proceso de atención de enfermería aplicado a un paciente de Insuficiencia Renal Crónica en el servicio de Medicina Interna del Hospital General de Zamora, Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela de Enfermería de Zamora A.C., México 2007.
- 9.- Kozier. G. Erb. K. Blais.
“Fundamentos De Enfermería, Conceptos, Proceso Y Practica”
Vol. 1, 5 Edición, Editorial Mac Graw Hill Interamericana.

10. – L. Riopelle /L. Grondin/ L. Phaneewf
“Cuidados de Enfermería, un proceso centrado en las necesidades de la persona”
Ed. Interamericana, Mc Graw Hill, España, 1993, Págs. 350.
- 11.- Lisker Rubén/ Armedora Salvador
Introducción a la Genética Humana, 2ª edición
Ed. Manual Moderno, México,
Pp. 265.
- 12.-Marriner Toney Ann, Martha Raile, Alligood
“Modelos Y Teorías De Enfermería”, Sexta Edición
Editorial Mosby, Madrid España 2007, 288 Págs.
- 13.-. Marriner Toney Ann/Raile Alligood Martha
“Modelos Y Teorías De Enfermería”, 2ª Edición
Ed. Mc Graw Hill Interamericana Mexico, 1997, 1752 Págs.
14. - Marriner Toney Ann/Raile Alligood Martha
“Modelos Y Teorías De Enfermería”, 6ª Edición
Ed. Mosby, Madrid España, 2007, 828 Pags.
- 15.- Tortora Gerard J. /Reynold Grabowsky Sandra
“Principio De Anatomía Y Fisiología”, Ed. Oxford, México 2002
1177 Pags.
- 16.- Rodríguez Sánchez Bertha Alicia
“Proceso Enfermero”, Ed. Cuellar, México, 277 Pags.
- 17.- P.W. Iyer/B.J. Taptich/ D. Bernochi Losey
“Proceso y diagnóstico de Enfermería” 3 edición
Ed. Mc, Graw Hill Interamericana
Mexico, 1997 Pags. 444.
- 18.- Rosales Barrera Susana
“Fundamentos de enfermería” 3 edición
Ed. Manual moderno.
Mexico, 2004, Pags. 636.
- 19- Saunders.

“Cuidados de enfermería”

Ed. Mc. Graw Hill Interamericana Vol III

Mexico, 1997, Pags. 2005

20.- <http://www.geocities.com/nfcol/introduccion.html>

21.- http://www.nacersano.org/centro/9388_9979.asp

22.- http://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/las_neurofibromatosis.htm

23.- <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000847.htm>

24.- http://www.ninds.nih.gov/disorders/spanish/las_neurofibromatosis.htm

25.- <http://nfmexico.org/queesnf.htm>

26.- <http://es.wikipedia.org/wiki/Rehabilitaci%C3%B3n>

27.- <http://www.proasepsis.com/heridas.html>

28.- http://es.wikipedia.org/wiki/Aseo_personal

29.- http://www.churchforum.org/info/Doctrina/Realizacion_persona

6.- GLOSARIO

CLIENTE. Ser humano que forma un todo completo, presentado catorce necesidades fundamentales de orden bio-psicosocial.

CROMOSOMAS. agregados de DNA y proteínas llamadas histonas, en forma de X que se forman a partir de la cromatina durante la división celular. Los cromosomas contienen la información genética.

DENDRITA. Prolongación protoplasmática de la célula nerviosa.

DEPENDENCIA. No satisfacción de una o varias necesidades del ser humano por las acciones inadecuadas que realiza o por tener la imposibilidad de cumplirlas en virtud de una incapacidad o de una falta de suplencia.

DIAGNÓSTICO. Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.

ENFERMERIA. (Virginia Henderson). “La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o su recuperación (o a una muerte tranquila) y que este podría realizar si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios. Así mismo, es preciso realizar estas acciones de tal forma que el individuo pueda ser independiente lo antes posible”.

EJECUCION. Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados.

EVALUACIÓN. Comparar las repuestas de la persona, determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

ENTORNO. (Virginia Henderson).El conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afectan la vida y el desarrollo de un organismo.

FUENTES DE DIFICULTAD. Falta de fuerza, falta de voluntad, y falta de conocimientos.

GEN: Cada una de las unidades dispuestas en un orden fijo y que determinan la aparición de los caracteres hereditarios de los seres vivos.

GENETICA. Parte de la biología que trata de la herencia y lo relacionado con ella.

INDEPENDENCIA. Satisfacción de una o de las necesidades del ser humano a través de las acciones adecuadas que realiza él mismo o que otros en su lugar segunda fase de su crecimiento y de desarrollo y según las normas de criterio de salud establecidos.

NECESIDAD FUNDAMENTAL. “Necesidad vital, es decir, todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo.

NERVIO. Órgano conforma de cordón, conductor o transmisor de impulsos o sensaciones.

NEUROFIBROMATOSIS (NF): son trastornos genéticos del sistema nervioso que causan el crecimiento de tumores no cancerosos a lo largo de los nervios.

OBJETIVO. Conservar o recuperar la independencia del cliente en la satisfacción de sus catorce necesidades fundamentales.

PERSONA: (Virginia Henderson). Consideraba que el paciente es un individuo que precisaba ayuda para recuperar su salud y su independencia, o para tener una muerte tranquila.

PLANEACION. Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.

PROCESO ENFERMERO. Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

PROCESO ENFERMERO. Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

ROL DE LA ENFERMERA. Consiste en suplir, hacer por el aquello q el mismo podría hacer si tuviera la fuerza, la voluntad y los conocimientos.

SALUD. (Virginia Henderson). Consideraba que la salud dependía de la persona para satisfacer por si misma las 14 necesidades básica sin ayuda, afirmaba. Es más importante la calidad de la salud que la vida en si misma, ese margen de energía mental/física que permite trabajar del modo más eficaz y alcanzar el nivel de potencial más alto de satisfacción de la vida.

VALORACIÓN. Es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores.

7.-ANEXOS

PLAN DE EJERCICIOS DE REHABILITACION

El plan de ejercicios de rehabilitación implementados consta básicamente de movimientos de:

- Flexión
- Extensión
- Circunducción (rotación)
- Abducción
- Aducción
- Elevación

Inicialmente se evalúa la capacidad del paciente para realizar movimientos voluntarios y la rigidez de sus articulaciones para implementar los ejercicios los cuales son de la siguiente manera:

HOMBROS: Realizar movimientos rotatorios de 10 a 15 repeticiones por series en cada brazo hacia la parte interna y externa colocando una mano como soporte o apoyo en la articulación glenohumeral para evitar una luxación.

CODOS: Realizar movimientos de flexión-extensión de 10 a 15 repeticiones en series alternadas con ambos brazos colocando un apoyo con una mano sobre el paciente y ayudando a la flexión y extensión con la otra mano.

DEDOS: Realizar movimientos de flexión y extensión de las articulaciones interflangicas con repeticiones de 10 a 15 veces en series alternadas con ambas manos. Una vez realizados los ejercicios en estas articulaciones, se colocan apoyos en las palmas de la mano para evitar que los dedos perezcan flexionados, (esto se realiza colocando pequeños rollos de papel o una pelota sujeta con vendas)

PIERNAS: Realizar movimientos de circundación (rotación) de manera interna y externa en la articulación coxofemoral en repeticiones de 10 a 15 veces en series alternadas con ambos miembros inferiores.

RODILLAS: Realizar movimientos de flexión-extensión en 10 a 15 repeticiones por series alternadas con ambas rodillas con la finalidad de ejercitar la articulación tibio femoral

Los movimientos deben ser lentos y suaves ya que de esta forma los ligamentos y articulaciones no oponen resistencia o tensión como al realizar movimientos bruscos y acelerados.

Estos ejercicios deberán ir aumentando de intensidad de acuerdo al progreso del plan de ejercicios y a la capacidad de movilidad del paciente.

Dra. Marcela Mota Montemayor
Esp. En Rehabilitación

EVALUACIONES GERIATRICAS

ESTADO DE LA MEMORIA (MINI-MENTAL):

Es una prueba objetivamente valida (estandarizada) para cuantificar el estado cognoscitivo. Evalúa brevemente funciones como: orientación, atención, calculo, memoria (registro y evocación) y lenguaje (denominación, repetición, lectura y escritura) y copia de un polígono.

5	4	¿Qué fecha es hoy? (años, estación, mes, día, fecha completa) 2008, marzo, 24,lunes,
5	5	¿En donde estamos? (lugar, calle, ciudad, estado, país) Casa, verduzco, Zamora, Michoacán, México.
3	3	Nombre 3 objetos (lápiz, llave, libro) lápiz, llave, libro
5	4	Qué reste empezando en 100 de 3 en 3 hasta 5 respuestas: 97,94, 91, 88
3	2	Pregunte los 3 objetos aprendidos lápiz, libro, llave
2	2	Muestre una pluma y un reloj
1	1	Que repita la frase “ni sies, ni noes, ni peros”
3	0	Que cumpla la siguiente orden verbal: tome una hoja de papel con su mano derecha, dóblela por la mitad con ambas manos y colóquela en el piso con su mano izquierda. Mano izquierda, dobla con amabas manos, deja caer al piso con mano izquierda
1	1	Que lea la frase “cierre los ojos”
1	0	Que escriba una oración
1	0	Que copie el diseño gráfico (pentágonos cruzados)

PUNTUACION MÁXIMA: (30)

Calificación total: (22)

EVALUACIÓN FUNCIONAL

ESCALA DE KATZ PAR LAS ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA:

La medición de la actividades de la vida diaria básicas se centra en las capacidades requeridas para cubrir las necesidades habituales, actividades que una persona debe ser capaz de hacer si ayuda.

1. BAÑO

no

No necesita ayuda o la necesita para bañarse una parte del cuerpo.

2. VESTIDO

no

Prepara las prendas y se viste si ayuda, excepto par anudarse los zapatos.

3. ASEO

no

Va al cuarto de baño, usa el WC, se arregla la ropa y vuelve si ayuda (puede emplear un bastón o un andador para soporte y utilizar una cuña u orinal por la noche).

4. DESPLAZAMIENTO

no

Entra y sale de la cama y de la silla sin ayuda (puede utilizar bastón).

5. CONTINENCIA

no

Controla el intestino y la vejiga totalmente (sin accidentes esporádicos).

6. ALIMENTACIÓN

no

Se alimenta a si mismo sin ayuda (excepto para cortar la carne o extender la mantequilla en el pan).

PUNTUACIÓN TOTAL (máxima 6)

Calificación total: (0)

**ESCALA DE LAWTON PARA LAS ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA
VIDA DIARIA**

Esta medición se centra en las capacidades, además de las básicas diarias, necesarias para vivir con independencia en la comunidad.

A	<p>Usted puede preparar sus propios alimentos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sin ayuda 2. Con alguna ayuda 3. No puede preparar ningún alimento 	<p>2</p> <p>1</p> <p>0</p>	0
B	<p>Usted puede hacer su quehacer/trabajo o reparaciones en casa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sin ayuda 2. Con alguna ayuda 3. No puede hacer ningún trabajo en casa. 	<p>2</p> <p>1</p> <p>0</p>	3
C	<p>Usted puede lavar su ropa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sin ayuda 2. Con alguna ayuda 3. No puede lavar nada 	<p>2</p> <p>1</p> <p>0</p>	3
D	<p>Usted puede tomar sus medicinas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sin ayuda 2. Con ayuda 3. No puede tomar medicinas si ayuda 	<p>2</p> <p>1</p> <p>0</p>	3
E	<p>Usted puede ir a lugares distantes (no caminando), usando transporte:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si ayuda 	<p>2</p> <p>1</p>	3

	2. Con ayuda 3. No puede transportarse sin ayudas especiales	0	
F	Usted puede ir a comprar lo necesario para la casa (mercados, supermercado): 1. Sin ayuda 2. Con alguna ayuda 3. No puede ir a comprar en absoluto	2 1 0	3
G	Usted puede manejar su dinero: 1. Sin ayuda 2. Con alguna ayuda 3. No puede manejar su dinero	2 1 0	3
H	Usted puede usar el teléfono: 1. Sin ayuda 2. Con alguna ayuda 3. No puede usar el teléfono	2 1 0	3

Puntuación final (máximo de 16)

Calificación total (0)