

**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL
DISTRITO FEDERAL
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM**

NOMBRE DE LA OPCIÓN

PROCESO ATENCION DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TRABAJO

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A UNA PACIENTE CON
DETERIORO DE LA DEGLUCIÓN ASOCIADO A PARÁLISIS DEL NERVIOS FACIAL**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

MARGARITA LLAVE ROBLES

DIRECTORA DE TRABAJO ESCRITO

LIC. ENF. JOSEFINA MARTÍNEZ VARGAS

CIUDAD DE MÉXICO, 2019



SECRETARÍA DE SALUD

Dirección de Educación e Investigación
Subdirección de Formación de Recursos Humanos para la Salud
Escuela de Enfermería



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TRABAJO ESCRITO

LIC. MANOLA GIRAL DE LOZANO
DIRECTORA GENERAL DE INCORPORACIÓN
Y REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS DE LA UNAM
P R E S E N T E.

Me permito informar a usted que el trabajo escrito: Proceso Atención de Enfermería Aplicado a una Paciente con Deterioro de la Deglución Asociado a Parálisis del Nervio Facial

Elaborado por:

1.	LLAVE	ROBLES	MARGARITA	Núm. de cuenta:	414504822
2.					
3.					
	Apellido paterno	Materno	Nombre		Núm. de cuenta

Alumna (s) de la carrera de: Licenciado en Enfermería y Obstetricia

Reúne (n) los requisitos para su impresión.

Ciudad de México a 09 de agosto de 2019

Nombre y firma del Asesor


Lic. Enf. Josefina Martínez Vargas

Nombre y firma de la
Directora Técnica de la Carrera


Lic. Enf. Silvia Vega Hernández



Secretaría de Salud del Distrito Federal
Escuela de Enfermería
DIRECCIÓN
CLAVE 3095



SECRETARÍA DE SALUD

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a dios por cuidarme y ser mi sostén durante todo este tiempo, a San Martin de Porres por ser una luz en el camino y una inspiración, a la Virgen de Guadalupe por ser mi protectora de toda la vida.

A mis padres Esperanza y Francisco, la razón de mi vida, la razón por la cual lucho y luchare, gracias por siempre alentarme y exigirme a ser mejor. Ustedes son la esencia de mi ser, aquellos que lucharon de manera inalcanzable y ardua para poderme apoyar y sacar mi carrera a flote. Gracias infinitas por ser mi guía, mi corazón, mi aliento, mi vida entera. Desde pequeña han estado ahí para instruirme sobre donde tenía que caminar, hicieron el mayor de los esfuerzos para hacerme una mujer de bien. Gracias por ser mis padres, mi título se los dedico a ustedes, quiero que sepan que es el resultado de su trabajo. Gracias por darme la vida, por amarme, por cuidarme, protegerme y levantarme cuando a veces decaigo, estoy muy orgullosa de ustedes, nunca me alcanzara la vida para agradecerles todo lo que han hecho por mí.

Francisco, Ari: Mis queridos hermanos, gracias por su apoyo, por su escucha, por sus consejos, siempre contarán conmigo, son parte de esto también.

Abuelos, tíos, primos: Gracias por ser parte de mi vida, de esta historia, gracias por su apoyo y compañía.

Quiero agradecer también a una persona muy especial e importante que formo parte de mi pero que ahora ya está en el cielo, E.C.G, te lo prometí de cuerpo presente, te dije que, al yo terminar la carrera, lo harías tú también. Te extraño muchísimo y sé que me cuidas desde el cielo. Te llevare en mi corazón toda mi vida, esto también va para tu familia con mucho cariño.

A Negro, Colmillo, Yuky, Guante, Scott, mis lomitos, gracias hermosos ángeles con colita por amarme, cuidarme y animarme.

A A.J.R Eres una gran casualidad del destino, un designio de dios para mi vida, gracias de todo corazón por tu apoyo incondicional, tu compañía, amor y protección, caminaremos de la mano, crecer, triunfar y superarnos deberá ser nuestro objetivo.

A mis amigas y amigos, gracias por su compañía, por los momentos felices, por compartir mis sueños y alentarme a ser mejor, gracias, siempre estaré para ustedes.

A cada uno de mis profesores durante toda la carrera, en especial a mi asesora la Lic. Enf. Josefina Martínez Vargas. Gracias por su paciencia, apoyo y tiempo durante la realización de mi Proceso Atención de Enfermería, gracias de todo corazón por ser un gran ser humano, por fortalecer mis conocimientos y encaminarme a la culminación de mi carrera.

Agradezco a la Escuela de Enfermería de la Secretaria de Salud del Distrito Federal con estudios incorporados a la UNAM, esta institución me formo como profesional de la salud, con ética y compromiso, enseñándome esta maravillosa carrera. Gracias a esta escuela aprendí a conocerme y a exigirme, gracias por darme conocimiento, por enseñarme lo que soy capaz de lograr.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN:.....	4
OBJETIVOS:.....	6
IV. METODOLOGÍA.....	7
CAPÍTULO I	
1 PARÁLISIS FACIAL IDIOPÁTICA	8
1.1 Epidemiología	8
1.2 Etiología.....	9
1.3 Anatomía de la cara.....	9
1.4 Pares Craneales	12
1.5 Fisiopatología	13
1.6 Signos Y Síntomas	15
1.7 Diagnóstico.....	16
1.8 Secuelas	18
1.9 Tratamiento:.....	18
CAPÍTULO II	
2 MARCO LEGAL DE ENFERMERÍA	20
2.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	20
2.2 Ley General De Salud:.....	20
2.3 Normas Oficiales Mexicanas.....	24
2.4 Plan Nacional De Desarrollo año 2013-2018	28
CAPÍTULO III	
3 ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN DISCIPLINAR	
3.1.1 Enfermería Como Profesión.....	29
3.1.2 Enfermería Como Disciplina.....	31
3.2 El Cuidado Como Objeto De Estudio.	34
3.2.1 Etapas Del Cuidado.	35
3.2.2 Tipos De Cuidado.	38
3.3 Teoría De Enfermería.....	39
3.3.1 Concepto.	39
3.3.2 Relación de la Teoría con el Proceso de Enfermería	43
3.3.3 Teoría De Virginia Henderson.....	44

3.4 El Proceso de Enfermería como Herramienta Metodológica para dar Cuidado a la Persona Sana y Enferma.	47
3.4.1 Concepto:	47
3.4.2 Objetivo:.....	48
3.4.3 Etapas:	48
CAPÍTULO IV	
4 APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	57
4.1 Presentación del caso clínico.....	57
4.2 Instrumento De Valoración De Enfermería (Virginia Henderson)	62
4.3 Priorización De Los Diagnósticos De Enfermería (Necesidades De Virginia Henderson).....	67
4.4 Diagnósticos de enfermería (Necesidades de Virginia Henderson).....	68
4.5 Valoración Neurológica En La Parálisis Facial Idiopática	86
4.6 Plan de Atención de Cuidados con el método PES (Problema, Etiología y Sintomatología).....	88
CONCLUSIONES	90
BIBLIOGRAFÍA	93
ANEXOS.....	95

INTRODUCCIÓN

La parálisis facial idiopática aplica a la definición de parálisis del VII nervio craneal de comienzo agudo, unilateral con pérdida total o incompleta de la movilidad. Esta patología es de etiología desconocida.

La incidencia de la parálisis facial idiopática es de 11.5 a 53.3 casos por cada 100,000 habitantes por año presentándose principalmente en población de entre (20 – 50 años) generando en la persona incapacidad laboral, disminución de la productividad, afectaciones motoras y sensitivas, ansiedad, estigma social y repercusiones psicológicas.

La incidencia entre hombres y mujeres es similar, con presentación bimodal en las edades de 20 a 29 años y de 50 a 59 años.

Aunque típicamente la enfermedad se autolimita, puede causar incapacidad oral temporal significativa, cierre palpebral incompleto que puede ocasionar daño ocular permanente, paresia facial que tiene como parámetros leve, moderado y grave o completa de acuerdo a esta clasificación se puede dar una estimación de la posibilidad de recuperación, otro resultado clínico importante son las sincinesias y lagrimeo anormal.

Uno de los pilares fundamentales en los pacientes con parálisis facial idiopática es el seguimiento estricto al tratamiento y la constancia en el plan de rehabilitación que será una de las claves para evaluar la recuperación de la movilidad facial, capacidad para comer y capacidad para expresarse de la manera correcta, con el objetivo de enrolar al paciente nuevamente a sus actividades de la vida diaria.

En el **capítulo uno** se presenta el desglose de la Patología Parálisis Facial Idiopática que aplica a la definición de parálisis del VII nervio craneal de comienzo agudo, unilateral con pérdida total o incompleta de la movilidad. En este apartado se encuentra una descripción de la anatomía de la cara (óseo, muscular, nervios) así como los pares craneales que participan principalmente en la enfermedad (NC V y NC VII), en la fisiopatología se hace referencia al posible daño en los nervios

que ocasionan los diversos grados de parálisis facial, también se encontraran los signos y síntomas, diagnostico, posibles secuelas y el tratamiento.

En el **capítulo dos** se presenta el marco legal de enfermería donde se hace referencia a los documentos importantes en materia de salud. La responsabilidad legal del profesional de enfermería es un tema que cada vez adquiere mayor importancia en la práctica diaria. La sociedad ha adquirido una mayor conciencia sobre sus derechos en materia de prestación de servicios de salud, así como el conocimiento de las diferentes instancias y herramientas jurídicas para hacer valer esos derechos, es por esto la importancia de conocer las leyes.

En el **capítulo tres** se desarrolla el marco teórico comenzando con el tema **Enfermería como Profesión Disciplinar**, en donde se describe a la enfermería como profesión y como disciplina, siendo una actividad específica que posee un campo de practica orientado hacia el beneficio de las personas utilizando teorías que le competen y le permitan resolver necesidades humanas de salud. Se rige por un código ético, una legislación y una formación sistematizada y validada institucionalmente.

En el tema **El Cuidado Como Objeto De Estudio** se define el término “cuidado” además se describen los antecedentes a través de la evolución histórica de enfermería en sus diferentes etapas de cuidado (etapa doméstica, etapa vocacional, etapa técnica, etapa profesional).

El siguiente punto que se desarrolla es la **Teoría De Enfermería** definiéndola como un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistemática de un fenómeno que se reflejan en la práctica de enfermería debido a que se basa en la integración y aplicación de los conocimientos y abre otros campos de participación como es el caso de la investigación, educación, administración y práctica clínica.

En el subtema la **Relación de la Teoría con el Proceso de Enfermería**. Se describe la correlación entre el PAE como una guía lógica y racional para la organización de la información y su respaldo en las teorías.

En el tema **Teoría De Virginia Henderson** se relata brevemente su vida, se describe el enfoque que ella tiene sobre las labores de la enfermera, considerando al paciente como un ser individual al que se auxilia con cuidados para que consiga la independencia e integración. Se enlistan las catorce necesidades que Virginia Henderson implemento y estos componen “los cuidados enfermeros”.

En el **capítulo cuatro** se hace la **Aplicación del Proceso Atención de Enfermería** a una paciente femenina adulta, presentando el caso clínico con los signos y síntomas obtenidos de forma directa aplicando el instrumento de valoración de enfermería (catorce necesidades de Virginia Henderson), al término de este se hace la jerarquización de necesidades y se desarrollan los diagnósticos enfermeros utilizando la taxonomía NANDA, NIC, NOC.

En el último apartado del presente trabajo se encontrará la conclusión en donde se hace una descripción general de la enfermedad, se detalla las intervenciones que se trabajaron con la paciente y su actual estado de salud después de haber implementado el plan de cuidados.

Con fundamento en lo anterior, se realiza el presente Proceso de Atención de Enfermería, utilizando como base el modelo de atención de Virginia Henderson y como apoyo la escala de valoración neurológica de House Brackmann. Este proceso permite al profesional de enfermería conocer la patología y jerarquizar cuales son las necesidades alteradas del paciente para poder trabajar el plan de cuidados individualizado con la aplicación del método científico ante los problemas reales o de riesgo y fomentar cuidados enfocados al bienestar otorgando asistencia de manera profesional, racional, sistematizada para cumplir los objetivos de la enfermería profesional.

JUSTIFICACIÓN:

La importancia de realizar un Proceso Atención de Enfermería basado en el tema parálisis facial idiopática es abordar los factores de riesgo, conociendo las variables biológicas y sociales que permiten orientar el plan de tratamiento de acuerdo a los diagnósticos estandarizados y plan de cuidados de enfermería previniendo así consecuencias o efectos si estas no se realizan de manera oportuna.

Los pacientes tienen acercamiento con el primer nivel de atención por algunos de los síntomas de la parálisis facial idiopática desconociendo esta enfermedad y atribuyendo su sintomatología a otras patologías; al interrogarlos manifiestan factores de riesgo en descontrol como lo son la Diabetes Mellitus Tipo II, Hipertensión Arterial Sistémica, obesidad en diversos grados además de desarrollar conductas de riesgo como es la exposición prolongada al frío, hábitos alimenticios inadecuados, situaciones de constante estrés, infecciones de garganta u oído no tratadas adecuadamente, inmunización incompleta o simplemente un control de salud inexistente. Es importante concientizar sobre las diversas situaciones que hacen que una persona desarrolle una parálisis, así también dar a conocer la afectación que esta produce, que dependiendo el nivel de daño en el área sensitiva y motora así será el tratamiento, posible referencia y posterior rehabilitación.

La esencia de la enfermería es el cuidado y en colaboración del equipo de salud, familia, grupos y comunidades comprende el tratar al paciente como un ser holístico. Como enfermera mi labor es fomentar la salud y ayudar en situaciones de enfermedad con acciones como lo es la promoción de la salud, la prevención y el tratamiento de alguna enfermedad, si existiera, valorando la evolución y la repercusión positiva de la educación y los cuidados, logrando cambios que a la larga hagan autónomo y consiente a nuestro paciente sobre su salud.

La parálisis facial idiopática comprende signos y síntomas, medicación, revisión y tratamiento por parte de médicos especialistas en áreas como neurología,

otorrinolaringología y rehabilitación. En México según el CONEVAL¹ (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social) el nivel de pobreza se encuentra en 53.4 millones de mexicanos en esta condición, eso quiere decir que 4 de cada 10 habitantes tienen pobreza y 9.4 millones de personas viven en pobreza extrema que equivale al 7.6%, estas personas son las que acuden diariamente a las unidades de primer nivel y solo algunas son referidas al segundo o tercer nivel de acuerdo a la gravedad en la parálisis que presente, es aquí donde el actuar de enfermería entra en evolución, no enfrascando ni limitando las actividades, adquiriendo el compromiso de prepararnos de una manera en que nos involucremos en otras disciplinas con el fin de ayudar a la recuperación de este tipo de pacientes, sobre todo aquellos que tienen escasos recursos. Beneficia tratar este tema en enfermería por el hecho de ser el primer contacto con el paciente y el que más pasa tiempo con él, esto nos abre áreas de oportunidad para mejorar la calidad de vida, conocer y aplicar los cuidados específicos a la par de llevar a cabo el proceso de rehabilitación para que al final se obtengan resultados positivos: que el paciente retome su vida, mejore la percepción sobre sí mismo, sea autosuficiente y no tenga secuelas permanentes.

¹CONEVAL: Medición de la pobreza [internet]. México: Gob; 2016. Lo que se mide se puede mejorar; [citado 2018-10-28]; [localización 1 pagina]. Disponible en: <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Pobrezalnicio.aspx>

OBJETIVOS:

General:

Implementar un Proceso Atención de Enfermería a una persona adulta con parálisis facial idiopática con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la paciente y evitar futuras secuelas de la enfermedad, basándome en el modelo de atención de Virginia Henderson.

Específicos:

- Valorar el estado de salud de una paciente femenina de 54 años de edad con antecedente personal de obesidad grado I y antecedentes heredofamiliares de Hipertensión Arterial Sistémica y Diabetes Mellitus Tipo II, con base al modelo de las catorce necesidades de Virginia Henderson, complementando esta con la valoración neurológica de House Brackmann.
- Identificar y clasificar la información obtenida para conocer las necesidades alteradas de la paciente.
- Elaborar un plan de cuidados de enfermería que me permita intervenir en las necesidades de salud de la paciente mediante el diseño de diagnósticos de enfermería.
- Ejecutar el plan de cuidados con la implementación de las intervenciones de enfermería tomando como referencia la taxonomía NANDA, NIC, NOC y la valoración neurológica de House Brackmann.
- Evaluar el estado de salud de la paciente al término de la ejecución de las intervenciones para conocer si se dieron los resultados esperados.

METODOLOGÍA:

Se elige la opción de titulación: trabajo escrito con replica oral mediante la elaboración de un Proceso Atención de Enfermería (PAE) basado en el desarrollo de sus etapas (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación del cuidado de enfermería) el cual se aplicará a una persona con parálisis facial idiopática en su domicilio.

Inicio el trabajo llevando a cabo una investigación bibliográfica exhaustiva sobre diversos temas fundamentales en la historia y el desarrollo de enfermería, como también de la patología, seguido de esto, realice la entrevista a la paciente de manera directa aplicando el instrumento de valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson, el cual me es de gran ayuda para identificar las necesidades alteradas y con esto poder elaborar y manejar un plan de cuidados tomando en consideración el estado de salud actual de la paciente.

Al identificar las necesidades alteradas realizo una priorización de las mismas para proseguir con el desarrollo de los diagnósticos reales, potenciales y de bienestar para ejecutar las intervenciones de enfermería de mi plan de cuidados que me permita establecer actividades para la paciente y con esto llegar al logro de los resultados.

Al término del plan de cuidados, organice la información generada durante el desarrollo del trabajo, lo integro en un documento para su posterior revisión por parte de la asesora del Proceso Atención de Enfermería.

Por último, se recaban firmas para la autorización de impresión de ejemplares del trabajo, se envía el archivo a la imprenta, para la impresión y empastado y hacer la entrega de ejemplares a la biblioteca central de la U.N.A.M., quedando también un ejemplar en la biblioteca de la Escuela De Enfermería De La Secretaria De Salud Del Distrito Federal con estudios incorporado a la U.N.A.M.

CAPÍTULO I

1 PARÁLISIS FACIAL IDIOPÁTICA

Concepto²:

La parálisis de Bell se define como un evento de inicio agudo que afecta el séptimo par craneal (facial), es de etiología desconocida, se manifiesta como una disfuncionalidad parcial o completa de los músculos faciales del lado afectado y es de evolución auto limitada. (Ferreira M, 2015; Gagyor I, 2015; Baugh R, 2013).

1.1 Epidemiología:

La parálisis de Bell o parálisis facial idiopática, es una debilidad muscular regional de origen periférico y aparición súbita. Diferentes autores concuerdan en una incidencia de entre 11 y 53 casos, por cada 100,000 personas al año y se cree que es resultado de una infección del nervio facial, por el virus del herpes simple (De Almeida J, 2014, Portelinha J, 2015, Baugh R, 2013). Respecto a la afectación por género se ha documentado que la incidencia entre hombres y mujeres es similar, con presentación bimodal en las edades de 20 a 29 años y de 50 a 59 y en la mujer embarazada es 3.3 veces más que la que no lo está (Avendaño-Sosa 2015, Ferrera-Montero 2015). Por otra parte, la academia americana de otorrinolaringología describe factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad, como: diabetes, obesidad, hipertensión arterial, infecciones de vías aéreas superiores, inmunocomprometidos y embarazo. Aunque típicamente se autolimita, puede causar incompetencia oral temporal significativa y cierre palpebral incompleto que puede ocasionar daño ocular permanente. La mayoría de los pacientes alcanzan la recuperación completa a los 3 o 4 meses (Baugh R, 2013). La recuperación de la función facial es un parámetro importante que guía las recomendaciones de tratamiento. La gravedad inicial de la debilidad, proporciona información valiosa sobre el pronóstico para la recuperación. Comúnmente se utilizan instrumentos de

² IMSS: Instituto Mexicano Del Seguro Social [internet]. México: Gob; 2017. Diagnóstico Y Tratamiento Del Adulto Con Parálisis De Bell; [citado 2018-11-13]; [Localización 12 pagina]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/066GER.pdf>

clasificación como la escala de House-Brackmann que cuantifican la gravedad de la debilidad facial. Los pacientes con paresia leve a moderada tienen mayor posibilidad de recuperación, que aquellos con paresia grave o completa. Otro resultado clínico importante son los movimientos involuntarios residuales conocidos como sincinesias, presentes hasta en el 16% de los afectados; mientras que otros pueden tener lagrimeo anormal, conocido como síndrome de Bogorad (lágrimas de cocodrilo) (De Almeida J, 2014). En México, se estiman 20-30 casos por 100,000 personas al año.

1.2 Etiología³:

Respecto a su etiología actualmente sigue sin estar clara, aunque parece haber evidencias sobre la existencia de fenómenos inflamatorios secundarios a una infección vírica como causantes del cuadro. El virus causante principalmente implicado ha sido el herpes simple tipo 1 (VHS-1), asimismo se ha relacionado también con el virus de Epstein-Barr, basándose en la existencia de anticuerpos contra dicho virus en un 13% de los casos. En otras ocasiones se ha atribuido el factor causal a intervenciones dentarias, bien de forma inmediata por la anestesia o bien diferida como consecuencia de una reacción inflamatoria, e incluso a factores físicos como la corriente de aire.

1.3 Anatomía de la cara⁴:

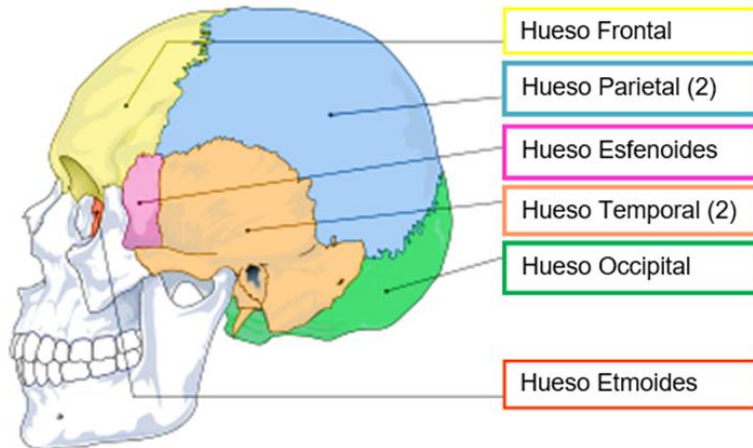
La cara es la región anterior de la cabeza, desde la frente al mentón y de una oreja a otra y nos otorga nuestra identidad como individuos humanos. Así, sus defectos (malformaciones, cicatrices y otras alteraciones resultantes de patologías o traumas) tienen marcadas consecuencias que van más allá de sus efectos físicos.

La cabeza se divide en dos partes: cráneo y cara.

³ ELSEVIER: Medicina Integral [internet]. España: 2000. Una parálisis facial periférica; [citado 2018-11-14]; [Localización 1 pagina]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-una-paralisis-facial-periferica-12966>.

⁴ Vargas. A. Anatomía, fisiología e higiene. 3ra Ed. México D.F: Editorial. publicaciones cultural; 2005.

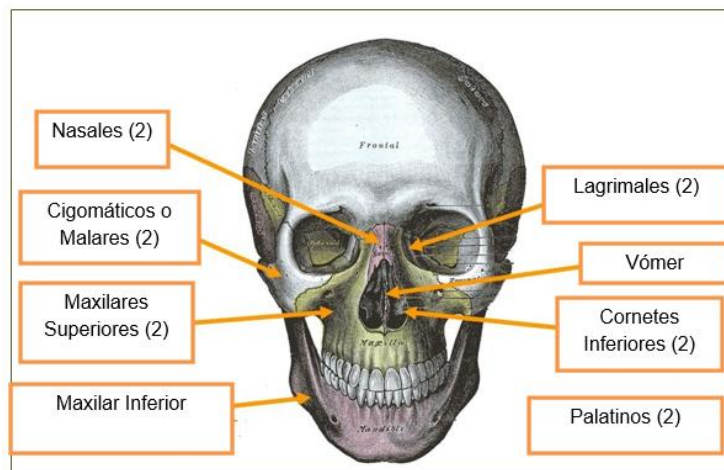
El cráneo está formado por ocho huesos, cuatro simétricamente colocados, son: dos temporales y dos parietales; los otros cuatro impares, situados en la línea media, son frontal, etmoidal, esfenoidal y occipital.



Cara:

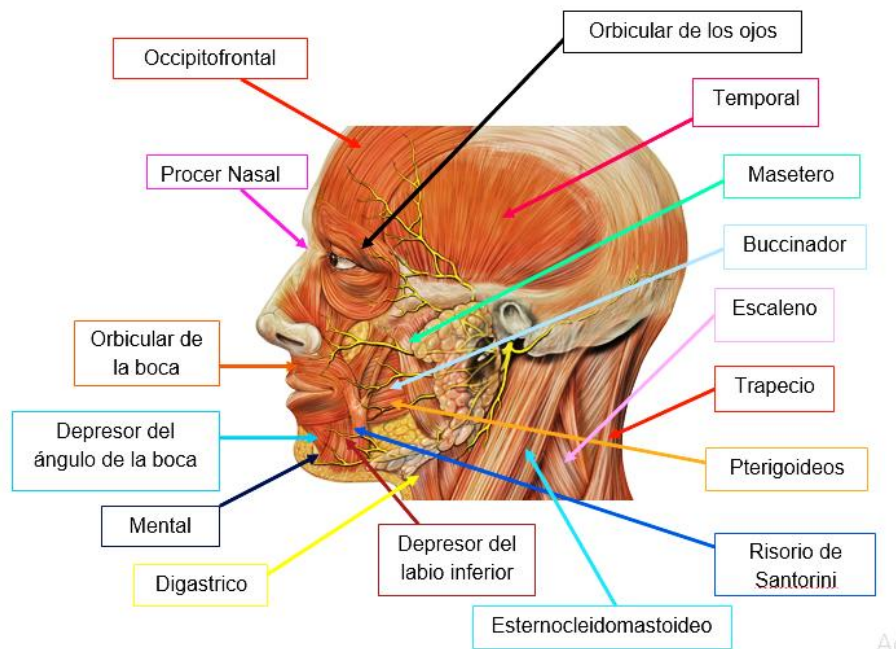
La cara está formada por catorce huesos, se divide en dos regiones: superior e inferior.

La superior está constituida por trece huesos, seis de ellos pares, estos son: maxilares superiores, palatinos, nasales, lagrimales, cornetes inferiores, cigomáticos o malares y vómer. La porción inferior solo consta de un hueso: la mandíbula (maxilar inferior).



Músculos de la cabeza y cuello:

Los músculos de la cabeza se dividen en músculos del cráneo y músculos de la cara. Los músculos del cuello se dividen en tres regiones: anterior, posterior y lateral. La anterior y la posterior están divididas por el esternocleidomastoideo. Los suprahioides (digastrico) van del borde inferior del maxilar inferior al hueso hioideo, forman el piso de la boca, intervienen en la deglución.



Nervios de la cara:

La inervación cutánea (sensitiva) de la cara depende principalmente del nervio trigémino (NC V), mientras que la inervación motora de los músculos faciales depende del nervio facial (NC VII).

El nervio trigémino (NC V) Recibe su nombre debido a que se divide en tres ramos por medio de los cuales proporciona la inervación sensitiva a la mayor parte de la cabeza y la cara, y la inervación motora a los músculos de la masticación.

Las prolongaciones periféricas de las neuronas del ganglio trigeminal forman las tres divisiones del nervio trigémino: el nervio oftálmico (NC V1), el nervio maxilar (NC V2) y el componente sensitivo del nervio mandibular (NC V3). Estos nervios

reciben los nombres de sus principales áreas de terminación: el ojo, los maxilares y la mandíbula. Los dos primeros (el nervio oftálmico y maxilar) son exclusivamente sensitivos. El nervio mandibular es principalmente sensitivo, pero también recibe las fibras (axones) motoras de la raíz motora del NC V, que inervan sobre todo los músculos masticadores.

Nervios motores de la cara:

Este se compone del nervio facial, para la musculatura de la expresión facial y la raíz motora del nervio trigémino/mandibular, para los músculos de la masticación (masetero, temporal, pterigoideos medial y lateral). Estos nervios también inervan algunos músculos más profundos.

1.4 Pares Craneales:

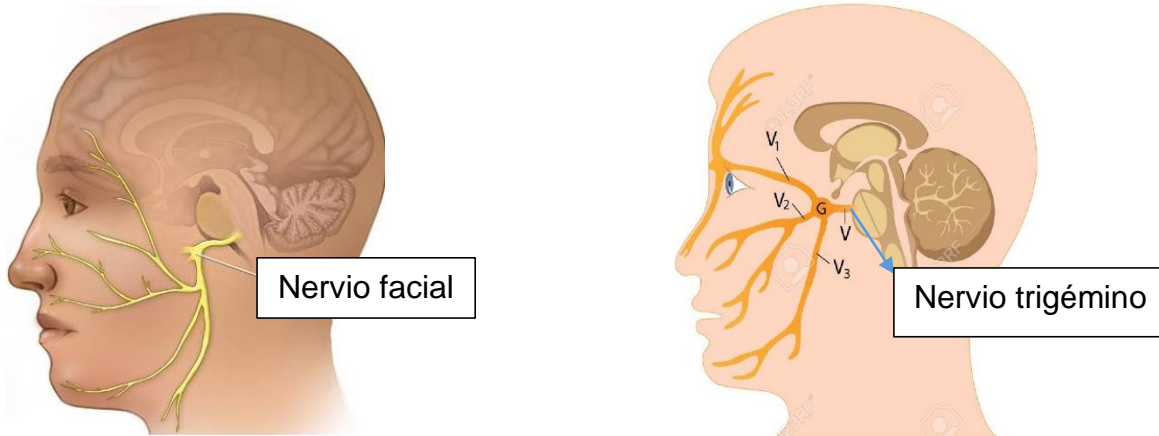
Los pares craneales que intervienen de manera directa en la parálisis facial idiopática se describen a continuación.

V. Nervio trigémino

Es un nervio considerado mixto (sensitivo, sensorial y motor), siendo el de mayor tamaño de todos los nervios craneales. Su función es llevar la información sensitiva a la cara, conducir la información a los músculos masticatorios, tensor del tímpano y velo palatino y recoger la sensibilidad de la cara y sus mucosas.

VII. Nervio facial

Este par craneal es otro de los considerados mixtos, ya que consta de varias fibras nerviosas que realizan diferentes funciones como mandar órdenes a los músculos de la cara para poder crear expresiones faciales y también enviar señales a las glándulas salivales y lagrimales. Por otro lado, recoge la información gustativa a través de la lengua.



1.5 Fisiopatología⁵:

El inicio de la vía nerviosa responsable de la motilidad facial, se inicia a nivel de la corteza cerebral y finaliza en las placas motoras de los músculos de la expresión facial. Las lesiones producidas en algún punto de este trayecto provocaran la parálisis facial.

Después de una lesión del nervio facial sus fibras distales mantienen su excitabilidad por más de 96 horas, con los axones recibiendo energía de las células de Schwann.

Desde el punto de vista fisiopatológico, el nervio facial es igual a los demás nervios motores, distinguiéndose por su particular localización en el nerviducto de Falopio, con un trayecto de más o menos 35 mm., constituyéndose en el nervio periférico con el trayecto intracraneal más largo del organismo. La fisiopatología de la mayoría de afecciones sobre el nervio facial se relaciona a este trayecto intracraneal por compresiones extrínsecas (traumas, tumores etc.) o intrínsecas (edema causado por procesos inflamatorios). Aproximadamente, 7000 neurofibrillas constituyen las fibras nerviosas del NF, y están reunidas en un cilindroeje envuelto en una delgada vaina de mielina. La estructura del NF se compone básicamente de la siguiente manera:

⁵ CLINICAS LA CONDESA: Pheripheral facial palsy [internet]. Perú: 2009. Parálisis facial periférica; [citado 2018-11-14]; [Localización 529 pagina].
 Disponible en: http://www.clinicalascondes.com/area-academica/pdf/MED_20_4/528_PARALISIS_FACIAL.pdf

- Vaina: tejido fibroso que envuelve todo el nervio.
- Epineuro: tejido conectivo que envuelve al nervio en forma completa por dentro de la vaina.
- Perineuro: vaina que comprende un fascículo de fibras nerviosas del tronco nervioso.
- Endoneuro: tejido conectivo que envuelve cada fibra nerviosa por dentro del epineuro.

Al recorrer un trayecto de más o menos 35mm. dentro de un túnel óseo, el nervio facial está sujeto a la acción de procesos compresivos e infecciosos de variada naturaleza, que pueden interrumpir el impulso nervioso llevando al bloqueo total de sus funciones. Después de una lesión del NF sus fibras distales mantienen su excitabilidad por más de 96 horas, con los axones recibiendo energía de las células de Schwann.

Las transformaciones histológicas más importantes que se producen son:

- Fibrilación axonal con posterior desaparición de los axones.
- Las células de Schwann se tornan edematosas y se destruye la mielina por fagocitosis. Este proceso es llamado degeneración walleriana y ocurre entre los 15 a 20 días después de la lesión. Para Seddon (1943)⁶, de acuerdo a la agresión sufrida por el nervio, puede haber tres grados de lesión:

Seddon (1943)	
Grados de lesión:	Descripción:
Neuropraxia	I. Bloqueo cond axonal (Fisiológico)
Axonotmesis	II. Lesión axónal, endoneuro intacto
	III. Lesión axón y endoneuro: epi y perineuro intactos.
	IV. Solo epineuro intacto.
Neurotmesis	V. Sección completa del tronco nervioso.

⁶ ORL. Semiología, exploración y patología del nervio facial: [internet]. España; clasificación histopatológica; [citado:25-06-2019]; Disponible en: <http://seorl.net/PDF/Otologia>.

1.6 Signos Y Síntomas:

Signos:

La parálisis facial unilateral es fácilmente diagnosticada en virtud de la asimetría facial.

Se puede evidenciar:

- Predominio de los músculos de la cara del lado normal, traccionando la cara hacia el mismo lado.
- Borramiento de arrugas y surcos del lado paralizado.
- No hay formación de arrugas en la frente, no pudiendo fruncir la frente.
- Lagofalmo: el paciente no logra cerrar el ojo del lado paralizado.
- Signo de Bell: al cerrar los ojos, del lado paralizado, el ojo se dirige hacia arriba.

Síntomas:

Los pacientes con parálisis facial idiopática con frecuencia relatan del lado paralizado:

- Ardor de ojos: bastante incómodo relacionado con la ausencia de parpadeo.
- Lagrimación: A veces presencia de mucha lágrima, o, al contrario, su ausencia.
- Imposibilidad de aspirar o soplar.
- Desviación de la comisura bucal hacia el lado opuesto con casi imposibilidad de retener líquidos.
- Otagia: A veces intensa en la zona de Ramsay – Hunt, surgiendo con frecuencia antes de la aparición de la parálisis.
- Falta de motilidad hemifacial, alterando la expresión facial.

1.7 Diagnóstico:

El inicio es súbito y los síntomas típicos inician en un máximo de unos pocos días. Adicionalmente los síntomas pueden incluir dolor en el oído y/o retroauricular, debilidad o parestesias del lado afectado de la cara, usualmente con algún déficit objetivo en el examen neurológico, hiperacusia y alteraciones del gusto sobre la parte ipsilateral anterior de la lengua.

Los síntomas adicionales de la parálisis de Bell pueden incluir dolor leve alrededor del oído o en región retroauricular, occipital y cervical entumecimiento orofaríngeo o facial, algiacusia y disgeusia del lado afectado.

Presenta incapacidad parcial o completa de los músculos faciales voluntarios del lado afectado de la cara, ocasiona incompetencia oral y dificultad para el cierre palpebral, que puede ocasionar lesión ocular. Habitualmente es auto limitada.

Las características clínicas de la parálisis de Bell pueden incluir inicio súbito, unilateral, debilidad del nervio facial, dolor auricular y cefalea. Además de dolor retroauricular que puede relacionarse con el algiacusia y disgeusia ipsilateral.

A la exploración física se encuentran los siguientes datos clínicos:

- Ausencia de pliegues frontales
- Incremento de la apertura palpebral
- Exposición de globo ocular incluso durante el cierre palpebral
- Lagoftalmos
- Ectropión
- Ausencia de pliegue naso geniano
- Descenso del ángulo de los labios
- Elevar la ceja
- Fruncir el entrecejo

- Arrugar la nariz
- Apretar los labios
- Abocinar la boca para soplar o silbar
- Oclusión palpebral completa Contrariamente es posible observar fenómeno de Bell sin necesidad de forzar la apertura palpebral

A la exploración física se deberá realizar inspección con paciente en reposo y durante la actividad de la motilidad facial haciendo énfasis en la búsqueda de pliegues faciales indefinidos o ausentes, ptosis palpebral, epifora, desviación de la comisura bucal, ausencia o disminución de movimientos de la expresión facial, goteo salival, hiperemia conjuntival, lagofthalmos, signo de Bell.

Los siguientes datos clínicos pueden presentarse durante la parálisis de Bell: angustia estética, irritación ocular, dolor, fotofobia y disminución de la visibilidad, el lagofthalmos nocturno causa hiperemia conjuntival, edema y resequedad corneal que produce erosión o franca ulceración.

Estudios de laboratorio:

Los estudios de laboratorio se indican en pacientes seleccionados con factores de riesgo identificables o presentación atípica y cuando la historia y el examen físico no sugieren una causa alterna.

No se deben de solicitar exámenes de laboratorio de forma rutinaria en pacientes diagnosticados con parálisis facial idiopática.

Serán enviados a interconsulta a medicina física y de rehabilitación:

Pacientes con grado IV a VI de la clasificación de House-Brackmann en su primera cita.

Pacientes con grado II Y III que no mejoren después de 8 días de tratamiento.

El médico especialista en rehabilitación será quien indique a que pacientes se les realizará electromiografía o electroneurografía.

Envíos a segundo nivel:

Urgentes pacientes con:

Disminución súbita de la agudeza visual

Úlcera corneal

Ordinario pacientes con:

Falta de respuesta al tratamiento

En caso de localizar patología asociada con el médico que corresponda

Secuelas como ectropión y sincinesia

1.8 Secuelas

Mioquimias

Asimetría facial permanente

1.9 Tratamiento:

1. Prednisona 1mg/kg/día durante 5 días y reducir 10mg hasta suspender.
2. Aciclovir 2g/día durante 5 días.

En el ojo que no es posible realizar el cierre palpebral se recomienda:

1. Hipromelosa al 0.5% 1 gota cada hora durante todo el día.
2. Hipromelosa al 2% 1 gota antes de dormir y oclusión que logre mantener descendido el párpado superior para la protección de la córnea.

Tratamiento de rehabilitación:

1. Termomasaje y ejercicios a partir del sexto día.
2. Pacientes con grado II y III de la clasificación de House Brackman ejercicios activos.
3. Pacientes con grados III y IV de la clasificación de House Brackman ejercicios activos asistidos.
4. Pacientes sin sinestesia ejercicios asistidos
5. Pacientes con lagofthalmos ejercicios de relajación del elevador del párpado superior y férula palpebral.

6. Termoterapia: aplicación de calor superficial con compresas calientes (seca o húmeda), por 20 min. Recomendada para todos los pacientes.

Masajes: favorece la circulación y retrasa la atrofia muscular, se realiza en ambos lados, del lado sano se realiza masaje de relajación iniciando de la oreja hacia la comisura labial y del lado afectado se da estiramientos de la comisura labial hacia la oreja. Se realizan dos repeticiones de cada ejercicio tres veces al día. Se recomienda en todos los pacientes.

Para pacientes con escala II-III: Ejercicios activos, se le enseña al paciente movimientos de mímica frente al espejo para mantener el tono muscular.

Para pacientes con escala IV-VI: Ejercicio activo asistido. Se enseña al paciente que acompañado de un familiar realice masajes en forma circular hacia arriba y afuera aplicando algún lubricante con los dedos índice y medio sobre la superficie del lado afectado (lado contrario de la desviación).

Masaje su cara (ambos lados), utilizando movimientos circulares, siguiendo la línea de la mandíbula de su boca hacia el exterior, así como de su mentón hacia afuera.

Se realizan dos repeticiones de cada ejercicio tres veces al día.

Electroterapia o estimulación transcutánea (TENS): Cuando se aplica este método se obtendrá una contracción a cierta intensidad del nervio motor y de la fibra muscular, pero este tipo de corriente no está diseñada para el fortalecimiento del músculo (estimulación- reinervación).

En el tratamiento está contraindicado el uso de vibrador y goma de mascar, así como aplicación de té de manzanilla en los ojos.

CAPÍTULO II:

2 MARCO LEGAL DE ENFERMERÍA

2.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos es la norma fundamental, establecida para regir jurídicamente al país, la cual fija los límites y define las relaciones entre los poderes de la federación: poder legislativo, ejecutivo y judicial, entre los tres órdenes diferenciados del gobierno: el federal, estatal y municipal y entre todos los ciudadanos. Asimismo, fija las bases para el gobierno y para la organización de las instituciones en que el poder se asienta y establece, en tanto que pacto social supremo de la sociedad mexicana, los derechos y los deberes del pueblo mexicano.

En la constitución política de los estados unidos mexicanos⁷ el artículo cuarto constitucional es el que rige y protege el derecho a la salud, a continuación se detalla su contenido.

El varón y la mujer son iguales ante la ley.

Toda persona tiene derecho a la protección de su salud (acceso a los servicios de salud)

Toda persona tiene su derecho a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar.

2.2 Ley General De Salud⁸:

La Ley General de Salud establece la forma de organización y las competencias o atribuciones de los servicios de salud, pero fundamentalmente, especifica la forma en que debemos ser tratadas todas las personas, para solucionar cualquier

⁷ Diputados: Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos [internet]. México: Gob; 2018; [citado 2018-11-09]; [Localización 7 pagina]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_270818.pdf

⁸ Salud: Ley general de salud [internet]. México: Gob; 2006. Ley general de salud; [citado 2018-11-09]; [Localización 135 paginas]. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf.

problema de salud, independientemente de nuestra edad, sexo, condición física y social, religión, tendencia política o afiliación a alguna institución en particular.

A continuación, se detallan los puntos más importantes competentes al tema que se está tratando.

ARTÍCULO 2o. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;

IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

ARTÍCULO 3o. En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

XIII. La educación para la salud;

XIV. La orientación y vigilancia en materia de nutrición;

XVIII. La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes;

TITULO TERCERO: Prestación de los servicios de salud.

CAPITULO I

ARTÍCULO 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

III. La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

ARTÍCULO 29. Del Cuadro Básico de Insumos del sector salud, la Secretaría de Salud determinará la lista de medicamentos y otros insumos esenciales para la

salud, y garantizará su existencia permanente y disponibilidad a la población que los requiera, en coordinación con las autoridades competentes.

CAPITULO II Atención Médica

ARTÍCULO 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

ARTÍCULO 33. Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno, y III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales.

CAPITULO III: prestadores de los servicios de salud.

ARTÍCULO 38. Son servicios de salud privados los que presten personas físicas o morales en las condiciones que convengan con los usuarios, y sujetas a los ordenamientos legales, civiles y mercantiles. En materia de tarifas, se aplicará lo dispuesto en el artículo 43 de esta Ley.

Estos servicios pueden ser contratados directamente por los usuarios o a través de sistemas de seguros, individuales o colectivos.

CAPITULO IV: Usuarios de los Servicios de Salud y Participación de la Comunidad.

ARTÍCULO 50. Para los efectos de esta Ley, se considera usuario de servicios de salud a toda persona que requiera y obtenga los que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables.

Titulo cuarto Recursos Humanos para los Servicios de Salud. CAPITULO I Profesionales, Técnicos y Auxiliares.

ARTÍCULO 79. Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se

requiere que los Títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

ARTÍCULO 83. Quienes ejerzan las actividades profesionales, técnicas y auxiliares y las especialidades a que se refiere este Capítulo, deberán poner a la vista del público un anuncio que indique la institución que les expidió el Título, diploma o certificado y, en su caso, el número de su correspondiente cédula profesional. Iguales menciones deberán consignarse en los documentos y papelería que utilicen en el ejercicio de tales actividades y en la publicidad que realicen a su respecto.

Titulo séptimo: promoción de la salud. CAPITULO II: educación para la salud

ARTÍCULO 112. La educación para la salud tiene por objeto:

Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes, y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud;

II. Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud.

III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención y rehabilitación de la invalidez y detección oportuna de enfermedades.

CAPITULO III Enfermedades no Transmisibles

ARTÍCULO 159. El ejercicio de la acción de prevención y control de las enfermedades no transmisibles comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

I. La detección oportuna de las enfermedades no transmisibles y la evaluación del riesgo de contraerlas;

VI. Las demás que sean necesarias para la prevención, tratamiento y control de los padecimientos que se presenten en la población.

2.3 Normas Oficiales Mexicanas⁹

Las Normas Oficiales Mexicanas son las regulaciones técnicas de observancia obligatoria expedidas por las dependencias competentes, que establecen las reglas, especificaciones, atributos, directrices, características o prescripciones aplicables a un producto, proceso, instalación, sistemas, actividad, servicio o método de producción u operación, así como aquellas relativas a terminología, simbología, embalaje, mercado o etiquetado y las que se refieran a su cumplimiento o aplicación.

A continuación, se describen la norma oficial mexicana más acorde a la paciente presentada en el trabajo:

NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad.

1. Objetivo

Esta norma tiene por objeto establecer los criterios que regulan la forma en que se proporcionan los servicios de atención médica integral a las personas con discapacidad, en su calidad de pacientes.

Los profesionales y técnicos que integren estos equipos inter y multidisciplinarios, deberán ser personal del área de la salud que se comprometan, interactúen y complementen las acciones de otros programas que incidan en la salud de las personas con discapacidad.

Se ha observado que la detección oportuna e instrumentación de acciones de rehabilitación, resultan sumamente importantes, ya que limitan los efectos de la

⁹ Salud: Diario Oficial De La Federación [internet]. México: Gob; 2012.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad; [citado 2018-11-11]; [Localización 1 página]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5268226&fecha=14/09/2012

discapacidad, mejoran la calidad de vida y posibilitan la inclusión social de las personas con discapacidad.

Definiciones:

- Actividades de la vida diaria, al conjunto de acciones que realiza toda persona para satisfacer sus necesidades básicas.
- Atención médica integral a las personas con discapacidad, al conjunto de actividades realizadas por el personal profesional y técnico del área de la salud, que lleva a cabo la detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en su caso, referencia y contrarreferencia, de dichas personas en su calidad de pacientes.
- Detección temprana, a la identificación de signos y síntomas que evidencian el estado inicial de una discapacidad auditiva, intelectual, neuromotora o visual.
- Discapacidad, a la deficiencia auditiva, intelectual, neuromotora o visual, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de realizar una o más actividades de la vida diaria.
- Discapacidad neuromotora, a la secuela de una afección y sus efectos secundarios o tardíos en el sistema nervioso central, periférico o ambos, así como en el sistema músculo-esquelético.
- Grado de discapacidad, a la magnitud de la restricción o ausencia de la capacidad para realizar una actividad o función necesaria.
- Habla, a la expresión motora de orden cortical en la cual se utiliza el lenguaje oral, interviniendo el sistema nervioso central y periférico (aparato fonoarticulador).
- Lenguaje, a la función que, mediante las palabras, sonidos, signos o señas, expresa ideas, pensamientos y emociones.
- Persona con discapacidad, aquella que tenga deficiencias auditivas, intelectuales, neuromotoras o visuales que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás personas.

- Prevención de discapacidad, a la adopción de medidas encaminadas a impedir o limitar la presencia de deficiencias neuromotoras, intelectuales, auditivas o visuales.
- Rehabilitación, al conjunto de procedimientos de atención médica encaminados a mejorar la capacidad de una persona para realizar por sí misma, actividades de la vida diaria.

Generalidades

La atención médica integral a las personas con discapacidad debe ser instrumentada por un equipo inter y multidisciplinario, que, de forma coordinada y secuencial, en sus respectivos ámbitos de competencia profesional, proporcionen las acciones oportunas y eficaces para el diagnóstico, atención médica, rehabilitación, referencia-contrarreferencia y seguimiento de casos.

Las actividades para la atención médica integral a las personas con discapacidad son:

- Educación, prevención y promoción para la salud.
- Diagnóstico oportuno;
- Evaluación de la discapacidad para determinar el tipo y grado de limitación funcional;
- Atención médica de rehabilitación.
- Referencia y contrarreferencia.
- Información y capacitación a los familiares acerca de la atención y cuidados de la persona con discapacidad.

Con el objeto de evitar la estructuración de secuelas que afecten o limiten las posibilidades de recuperación y desarrollo de las capacidades que persisten en las personas con discapacidad, es necesario que la atención médica integral se inicie lo más pronto posible.

Es indispensable que el personal del área de la salud, lleve a cabo actividades para motivar e involucrar activamente a los familiares de la persona con discapacidad en la rehabilitación, a efecto de que con su participación se tengan mayores posibilidades de éxito.

El proceso de habilitación o rehabilitación requiere de la intervención de profesionales y técnicos del área de la salud en forma reiterada, con la finalidad de establecer el seguimiento de casos, evaluar el progreso de la persona y detectar complicaciones asociadas, que requieran un ajuste en el plan terapéutico.

Las actividades que debe llevar a cabo el personal del área de la salud, para la prevención primaria, secundaria o terciaria de las enfermedades que generan discapacidad son:

Actividades de prevención primaria, tendentes a evitar la aparición de enfermedades que se relacionan con la discapacidad:

Información a los usuarios de los servicios de atención médica, sobre la prevención de los padecimientos, hábitos y adicciones, potencialmente generadores de discapacidad.

Las principales actividades de prevención terciaria, mismas que deben dirigirse a evitar la estructuración de secuelas mediante acciones de rehabilitación integrales que maximicen las capacidades residuales, son:

Aplicación temprana de procedimientos de rehabilitación en los padecimientos potencialmente generadores de discapacidad, mediante un abordaje interdisciplinario; y

Información y capacitación a los familiares acerca de la atención y cuidados de la persona con discapacidad, con énfasis en la prevención de complicaciones.

De las actividades específicas para la atención médica integral a personas con discapacidad en la evaluación médica de esta discapacidad deben detectarse y tratarse los problemas de:

- Lenguaje que afecta la relación del ser humano con el medio que lo rodea.
- Lectura, escritura, voz y habla.
- Aplicación oportuna de procedimientos y técnicas de tratamiento, estimulación temprana, rehabilitación auditiva y/o del lenguaje.

Discapacidad neuromotora.

Las actividades que se deben realizar para el diagnóstico temprano de esta discapacidad son:

- Elaboración de historia clínica completa, orientada principalmente a la valoración neurológica y del sistema músculo esquelético, así como a la exploración de funciones mentales superiores en relación con las actividades de la vida diaria.

En la valoración de la discapacidad neuromotora es necesario realizar al menos las siguientes actividades:

- Aplicación de técnicas para lograr la máxima capacidad funcional.
- Realizar valoración psicológica para determinar sus repercusiones en la persona con discapacidad, en su familia y su entorno social.

2.4 Plan Nacional De Desarrollo año 2013-2018

El Plan Nacional Desarrollo¹⁰ en México es el documento rector del Ejecutivo Federal en el que precisan los objetivos nacionales, estrategias y prioridades del desarrollo integral y sustentable del país. Se elabora dentro del primer semestre del sexenio de cada gobierno federal y su validez finaliza con el período constitucional que corresponda.

En este documento se pone especial énfasis en que se proveerá de una red de protección social que garantice el acceso al derecho a la salud a todos los mexicanos y evite que problemas inesperados de salud. Una seguridad social incluyente que permita a los ciudadanos enfocar sus esfuerzos en el desarrollo personal y la construcción de un México más productivo.

En su objetivo 2.3. Asegurar el acceso a los servicios de salud.

¹⁰ PND: PND [internet. Pdf]. México: Gob; 2013-2018. Plan Nacional De Desarrollo; [citado 2018-11-12]; [Localización 117 pagina]. Disponible en: <http://pnd.gob.mx/>

En su estrategia 2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud.

CAPÍTULO III

3. Enfermería Como Profesión Disciplinar.

La enfermería ha sido una actividad que ha transitado por cambios a lo largo del tiempo, en relación con su evolución ha sido una actividad que ha pasado de oficio a profesión y de profesión a disciplina esto es debido a los avances en el desarrollo teórico metodológico y a la importancia y trascendencia que su práctica tiene para responder a la demanda de cuidado de la sociedad en su conjunto¹¹.

3.1.1 Enfermería Como Profesión.

En el año 1907 se crea y da servicio la primera escuela de enfermería en el Hospital General de México con lo cual la enfermería da su primer paso hacia la profesionalización. Misma fecha en que toma carácter de profesión³.

La enfermería como profesión, se ubica como una actividad específica que posee un campo de practica orientado hacia el beneficio de las personas a través del cuidado, se rige por un código ético, una legislación y una formación sistematizada y validada institucionalmente, su ejercicio es remunerado y posee un conocimiento social (Durán, 1998). El desarrollo social hasta aquí alcanzado está influenciado por la delimitación y construcción del proceso de cuidado y por la identificación y desarrollo de tecnologías propias.

Cabe mencionar que en el contexto mundial la enfermería surge como profesión incipiente con Florence Nightingale quien establece las bases de una formación formal para enfermeras. Esta práctica profesional se realizaba en un estricto sistema de selección de disciplina y calidad moral. Con este sistema Florence Nightingale eleva la condición de cuidadora tan deteriorada de hace algunos años. Sin embargo, estas limitaban su quehacer a las estrictas instrucciones médicas, sin evidenciar

¹¹ Reyes E. Fundamentos de enfermería. 2ª Ed. México D.F: El manual moderno; 2015.

autonomía en este desempeño. Aunque desde esta época inicial de enfermería han acontecido hechos que han determinado la consideración social de enfermería como una profesión más.

Ellys y Harley (1998) propusieron siete características de las profesiones³.

1. Respecto a tener un cuerpo definido y organizado de conocimientos intelectuales que puedan ser aplicables a las actividades del grupo. Si bien es cierto, la enfermería adquiere conocimientos de otras disciplinas se ha logrado con base a estos, establecer un cuerpo de conocimientos, representados en teorías y modelos que sustentan el quehacer.
2. Respecto a la utilización de método científico: el proceso de atención de enfermería e el resultado de esfuerzos que comenzaron a realizarse a mediados del siglo XX. Este proceso consiste en retomar el método científico, su sistematicidad racional que permite fundamentar la práctica de los cuidados en favor de mejor la atención brindada a las personas.
3. Formar profesionales en instituciones de alto nivel educacional: Florence Nightingale desarrollo el primer programa organizado de formación para enfermeras en el año de 1860 en la llamada Nightingale traininig school for nurses unida al St. Thomas Hospital. Esta formación de enfermeras sirvió después como modelo a escuelas de enfermería de todo el mundo.
4. Funcionar con autonomía en la formulación del control profesional de sus actividades profesionales. La conquista de la autonomía asegura el derecho a la práctica profesional y ha sido considerada como un indicador de la profesionalización de la disciplina. La autonomía se relaciona con independencia, asumir riesgos y responsabilidades en el quehacer.
5. Desarrollar un código de ética profesional: el código de conducta de enfermería data desde las escuelas de Nightingale. Donde era requisito para las postulantes ser de una conducta y disciplina intachables. El primer código de ética en enfermería fue publicado por la Asociation Nursing American (ANA) en 1950.

6. Reconocer a la profesión como una contribución a la sociedad por los servicios que presta: se reconoce desde tiempos de Nightingale la misión humanitaria de las enfermeras. El servicio profesional a la sociedad exige integridad y responsabilidad en la práctica ética y un compromiso social. El compromiso del profesional en enfermería debe ser un inalienable. La relación de los cuidados de enfermería se establece en un lazo de confianza donde el otro deposita su salud en las competencias del profesional durante la atención
7. Realizar esfuerzos para ofrecer compensación a los profesionales por medio de autonomía, desarrollo profesional y seguridad económica. La enfermería a través de sus organizaciones nacionales e internaciones ha realizado grandes esfuerzos por la profesión en estos puntos. El consejo internacional de enfermeras (CIE) es una declaración revisada en el año 2007 establece que esta organización tiene la firme convicción de que el desarrollo de la carrera profesional y disciplinar es un importante factor que contribuye a la prestación de unos cuidados de gran calidad a nivel mundial. Por tanto, el desarrollo de la carrera profesional debe sustentarse en un sistema de formación articulado, estructuras profesionales reconocidas y flexibles para que haya posibilidades de movilidad profesional y acceso a oportunidades de espíritu emprendedor y empresarial. A demás establece que se deben promover y establecer remuneraciones adecuadas, reconocimientos y ascensos.

3.1.2 Enfermería Como Disciplina.

La enfermería está justificada debido a que posee un cuerpo de conocimientos propios que evolucionan de manera independiente; así mismo tiene una forma individual de interpretar los fenómenos de su competencia, consta de sustentos científicos propios y de otras disciplinas, los cuales están relacionados con el arte y la tecnología del cuidado³.

La disciplina de enfermería dirige sus metas hacia el logro y utilidad práctica, por lo tanto, sus teorías deben mantenerse en los ámbitos descriptivos y prescriptivos (Durán, 1998); esto es, la enfermería lleva el conocimiento directo hacia la práctica,

utilizando teorías que le competen y le permitan resolver necesidades humanas de salud, permitiéndole también crear nuevos conocimientos para el cuidado lo cual posibilita la autonomía e identidad profesional. Del mismo modo, su práctica es guiada bajo principios éticos y morales que le permiten desarrollarse de manera efectiva y elocuente dentro de los principios de vida y respeto que demanda la práctica de cuidado a la persona.

La enfermería como disciplina tiene como finalidad el conocimiento necesario y suficiente que deben utilizar los profesionales en la práctica (Donalson y Crowley, 1978), lo cual compromete a quien la ejerce a construir o reconstruir conocimientos propios que contribuyan cada día más a su consolidación como ciencia del cuidado.

El progreso y consolidación de una disciplina puede medirse por la extensión de la capacidad entre sus miembros en lo referente a identificar preguntas significantes, así como proveer respuestas coherentes en lo relacionado a su naturaleza filosófico-epistemológica y metodológica que apoyen su construcción como disciplina.

La enfermería como disciplina es considerada una ciencia por lo tanto es dialéctica, requiere de un dinamismo que la actualice, la renueve y la haga vigente para el servicio y bien de la humanidad, posee una estructura instruida, que apoya la comprensión y conocimiento de su esencia como ciencia del cuidado y sirve como base para direccionar su formación académica, su práctica profesional e investigación.

Dicha construcción como ciencia constituye una estructura organizada y lógica que permite la comprensión más amplia de las relaciones que guardan las dimensiones que como disciplina tiene esta profesión. Dichas dimensiones son:

- a) Filosófica epistemológica: El desarrollo del conocimiento de enfermería es guiado por las afirmaciones filosóficas acerca de la naturaleza de los seres humanos y la relación humano-entorno y atención. La filosofía dominante en la ciencia de enfermería es el humanismo, con énfasis en los calores humanísticos de la atención y la promoción del bienestar y los derechos del

individuo (Gortner, 1990). Es la filosofía responsable directa del origen y construcción del metaparadigma de enfermería que se define como un conjunto de conceptos abstracto y generales, así como proposiciones que se integran para dar un significado a un fenómeno, ellos proporcionan diferentes perspectivas o marcos de referencia de los conceptos o núcleos identificados por el metaparadigma. La existencia de diversos modelos conceptuales refleja la postura filosófica, la orientación cognitiva, la tradición de la investigación y las modalidades de práctica de un conocedor o de un grupo de conocedores dentro de una disciplina.

- b) Teórica: Retoma la teoría propia y prestada de enfermería entendiendo por teoría al conjunto de conceptos interrelacionados que permiten describir, explicar y predecir el fenómeno de interés para la disciplina por lo tanto se convierten en un elemento indispensable para la práctica profesional, ya que facilitan la forma de describir y explicar, así como predecir el fenómeno del cuidado.
- c) Metodológica: Representada por el proceso de enfermería, el cual constituye una serie de pasos ordenados y sistematizados para dar cuidado; está compuesto por cinco etapas: valoración (V), diagnóstico (D), planeación (P), ejecución (E) y evaluación (E).
- d) Práctica: Es la expresión objetiva y evidente del proceso formativo científico teórico.

Metaparadigma de enfermería:

Constituye un elemento importante en la dimensión filosófica de la disciplina, cuya naturaleza se justifica como base de construcción de su conocimiento, estableciendo así los límites de formación académica, ejercicio profesional, docencia e investigación. Alude a los fenómenos de interés de la disciplina de enfermería también llamados núcleos básicos, que comprenden: a la persona, salud, entorno y cuidado.

“La persona” como el sujeto de cuidado: Incluyendo a los individuos, las familias, las comunidades y otros grupos.

“La salud” como un valor y un derecho humano: Es el estado de bienestar de la persona desde el alto nivel hasta la enfermedad terminal.

“El entorno” interno y externo de cada persona: Se refiere a las personas significativas y al medio ambiente físico de la persona, así como el lugar donde ocurre el cuidado.

“El cuidado” como objeto de estudio de la enfermería: Se refiere a las acciones o intervenciones emprendidas por las enfermeras en nombre de la persona o junto con ella, y las metas o resultados de sus acciones, las cuales son vistas como un proceso sistemático organizado e individualizado que las sustentan.

3.2 El Cuidado Como Objeto De Estudio.

Cuidar es la acción de preservar, guardar, conservar, asistir. El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio³.

El cuidado ocupa un lugar central y fundamental en el discurso de enfermería (Gaunt, 1983; Leininger, 1978). El cuidado es el objeto de conocimiento de la enfermería y criterio para distinguirla en el campo de la salud.

El acto de salvaguardar la integridad física del individuo es el resultado de la naturaleza misma del ser humano. El cuidado como objeto de estudio logra una relevancia muy significativa en la sociedad, pues es la misma sociedad la que demanda y justifica la existencia de este.

Según Florence Nightingale utilizaba este concepto para definir la ayuda que se prestaba a las personas para vivir o sobrevivir en sus ambientes físicos o naturales en relación con la limpieza, el aire no contaminado, el reposo, la buena alimentación y el ejercicio (Melais, 1985).

3.2.1 Etapas Del Cuidado

Etapa Domestica¹²:

Las primeras civilizaciones, aunque diferenciadas geográficamente, presentan muchos aspectos comunes relacionados con el concepto de salud- enfermedad y formas de luchar contra esta. Es constante el pensamiento de interpretar la salud-enfermedad como intervención sobrenatural considerando ambas como premio o castigo ante conductas humanas sociales.

Esta consideración fundamenta la utilización de métodos para tratar la enfermedad que entremezclan los saberes naturales con rituales de tipo espiritual, razón por la cual la atención de los enfermos era responsabilidad de una figura a la que se le atribuían poderes divinos.

El protagonismo de los cuidados fue adjudicado a las mujeres. Son ellas las que desempeñan en cada familia las practicas encaminadas al mantenimiento de la vida a través de los elementos naturales como la higiene, el vestido, la alimentación, y todos aquellos cuidados que favorecen el bienestar.

Los elementos empleados por la cuidadora formaban parte de la propia naturaleza; para la higiene, el agua; para el abrigo, las pieles; para la alimentación, las plantas y para transmitir bienestar, el contacto físico a través de la caricia.

Etapa Vocacional De Los Cuidados:

Inicio del mundo cristiano:

El desarrollo de los cuidados paso a considerarse un deber sagrado y adquirieron un enfoque humanitario, las personas dedicadas a cuidar acabaron por ser adiestradas para la docilidad, la pasividad y la humildad. El cristianismo fomenta la introducción del consuelo en la asistencia al enfermo y moribundo y con eso se conseguía ganar el cielo, se formaron congregaciones, hermandades, y ordenes

¹² Caro C. Historia de la enfermería. Madrid España; Elsevier; 2007.

dedicadas al cuidado. Las primeras fueron de mujeres fundadas con el fin de realizar un trabajo social, destacaron: las diaconisas, las viudas, las vírgenes y las matronas.

Baja edad media:

Durante la edad media los hospitales se dedicaron a cuidar a los enfermos pobres, este periodo se conoció como época oscura de la enfermería.

Mundo moderno:

Las personas encargadas del cuidado era el personal seglar después del abandono de las congregaciones otras personas que se integraron al cuidado fueron las mujeres de la vida alegre escasas de carácter y conocimientos.

Etapa vocacional en España:

Se divide en dos periodos, durante los primeros quince siglos, en los hospitales se trataban a toda clase de personas y los cuidados eran proporcionados por: donados, hospitalarias, enfermeras, sirvientas etc.

En esta época se comienza a ver las tareas de enfermería de acuerdo a cuidados de base que eran los que aseguraban la higiene-confort, la alimentación, eliminación y comunicación.

Durante los siguientes quince años considerada la época moderna se diferenciaban los cuidados, unos eran destinados a cubrir las necesidades básicas del paciente, los siguientes eran para las tareas técnicas como ver el estado del enfermo, aplicación de medicamentos y otras ordenes médicas, también la relación con los enfermos y prestaciones hoteleras y de gestión.

Etapa Técnica De Los Cuidados:

Durante el transcurso de esta etapa en el siglo XX la percepción de enfermería tenía dos vertientes por una parte las personas en ese tiempo esperaban que las enfermeras tuvieran una actitud abnegada y maternal y por otra los servicios de atención a la salud, bajo el régimen medico exigían a las enfermeras mayor preparación en técnicas curativas y se descuidaba el aspecto de atender al enfermo

como persona, siendo sus tareas más importantes y valoradas: medición de signos vitales, práctica de curas, administración de fármacos y otros tratamientos.

En esta etapa se entiende a la salud como la lucha contra la enfermedad.

Etapa Profesional De Enfermería:

Desde que Florence Nightingale estableciera la necesidad de la preparación específica para enfermeras, en los años 50's y 60's del siglo XX surgen investigadoras como Peplau y Henderson que inician estudios sobre los contenidos teóricos de la enfermería, al mismo tiempo enfermeras docentes como Ida J. Orlando que describe métodos de trabajo propios de la actividad profesional.

En los factores que intervienen en la profesionalización están los formales y los sociológicos, en los primeros las organizaciones luchan para elevar la calidad de la profesión como el CIE (Consejo Internacional De Enfermeras) fundado en el siglo XIX este se encarga de los aspectos éticos y jurídicos de la profesión, otra institución es ANA (American Nurse Association) fundada en 1890 publicando los criterios de la práctica profesional.

Una serie de factores sociológicos han contribuido al paso de la enfermería como actividad técnico-vocacional a una profesión basada en el conocimiento científico. En este aspecto son factores motivadores de cambio: la concepción del ser humano (ser biopsicosocial), los cambios en el concepto salud-enfermedad (la salud es un derecho primordial, ya no solamente hay que atender la enfermedad si no promocionar la salud) y las distintas formas de enfermar, depender y morir (grupos por edad, por enfermedades crónicas, con problemas de conducta, embarazadas, niños).

La función de una profesión es la responsabilidad que tiene en la sociedad, en el caso de enfermería la razón de ser es cuidar, las actividades que se pueden llevar a cabo por el profesional de enfermería son de tipo asistencial, docente, de administración y de investigación.

Personal de enfermería: embarca a todas las categorías de personal que prestan cuidados enfermeros.

Niveles de personal: se basan de acuerdo a las actividades y responsabilidades.

3.2. 2 Tipos De Cuidado.

Colliere (1997:233) menciona que “cuidar es, ante todo, un acto de VIDA” porque con esto se permite que está continúe y se reproduzca, además que puede ser un acto autónomo y reciproco en todas las etapas de la vida; Menciona también que dentro del acto de cuidar puede haber dos tipos de cuidados de naturaleza diferente: los cuidados de costumbre y habituales “care” relacionados con las funciones de conservación y continuidad de la vida y los cuidados de curación “cure” relacionado con curar todo aquello que representa un obstáculo para la vida¹³.

A continuación, se describen los tipos de cuidado:

Care: Cuidado de costumbre y habituales relacionados con las funciones de conservación, de continuidad de la vida, representan todos los cuidados permanentes y cotidianos que tienen como única función mantener la vida, reaprovisionándola de energía, en forma de alimentos o de agua, calor, luz, o naturaleza afectiva o psicosocial.

Cure: cuidados de curación, relacionados con la necesidad de curar todo aquello que interfiere con la vida, eliminar los obstáculos, limitar la enfermedad, asistir en la estabilización de los procesos degenerativos, viendo a la persona como un ente integrado, con un estilo de vida propio determinado por su grupo, su cultura y su entorno (Colliere, 1996).

Leininger (1978) también establece una clasificación entre lo que son los cuidados genéricos, profesionales, y profesionales enfermeros, conceptuándolos de la siguiente manera.

Los cuidados genéricos: son aquellos actos de asistencia, soporte o facilitación ofrecidos a individuos o grupos con necesidades evidentes y se orientan al mejoramiento y el desarrollo de la condición humana.

¹³ Velazco R. Filosofía y practica de enfermería. México D.F : El manual moderno; 2016

Los cuidados profesionales: son las acciones, conductas, técnicas, procesos o patrones aprendidos de forma cognitiva y cultural que permiten (o ayudan) a un individuo, familia o comunidad a mantener o desarrollar condiciones saludables de vida.

Los cuidados profesionales enfermeros: son todas aquellas formas humanísticas y científicas aprendidas en forma cognitiva, de ayudar o capacitar individuos, familias o comunidades para recibir servicios personalizados a través de modalidades culturalmente determinadas, técnicas y procesos orientados al mantenimiento y desarrollo de condiciones favorables de vida y muerte.

3.3 Teoría De Enfermería.

Hablar sobre las teorías de enfermería es desarrollar un pensamiento teórico que es una base fundamental de esta profesión¹⁴.

El pensamiento teórico se constituye en una parte integral de la formación disciplinar de enfermería, ya que esta es parte sustancial para la práctica profesional pues orienta, da certidumbre, conocimiento y calidad al cuidado.

3.3.1 Concepto.

Es un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones que proyectan una visión sistematizada de los fenómenos mediante el diseño de interrelaciones específicas entre los conceptos, con el fin de describir, explicar y predecir el fenómeno del cuidado.

Objetivo:

Los modelos y teorías de enfermería se aplican para facilitar la práctica de enfermería en la investigación, educación, administración y práctica clínica

Investigación: guían al investigador con respecto a un problema que quiera estudiar, con la posibilidad de obtener resultados generalizados y no solo enfocados en el

¹⁴ Tomey. A, Alligood. M. Modelos y teorías de enfermería. España; Elsevier;2011.

sujeto. La investigación a su vez, evalúa la teoría, ya que se pueden desechar o realizar modificaciones con base a los resultados obtenidos.

Educación: los modelos y teorías guían el proceso para la elaboración de un plan de estudios y actividades de enseñanza- aprendizaje.

Administración: proveen una estructura sistemática para observar e interpretar las situaciones administrativas del cuidado de enfermería.

Práctica clínica: proveen el método de trabajo de enfermería o Proceso Atención enfermería (PAE).

Características:

Las teorías de enfermería deben ser lógicas, relativamente simples y generalizables, estar compuestas por conceptos y proposiciones, relacionar conceptos entre sí, proporcionar base de hipótesis verificable, ser consistente con otras teorías, leyes y principios válidos, describir un fenómeno particular, explicar las relaciones entre los fenómenos, predecir o provocar un fenómeno deseado, ser útiles para orientar y mejorar la práctica profesional.

Clasificación de las teorías:

A) Según el enfoque- Afaf Meleis (1985)

Teorías de las necesidades: se enfoca en lo que las enfermeras hacen. Sus principales exponentes son Dorothea Orem, Abdellah y col.; y Virginia Henderson.

Teoría de interacción: se dirige a ver como la enfermera realiza o conduce el cuidado. Sus principales exponentes son Imogene King, Paterson y Zedra.

Teoría de resultados: se centra en los resultados del cuidado y en la naturaleza del receptor del cuidado. Sus principales exponentes son Doroty Jonson, Levine, Martha Rogers, Sor Calixta Roy.

B) Según la visión de ser- Jacqueline Fawcett (1995)

Organicista: aquellas teorías que buscan la persistencia y son representadas por un enfoque centrado en sistemas.

Mecanicista: teorías que están ubicadas en la búsqueda de cambio, dinamismo y totalidad, representadas por el enfoque de interacción.

C)según su complejidad: y nivel de atracción- Marriner Tomey (2003)

Filosofías: son amplias y abstractas, difíciles de ser demostrables y generalizables en la práctica, pues especifican las definiciones de los conceptos del metaparadigma en todos los modelos conceptuales de la enfermería. como ejemplo de ellas tenemos a la teoría de Nightingale, Wiedenbach, Henderson, Abdallah, Hall, Watson y Benner.

Las seis escuelas del pensamiento enfermero

1. Escuela de las necesidades:

Surgen en la época contemporánea y fueron las primeras en escribir sobre la enfermería como profesión. Esta escuela está influenciada por el modelo de necesidades de Maslow y el aporte de Erickson al desarrollo psicosocial. Se identifican las necesidades con jerarquías fisiológicas y de seguridad y luego se consideran las necesidades más complejas como de pertenencia, de afecto y autoestima.

Sus principales representantes fueron:

Virginia Henderson (1955), Dorothea Orem (1959) y Faye Glenn Abdella (1960).

2. Escuela de la interacción:

Aparece a fines de los años 50 y a principios de los 60´esta corriente es muy influenciada por el psicoanálisis. El cuidado es un proceso interactivo entre una persona que tiene necesidad de ayuda y otra capaz de ofrecer ayuda, por lo que la enfermera debe analizar sus propios valores, sus potencialidades para utilizar su propia persona.

Principales representantes:

Hildegard Peplau (1952), Ida Jean Orlando (1962), Joyce Travelbee (1964), Ernestine Wiedenbach (1963), Imogene King (1968).

Escuela de los efectos deseables

La escuela de los efectos deseables considera que el propósito de los cuidados consiste en restablecer un equilibrio, una estabilidad, una homeóstasis, o en preservar la energía. Se fundamenta en las teorías de adaptación, de desarrollo y de sistemas.

Las representantes de esta escuela son:

Dorothy E. Johnson (1958), Lydia E. Hall (1961), Myra Estrin Levin (1967), Sor Callista Roy (1971), Bety Neuman (1975).

3. Escuela de la promoción de la salud

En la escuela de la promoción de la salud, el entorno constituye el centro de la reflexión, puesto que es en él donde se ubican los factores condicionantes del proceso salud-enfermedad. Se distingue el enfoque social y cultural de la salud y no solo el carácter biológico.

Representantes:

Moyra Allen (1963), Nola J. Pender (1975).

4. Escuela del ser humano unitario

Paradigma de la transformación ¿A quién van dirigidos los cuidados enfermeros?

La fuente: El existencialismo y de la fenomenología, teoría de los sistemas.

Se fomenta el Holismo: sistema global regido por leyes.

Cuidado:

Reconocer las manifestaciones o patrones propios de la persona para promover la armonía y el bienestar centrado en la integralidad de los campos de energía. Cuidados no invasivos.

Persona:

Un ser humano unitario, es un sistema abierto, un campo de energía en cambio constante con patrones diferentes.

Salud:

Valor y proceso continuo de intercambio energéticos con participación consciente al cambio.

Entorno:

Sistema abierto y un campo de energía en cambio constante.

Representantes:

Martha E Rogers (1970), Margaret A. Newman (1976), Rosemarie Rizzo Parse (1981).

5. Escuela del cuidado (caring)

Facilitar y ayudar respetando los valores, las creencias, la forma de vida y la cultura de las personas.

El cuidado está centrado en la atención del cuidado humano y transpersonal, que busca alcanzar la armonía entre cuerpo y espíritu. la enfermera busca desarrollar su máxima capacidad para establecer una relación transpersonal de cuidado.

El concepto del caring reemplaza el enfoque preventivo, de promoción y restauración de la salud.

Sus representantes son:

Madeleine Leininger (1978), Jean Watson (1979).

3.3.2 Relación de la Teoría con el Proceso de Enfermería

En la práctica de la enfermería a diario nos encontramos con problemas que debemos resolver, abordarlo de manera metódica, con fundamento científico es algo que debemos aplicar para llegar a la mejor resolución, un ejemplo concreto lo constituye el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).

El proceso atención enfermería es un método científico por lo tanto proporciona una guía lógica y racional para la organización de la información para que la atención sea adecuada, eficiente y eficaz.

Cada vez más la realidad de nuestra profesión nos desafía y debemos estar preparados para dar respuestas acertadas y coherentes a partir de un diagnóstico situacional, de esto depende en gran medida la adaptación de las respuestas a las necesidades concretas.

Es oportuno que los profesionales adquieran y transmitan conocimientos, que se aproximen a las teorías que sean aplicables a las características de nuestro país, que resulten útiles en la actualidad cotidiana en la atención al paciente, permitiendo el quehacer y la verdadera realidad que demanda de las necesidades, problemas, patrones funcionales que pueden identificar las enfermeras para llegar a los diagnósticos de enfermería; detectándolos en los pacientes día a día de forma oportuna.

3.3.3 Teoría De Virginia Henderson

Virginia nació el año 1897 en Kansas (Missouri). Se graduó en 1921 y se especializó como enfermera docente. Esta teórica de enfermería incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería¹⁵.

Henderson define a la enfermería en términos funcionales como: " La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible "

Virginia Henderson consideraba al paciente como un individuo que precisaba ayuda para conseguir independencia e integridad o integración total de mente y cuerpo. Pensaba que la práctica de enfermería era independiente de la práctica médica y reconoció su interpretación de la función de la enfermera como una síntesis de numerosas influencias.

¹⁵ A. Margarita. Fundamentos de enfermería. México D.F: Trillas; 2014: 29-30.

Los elementos más importantes de su teoría son:

- La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz.
- Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud.
- Identifica catorce necesidades humanas básicas que componen "los cuidados enfermeros", esferas en las que se desarrollan los cuidados.

Las necesidades humanas básicas según Henderson, son:

- 1º.- Oxigenación.
- 2º.- Nutrición e hidratación.
- 3º.- Eliminación.
- 4º.- Moverse y mantener buena postura.
- 5º.- Descanso y sueño.
- 6º.- uso de prendas de vestir adecuadas.
- 7º.-Termorregulación.
- 8º.- Higiene y protección de la piel.
- 9º.- Evitar peligros.
- 10º.- Comunicación.
- 11º.- Vivir según creencias y valores.
- 12º.- Trabajar y realizarse.
- 13º.- Participación en actividades recreativas.
- 14º.- Aprendizaje.

Partiendo de la teoría de las necesidades humanas básicas, la autora identifica 14 necesidades básicas y fundamentales que comparten todos los seres humanos, que

pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital, incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos o sociales.

Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando ésta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente), pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de Salud (dependiente). Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas. Estas situaciones de dependencia pueden aparecer por causas de tipo físico, psicológico, sociológico o relacionadas a una falta de conocimientos. Virginia Henderson parte del principio de que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacer dichas necesidades son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene los suficientes conocimientos para ello.

Según este principio, las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente de la situación en que se encuentre cada individuo. Sin embargo, dichas necesidades se modifican en razón de dos tipos de factores:

Permanentes: edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, capacidad física.

Variables: estados patológicos:

- Falta aguda de oxígeno.
- Conmoción (inclusive el colapso y las hemorragias).
- Estados de inconsciencia (desmayos, coma, delirios).
- Exposición al frío o calor que produzcan temperaturas del cuerpo marcadamente anormales.
- Estados febriles agudos debidos a toda causa.
- Una lesión local, herida o infección, o bien ambas.
- Una enfermedad transmisible.

- Estado preoperatorio.
- Estado postoperatorio
- Inmovilización por enfermedad o prescrita como tratamiento.

Dolores persistentes o que no admitan tratamiento.

Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que Virginia Henderson denomina cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería, elaborado en razón de las necesidades detectadas en el paciente.

Describe la relación enfermera - paciente, destacando tres niveles de intervención: como sustituta, como ayuda o como compañera.

Su principal influencia consiste en la aportación de una estructura teórica que permite el trabajo enfermero por necesidades de cuidado, facilitando así la definición del campo de actuación enfermero, y a nivel más práctico, la elaboración de un marco de valoración de enfermería en base a las catorce necesidades humanas básicas

3.4 El Proceso de Enfermería como Herramienta Metodológica para dar Cuidado a la Persona Sana y Enferma.

3.4.1 Concepto¹⁶:

El proceso de enfermería es conceptualizado “como una forma dinámica y sistematizada de brindar cuidados enfermeros. Eje de todos los abordajes enfermeros, el proceso promueve unos cuidados humanísticos eficaces, centrados en unos objetivos (resultados). También impulsa a las enfermeras a examinar continuamente lo que hacen y a plantearse como pueden mejorarlos”

En la actualidad el proceso atención enfermería se adapta a cada circunstancia específica del individuo, familia y comunidad y se sustenta en un marco teórico que le da una amplia base de conocimientos tanto de las disciplinas como aquellas que le son afines; también favorece el pensamiento crítico, sólidas habilidades

¹⁶ Reyes E. Fundamentos de enfermería. 2ª Ed. México D.F: El manual moderno; 2015. [87-109]

interpersonales y técnicas desarrollando la capacidad de cuidar y el deseo de hacerlo.

3.4.2 Objetivo:

El objetivo principal es construir una estructura teórica que pueda cubrir las necesidades del paciente, la familia y la comunidad (Lyer, 1987), es decir, garantizar la calidad en los cuidados y la calidad de vida (Fernández, 2000), a través de la aplicación de cada una de sus etapas que en su conjunto pretenden la promoción, el fortalecimiento y recuperación de la salud o en un momento dado que el individuo en fase terminal tenga una muerte digna.

3.4.3 Etapas:

Las etapas son la propuesta del método de cuidado que se requiere de medios y procedimientos para actuar; es decir, mientras el método sería el elemento conceptual utilizable para la coordinación de las operaciones, las etapas serían los elementos concretos para operativizar el proceso.

Las etapas son cíclicas, dinámicas e inseparables, pero estructuras en secuencia lógica para ser una guía que orientara al profesional de enfermería la forma en que actuara considerando la situación de salud muy particular de cada persona, familia y comunidad.

Actualmente las etapas del proceso de enfermería son cinco, los cuales son: valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución y evaluación. Se describen a continuación.

Valoración:

Primera etapa del proceso, debe ser organizada y sistematizada. Es para la recopilación de datos sobre la situación de salud de la persona y su entorno. Es reunir toda la información necesaria lo más clara y completa posible, permite a la enfermera conocer a la persona que va a cuidar y determinar cuál es su situación actual.

Fases:

- Recolección de datos:

Es la obtención de información referente a las condiciones de salud de la persona, familia o comunidad de una manera holística.

Debe reunir las siguientes características: ser completa, sistemática y ordenada para ello debe seguir un modelo teórico, con el cual le permitirá tener una secuencia para la obtención de datos, el análisis de datos y facilitando la implementación de las demás etapas.

Clasificación:

Inicial: se da en la primera entrevista con la persona y constituye el punto de partida para determinar el problema o necesidad prioritaria, hábitos y comportamientos.

Focalizada: consiste en identificar concretamente el problema, darle a la información una dirección determinada así se confirma o descarta un problema.

Clasificación de los datos:

Subjetivos: se obtiene de la opinión y percepción de la persona sobre si misma y su situación de salud. Ejemplo: ideas, síntomas, acontecimientos que no se pueden comprobar.

Objetivos: es información observable y medible, se comprueban a través de la observación o exploración física (cianosis, tumoración).

Históricos: situaciones que han tenido lugar en el pasado, que pudieran tener algún efecto sobre el estado de salud actual de la persona.

Actuales: eventos del momento.

Fuentes para la obtención de los datos:

Primaria o directa: es a la persona a la que se va a cuidar, la que da datos sobre su situación de salud y su entorno.

Secundaria o indirecta: se considera a la familia (cuando el individuo está incapacitado para responder), el equipo de salud y el expediente. Esta información verifica, clarifica o incrementa la información obtenida por la fuente primaria.

Medios y técnicas para la recolección de datos:

Observación: es un sistema lógico, se realiza a través de los órganos de los sentidos, debe ser selectiva, objetiva, ilustrada y ordenada.

Entrevista: es una conversación dirigida entre dos personas con dos finalidades, dar y obtener información a través de recoger información para identificar problemas, iniciar la relación enfermera-paciente, proporcionar al paciente información, motivar al paciente a participar activamente en el proceso de cuidado. Este punto se da por etapas con una presentación, conversación y resumen.

Exploración física: se da a través de la

Inspección: la enfermera usa los órganos de los sentidos e indirectamente se usan instrumentos como el otoscopio etc. A través de la exploración visual se obtienen datos como el tamaño, forma, posición, localización anatómica, color, textura, aspecto, movimiento y simetría.

Palpación: uso del tacto de manera superficial o profunda, se pueden obtener datos como tamaño, forma, textura, temperatura, humedad, pulsación, vibración, consistencia y movilidad.

Percusión: consiste en golpear la superficie del cuerpo con los dedos para provocar sonidos, se obtienen datos como el tamaño, densidad, límites de un órgano y localización.

Auscultación: escuchar los sonidos producidos por el cuerpo usando el sentido del oído de manera indirecta usando el estetoscopio, se obtienen datos como características de los ruidos pulmonares, cardiacos e intestinales. Permite identificar la intensidad, localidad y duración de los sonidos.

Medición: obtención de datos de los signos vitales, somatometría.

- Validación de los datos:

Validar es verificar y confirmar los datos para determinar si responden a los hechos; también consiste en analizar la información con el fin de identificar posibles incongruencias.

- Organización de los datos:

Consiste en la agrupación de datos por categorías de forma que tengan sentido, pueden verse las relaciones entre ellos e identificar las capacidades del paciente y sus problemas de salud reales y potenciales. Por ejemplo, si es por el modelo conceptual de Virginia Henderson será por necesidades.

- Registro de los datos:

Consiste en informar, y registrar los datos que se obtuvieron durante la observación, entrevista y exploración física, con el fin de facilitar la comunicación entre los miembros del equipo de atención sanitaria, facilitar la prestación de una asistencia de calidad, formar un registro legal permanente y ser base para la investigación en enfermería.

Diagnóstico:

Enunciado de un juicio clínico sobre las relaciones a los problemas de salud reales o potenciales, a los procesos vitales de una persona, de una familia o una colectividad (Phaneuf, M. 1999).

La etiqueta diagnóstica proporciona un nombre al diagnóstico; es decir, es un término o frase que representa un patrón de claves relacionadas que puede incluir modificadores (Luis, 2005).

Fases:

- Análisis de datos:

Tiene como finalidad la identificación del problema e inicia con la clasificación de la información que consiste en dividir la información en clases concretas.

Indicio: es una información sobre una determinada persona, familia o comunidad, es la percepción del profesional de enfermería de lo que existe, basándose en datos subjetivos y objetivos obtenidos de la persona y la fuente secundaria.

- Formulación del diagnóstico de enfermería:

La formulación del diagnóstico de enfermería va a depender del tipo de diagnóstico que se haya identificado a partir del análisis realizado.

1. Diagnóstico de enfermería de promoción de la salud.
2. Diagnóstico de enfermería de riesgo.
3. Diagnóstico de enfermería de salud.
4. Diagnóstico de enfermería real.

- Validación del diagnóstico de enfermería:

Es el procesamiento de datos, en esta fase el profesional de enfermería intenta confirmar la exactitud de la interpretación de los datos.

- Registro del diagnóstico de en enfermería:

Si es un diagnóstico de enfermería real, este se estructura por tres enunciados: el primero indica el problema (P), el segundo la etiología o causa del problema (E) y el tercer enunciado indica la sintomatología y los signos (S) (formato PES).

Si es un diagnóstico de enfermería de riesgo, solo se conforma por dos enunciados: el primero es el problema y el segundo la posible causa que probablemente lo está generando.

El diagnóstico de enfermería de salud y de promoción de la salud es un enunciado que indica las fortalezas de la persona que tiene para seguir estilos de vida saludables.

Planeación:

Es la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar, evitar, reducir o corregir las respuestas de la persona.

- Establecer prioridades:

Es donde se tiene que centrar el cuidado y realizar acciones inmediatas en aquellas manifestaciones que representan una amenaza para la vida de la persona.

Las clasificaciones de las prioridades son altas, intermedias o bajas según el escenario donde se encuentre la persona y las condiciones de salud en las que esté. (Potter y Perry, 2002:337).

La enfermera debe tomar en cuenta las prioridades en los diagnósticos de enfermería, la necesidad del paciente, los recursos del sistema de salud y las limitaciones del tiempo.

- Elaborar objetivos:

El establecimiento de prioridades individualizadas ayuda a determinar los objetivos de cuidado, que se define como pautas para la selección de las intervenciones enfermeras y los criterios para su evaluación. El establecimiento de los objetivos conjuntos es una actividad que incluye al individuo y la familia en la priorización de los objetivos de cuidado, para después desarrollar un plan de acción para alcanzarlo (Potter y Perry;2002).

Cada formulación de objetivos y resultados esperados debe tener un tiempo para la evaluación. El elemento tiempo depende de la naturaleza del problema, la etiología, el estado general de la persona y el establecimiento del tratamiento.

Según Alfaro (2005), el objetivo describe lo que se espera observar de la persona, familia y comunidad respecto a las fortalezas o debilidades de los cuidados enfermeros, para ello es fundamental considerar los siguientes principios:

Los objetivos a largo plazo: describen las ventajas que se esperan ver en cierto momento después de haber puesto en marcha el plan (semanas, meses, entre otros).

Los objetivos a corto plazo: describen los beneficios tempranos que se esperan de las intervenciones enfermeras (minutos, horas, días, entre otros).

- Determinar los cuidados de enfermería:

Cuidados, intervenciones, estrategias o acciones de enfermería se seleccionan después de haber establecido los objetivos y los resultados esperados (Potter y Perry 2002).

Los cuidados son las acciones pensadas para ayudar al individuo a progresar del presente estado de salud que se describe en el objetivo y se mide con los resultados esperados (Gordon, 1996).

Las intervenciones se clasifican en independientes y de colaboración, las independientes son todas aquellas acciones que son competencia exclusiva del profesional de enfermería y es quien, con base en sus conocimientos y experiencia, toma decisiones que contribuyan a la solución del diagnóstico de enfermería o en un momento dado replantearlo.

Las de colaboración o interdependientes son las intervenciones que la enfermera a identificado, requiere la persona de cuidado y donde a través de la toma de decisiones la enfermera se coordina con el equipo de salud para mejorar las condiciones de salud o estilos de vida del individuo, familia o comunidad.

- Documentar el plan de cuidados.

Documenta las necesidades de cuidado del individuo, está diseñado para que rápidamente se puedan identificar las acciones enfermeras a llevar acabo. Favorece la continuidad de los cuidados, establece las intervenciones de la persona y la familia.

Ejecución

Significa realizar las intervenciones enfermeras para determinar las respuestas y hacer los cambios necesarios.

Fases:

- Preparación:

Implica realizar las intervenciones enfermeras con pleno conocimiento de las razones y principios implicados, observando cuidadosamente las respuestas.

La revaloración consiste en analizar las acciones, características del usuario para saber si la intervención es adecuada o se necesita una modificación del cuidado enfermero planificado (Potter y Perry 2002).

- Intervención:

Es la implementación del plan de cuidados esto lo convierte en una “acción”.

- Documentación:

Es el registro que realiza la enfermera en las notas de enfermería, documento legal permanente del usuario y como requisito indispensable en todas las instituciones de salud (Rodríguez, 2002).

El registro debe especificar: fecha y hora, datos de valoración, intervenciones de enfermería, resultados y nombre/ firma del profesional de enfermería responsable directo del cuidado de la persona, familia o comunidad.

Evaluación:

Pretende determinar el logro de los objetivos, las interferencias y obstáculos para la realización del plan de cuidados que evitaron el logro de los propósitos.

La evaluación mide las respuestas de la persona a las acciones enfermeras con los resultados esperados establecidos durante la planificación.

Fases:

- Establecimiento de criterios de resultados:

Se expresan en términos de conducta para describir los efectos deseados de las acciones de enfermería. Los resultados esperados son afirmaciones de las respuestas graduales y progresivas o de la conducta de una persona que necesita seguir y conseguir. Cuando se consigue el objetivo (resultados esperados), los factores relacionados de un diagnóstico de enfermería han dejado de existir.

Se deben conseguir los resultados en un espacio corto de tiempo (en función del entorno donde se preste la atención). Una vez completadas todas las intervenciones del plan de cuidados, la enfermera evalúa la capacidad de la persona para demostrar su conducta o respuesta establecida en los resultados.

- Evaluación del logro de los objetivos:

La enfermera evalúa los objetivos tras comparar los datos de la evaluación con los resultados esperados.

- Medidas y fuentes de evaluación:

Son las habilidades de valoración y las técnicas empleadas para recoger los datos de la evaluación.

La evaluación se produce cuando se compara los datos con los objetivos y realiza un juicio sobre el progreso de la persona.

Si el paciente ha logrado todos los objetivos establecidos y no se ha identificado nuevos problemas, es que se ha logrado el propósito de los cuidados de enfermería.

CAPÍTULO IV

4. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

4.1 Presentación del caso clínico

1: FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: RGE		
Edad: 54 años	Sexo: Femenino	Escolaridad: Primaria concluida
Ocupación: Empleada	Estado civil: Casada	Religión: Católica Creyente
Casa: Propia	Lugar de nacimiento: Estado de Oaxaca	
Fuente de información: Directa	Integrante de la familia: Madre	Personas significativas: Esposo y tres hijos

2: ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES

Madre finada a los 83 años de edad por complicaciones de litiasis biliar, con antecedentes de hipertensión arterial controlada, padre vivo sin enfermedades crónico degenerativas con antecedentes de alcoholismo de diez años. Tenía diez hermanos de los cuales viven cinco, dos de ellos son diabéticos e hipertensos en control y sin complicaciones.

VALORACIÓN DE LAS 14 NECESIDADES CON BASE AL MODELO DE ATENCIÓN DE VIRGINIA HENDERSON.

1.-NECESIDAD DE OXIGENACIÓN:

A la auscultación se encuentran campos pulmonares ventilados, sin presencia de sibilancias ni estertores. Con una tensión arterial de 110/80 mmHg, frecuencia cardiaca de 82 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 19 respiraciones por minuto, manifiesta que algunas veces presenta disneas de pequeño esfuerzo al subir escaleras o por caminar mucho tiempo. Llenado capilar de 4 segundos.

Interpretación: La paciente se encuentra sin alteración en sus signos vitales, corroborando que maneja la Tensión Arterial similar a la tomada a la hora de la valoración, se asocia disneas a la condición física.

2: NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Peso de 69kg. Talla: 1.49cm, perímetro abdominal de: 124 cm y un índice de masa corporal de: 31.08. cavidad oral hidratada, cuenta con todas las piezas dentales, sin caries, complexión robusta, se alimenta por sí sola, realiza tres comidas al día, la paciente menciona que trata de que su dieta sea variada evitando en lo posible el consumo alto de azúcares y carbohidratos, ella dice consumir todos los días una cantidad suficiente de verduras. Su consumo de líquidos esta aproximadamente en 1500ml entre los cuales se dividen en te, café, agua simple y agua mineral. Por consecuencia de la parálisis facial aún se le cae la comida de la boca cuando come.

Interpretación: Al correlacionar el peso y talla se encuentra que la paciente esta en obesidad grado I (de 30 a 34.9 de índice de masa corporal) y una circunferencia abdominal no saludable considerando que lo ideal son (-80cm). Al interrogatorio la paciente manifiesta que come verduras todos los días, así como que no consume tantos carbohidratos ni azúcares, por la situación de su peso es evidente que no lleva una dieta balanceada.

3: NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

La paciente refiere no estreñirse, menciona que va de 2 a 3 veces al baño, sus heces son de consistencia formada, color marrón y presencia escasa de flatulencias. Gasto urinario normal ya que la paciente menciona que acude 4-5 veces al día a orinar. Niega nicturia.

Interpretación: -----

4: NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA:

La señora labora en una cocina cuatro días a la semana, camina aproximadamente en el día una hora, sube y baja escaleras sin apoyo alguno. Además de realizar sus actividades en el trabajo menciona que procura salir a caminar los días en que tiene descanso.

Interpretación: -----

5: NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Sueño fisiológico aproximadamente de nueve horas por la noche, la paciente refiere no dormir durante el día. Presenta bostezo frecuente y a veces irritabilidad y cansancio.

Interpretación: La paciente refiere que le cuesta conciliar el sueño, antes de dormir ve televisión (programas como telenovelas o noticias). Durante la madrugada se despierta unas dos veces, su sueño efectivo sería aproximadamente de cinco a seis horas.

6: NECESIDAD DE USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS.

Cambio de ropa interior y exterior diario, procura vestir prendas de algodón preferentemente, zapatos de piso cómodos.

Interpretación: -----

7: NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Temperatura de 36.6 °C, la piel se encuentra hidratada sin alteraciones al momento de la exploración.

Interpretación: -----

8: NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL:

Cabello bien implantado, sin datos de alopecia, limpio, ojos simétricos con presencia de epifora, oídos limpios con mialgias poco recurrentes que se recorren a la región del cuello, baño diario, así como lavado de manos constante, aseo bucal dos veces al día, al momento de valorarla presenta micosis oral. Buena coloración tegumentaria, textura de la piel suave, sin cicatrices visibles.

Interpretación: Las mialgias de la paciente se presentan esporádicamente, recorren el trayecto del esternocleidomastoideo, se podría asociar al constante estrés y falta de sueño efectivo. Al valorar la cavidad oral la micosis se presenta mayormente en la lengua seguido de las encías.

9: NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS/SEGURIDAD:

Se tiene esquema completo de vacunación, sin adicciones ni toxicomanías, niega fauna nociva en su domicilio o lugar de trabajo, tiene tres perros vacunados y desparasitados, su casa es propia, tiene todos los servicios de urbanización (agua, luz, drenaje etc), sin hacinamiento. Tiene acceso a todos los medios de comunicación.

Interpretación: -----

10: NECESIDAD DE COMUNICACIÓN:

La paciente presenta afasia, problemas para mencionar palabras con la letra “P” “S” y “T”, asimetría y dificultad al abrir la cavidad oral de manera completa. No presenta híper o hipoacusia. La paciente refiere que le cuesta un poco más comunicarse con las personas porque le piden que repita lo que dice al no entenderle.

Interpretación: La paciente manifiesta que se estresa o molesta cuando las personas le piden que repita lo que dice porque no le entienden por la dificultad que tiene para pronunciar las palabras, manifiesta que prefiere alejarse o aislarse además de que le es incómodo que la observen mucho por la asimetría de su cara.

11: NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES:

Paciente de religión católica, los valores que la definen es la honestidad, sinceridad, respeto, amabilidad y amor, la paciente refiere utilizar de vez en cuando algunos métodos alternativos o naturales para tratar alguna enfermedad como la herbolaria y la acupuntura.

Interpretación: La paciente es “creyente” de su religión, refiere que personas de su trabajo le dijeron que la acupuntura le ayudaría con su problema de salud, ha ido a algunas sesiones de treinta minutos cada una, dos veces por semana, dice que horas después de tomar la sesión siente en la cara como si le volvieran a poner las agujas, como pequeños piquetes.

12: NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE:

Paciente activa en el campo laboral, trabaja para contribuir con los gastos de la casa.

Interpretación: -----

13: NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS:

Escucha música durante su jornada laboral, así como también cuando realiza labores domésticas en su casa, ve televisión generalmente en la noche y los fines de semana va al cine.

Interpretación: La música favorita de la paciente es la regional mexicana, sus programas preferidos en la televisión son las telenovelas y sus películas predilectas son las de acción.

14: NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Se ha informado sobre las enfermedades que padece y se sabe de memoria el tratamiento que toma todos los días, le gustaría aprender el idioma inglés.

Interpretación: La paciente comenta que, si hubiera tenido la oportunidad sería maestra de primaria, dice que más adelante le gustaría aprender inglés porque a ella le gusta cómo se escuchan las palabras.

ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.N.A.M

4.2 Instrumento De Valoración De Enfermería (Virginia Henderson)

I.- FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: RGE		
Datos socio demográficos		
Edad 54 años	Sexo Femenino	Escolaridad Primaria concluida
Casa	Propia x	Prestada
	Rentada	
Antecedentes personales		
Alergias	Si	No x
Especificar: ----		

II.- VALORACIÓN DE NECESIDADES:

Necesidad de oxigenación				
Área pulmonar				
Frec. Resp 19 x min.	Dif. Respiratoria	Apnea	Disnea x	En esfuerzo x
Tos frecuente	Productiva	Seca x		
Secreciones bronquiales	Si	No x	Características	
Color de piel y mucosas	Palidez	Cianosis distal	Cianosis peri bucal	
Datos subjetivos: La paciente refiere que le falta el aire cuando camina por un largo tiempo.				

Área cardiovascular				
Frecuencia cardiaca: 82 latidos por minuto.				
Pulso: 62 x min	Normal: x	Débil:	Paradójico:	Ausente:
Llenado capilar: 4 segundos	Distal: 3 segundos			
Edema:	Si	No x	Sitio:	+ ++ +++ +++++
Datos subjetivos: -----				

Necesidad de nutrición o hidratación						
Peso: 69kg			Talla: 1.49cm			
Dieta habitual (tipo):	Normal: x		Blanda: ----			
No. De comidas diarias: 3 comidas						
Bebidas frecuentes diarias:	Te x	Agua x	Café x	Refresco x		
Ingesta de líquidos en 24 hr:	Menos de un litro	1-2 litros x		Mayor a 2 litros		
Apetito:	Aumentado x	Disminuido	Suplementos alimenticios	Si	No x	
Cavidad oral: Presenta micosis oral.	Hidratada x	Semihidratada:	Deshidratadas			
	Sin caries:	Caries:	Si	No x	Faltan piezas dentales	Si No x
Prótesis dental: no	Fija: ---		Móvil:---			
Problemas de masticación: si	Deglución: x	Intolerancia:	Nauseas:	Vomito:		
Datos subjetivos: La paciente refiere que a raíz de la parálisis facial tiene dificultad para masticar, además que aún se le cae la comida.						

Necesidad de eliminación:					
Urinaria					
Frecuencia:	Veces en el día: 4-5	Características normales:	Si x	No	
Anuria: ----	Oliguria: ----	Poliuria: ----	Disuria: ----	Nicturia: ----	Tenesmo: ----
Incontinencia urinaria: No	Orina intermitente: ---				
Color	Normal: x	Hematuria: ---	Coluria: ---	Otra: ---	
Dependencia parcial: ----	Acompañado al sanitario:--	Facilitador comodo/orinal:---	Pañal ----		
Dependencia total: -	Sonda vesical: ---	Diálisis peritoneal:---	Hemodiálisis:---		
Datos subjetivos: -----					

Intestinal				
Frecuencia: 2-3 veces al día	Características normales		Si x	No
Estreñimiento: ---	Melena: ---	Acolia: ---	Mucosa: ---	Pastosa: ---
Con sangre fresca: ---	Fétida: ---		Líquida: ---	
Dependencia parcial:---	Acompañado al sanitario: -	Facilitador de comodo/orinal:---	Pañal:---	
Dependencia total: ---	Colostomía: ---			
Datos subjetivos: La paciente refiere no presentar problemas intestinales.				

Necesidad de termorregulación		
Temperatura: 36.6 °C		
Normotermia: x	Hipertermia:	Hipotermia:
Datos subjetivos: -----		

Necesidad de moverse y mantener buena postura				
Realiza actividad física	Si		No x	
Sistema musculo-esquelético	Fuerza:	Movilidad:	Activa: x	Pasiva:
Capacidad muscular	Tono m.	Resistencia x	Flexibilidad x	
	Dolor: Negado		Edema: No	
Postura:	Coordinación	Seguridad	Activo x	
Uso de dispositivo de ayuda:	Andador ---	Bastón ---	Silla de ruedas ---	Muletas ---
Escala del dolor	Escala Eva: 1.			

Necesidad de descanso y sueño			
Horas de descanso al día: 8hrs			
Tipo de sueño	Fisiológico: x	Inducido	Insomnio (en algunas ocasiones)
Horas de sueño: 9hrs			
Facilitador del sueño	Masaje x	Relajación x	Música x
	Lectura		Medicamentos
Datos subjetivos: Por razón de la parálisis facial la paciente se ha presentado irritable, tensa e incómoda por su situación de salud.			

Uso de prendas de vestir adecuadas			
Distingue relación entre higiene y salud:	Si x	No	
Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse.	Si x	No	
Vestido:	Completo x	Incompleto	Sucio
Datos subjetivos:-----			

Necesidad de higiene y protección de la piel				
Características de la piel				
Coloración	Palidez	Cianosis	Rubicunda x	Ictericia
Estado de la piel	Hidratada x	Deshidratada	Integra x	Lesionada
Tipo de lesión				
Marque la ubicación en el esquema				
Independencia para el baño:	De regadera x	Dependencia para el baño:	Esponja	
Baño (frecuencia): una vez al día				
Higiene Oral (frecuencia) dos veces al día (mañana- noche)				
Datos subjetivos: La paciente presenta lagofthalmía y epifora.				

Necesidad de evitar peligros			
Alteraciones y/o deformidades congénitas o auditivas	Si	No x	
Toxicomanías:	Tabaco: ----	Alcohol: ---	Otras drogas: ----
Identificar las medidas para evitar accidentes			

Hogar	Si x	No	Trabajo:	Si x	No
Escuela	Si x	No			
Efectúa controles médicos periódicos	Si x		No		
Presencia de peligros ambientales en su examen físico	Si		No x		
Prácticas para mejorar su salud: La paciente evita alimentos con altos niveles de azúcar.					
Manejo del estrés: No			Técnicas de relajación: No		
Datos subjetivos: -----					

Necesidad de comunicarse					
Vive con:	Familia x		Solo		
Rol estructura familiar					
Tipo de familia:	Nuclear x	Mono parental	Extensa		
Limitaciones físicas que interfieran en la comunicación					
Si x	Visual	Auditiva	Verbal x	Motora x	
No					
Cuanto tiempo pasa sola (o): 4 horas.					
Utiliza mecanismos de defensa:					
Agresividad	Hostilidad	Desplazamiento x			
Facilitadores de relación:					
Confianza x	receptividad	Simpatía x	Responsabilidad x		
Datos subjetivos: Desde su padecimiento tiene dificultad para comunicarse y expresarse no verbalmente.					

Necesidad de vivir según sus creencias y valores					
Creencias religiosas significativas: católica					
Practica algún rito de acuerdo a su religión					
Si	No x	Cual:			
Presencia de algún objeto indicativo de determinados valores o creencias					
Si	No x				
Principales valores personales: honestidad, sinceridad, respeto, amabilidad, amor.					
Datos subjetivos: -----					

Necesidad de trabajar y realizarse					
Estado emocional					
Calmo x	Ansioso	Enfadado	Retraído		
Temeroso	Irritable	Inquieto	Eufórico		
Trabaja actualmente	Si x		No		
Tipo de trabajo: Empleada de una cocina				Jornada laboral: 10-12hr.	
Tipo de riesgos a los que está sometido en su trabajo:					
Biológicos			Psicosociales x		
Físicos x			Químicos x		
Está satisfecho con su trabajo		Si x	No		
Su salario le permite cubrir sus necesidades básicas:		Si x	No		
Datos subjetivos: -----					

Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas:			
Integridad del sistema neuromuscular:	Si	No x	
Realiza alguna actividad lúdica o recreativa	Si	No x	¿Cuál?
Cuenta con recursos en su comunidad para la recreación:	Si	No x	
La distribución del tiempo es utilizado entre el trabajo y la distracción:		Si	No x
Estado de ánimo:	Apático	Aburrido	Participativo x
Datos subjetivos: Con la parálisis facial, la paciente dejo de salir a la calle porque siente incomodidad y ha dejado de tener contacto con sus parientes.			

4.3 Priorización De Los Diagnósticos De Enfermería (Necesidades De Virginia Henderson).

NECESIDAD	DIAGNOSTICO REAL	DIAGNÓSTICO POTENCIAL	DIAGNÓSTICO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD.
Oxigenación	00032 Patrón respiratorio ineficaz. Relacionado con: fatiga, hiperventilación. Manifestado por: Disnea.		
Nutrición e hidratación	00103 Deterioro de la deglución. Relacionado con: deterioro neuromuscular. Manifestado por: caída de la comida de la boca, masticación insuficiente, cierre incompleto de los labios.		
Higiene y protección de la piel.	00045 Deterioro de la mucosa oral. Relacionado con: higiene oral inadecuada, infección, obstáculos para los cuidados dentales. Manifestado por: descamación de la mucosa, deterioro de la deglución, dificultad para comer, dificultad para hablar, exudado blanco como cuajada, palidez de la mucosa oral.	00248 Riesgo de deterioro de la integridad tisular. Factores de riesgo: Deterioro de la movilidad.	
Comunicación	00051 Deterioro de la comunicación verbal. Relacionado con: dificultad para expresar pensamientos verbalmente (apraxia bucofacial), dificultad para formar palabras, dificultad para usar expresiones faciales, verbalización inapropiada. Manifestado por: enfermedad fisiológica. 00052 Deterioro de la interacción social. Relacionado con: deterioro de la movilidad, obstáculos para la comunicación. Manifestado por: discomfort en situaciones sociales, la familia expresa cambios en la interacción.		00157 Disposición para mejorar la comunicación. Manifestado por: expresa deseo de mejorar la comunicación.
Descanso y sueño	00214 Discomfort. Relacionado con: síntomas relacionados con la enfermedad. Manifestado por: cambios en el patrón de sueño, irritabilidad, intranquilidad en la situación.		

4.4 Diagnósticos de enfermería (Necesidades de Virginia Henderson)

1: OXIGENACIÓN	ESTADO DE SALUD	DEPENDIENTE	PARCIALMENTE DEPENDIENTE	INDEPENDIENTE x
	NIVEL DE DEPENDENCIA	FALTA DE FUERZA	FALTA DE VOLUNTAD	FALTA DE CONOCIMIENTO x
	RELACIÓN ENF/PTE	SUSTITUTA	AYUDA	ORIENTACIÓN/COMPañÍA x
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	00032 Patrón respiratorio ineficaz. Relacionado con: fatiga, hiperventilación. Manifestado por: disnea.			
2: NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN	ESTADO DE SALUD	DEPENDIENTE	PARCIALMENTE DEPENDIENTE x	INDEPENDIENTE
	NIVEL DE DEPENDENCIA	FALTA DE FUERZA x	FALTA DE VOLUNTAD	FALTA DE CONOCIMIENTO
	RELACIÓN ENF/PTE	SUSTITUTA	AYUDA	ORIENTACION/COMPANIA x
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	00103 Deterioro de la deglución. Relacionado con: deterioro neuromuscular. Manifestado por: caída de la comida de la boca, masticación insuficiente, cierre incompleto de los labios.			
8: HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL.	ESTADO DE SALUD	DEPENDIENTE	PARCIALMENTE DEPENDIENTE	INDEPENDIENTE x
	NIVEL DE DEPENDENCIA	FALTA DE FUERZA	FALTA DE VOLUNTAD	FALTA DE CONOCIMIENTO x
	RELACIÓN ENF/PTE	SUSTITUTA	AYUDA	ORIENTACIÓN/COMPañÍA x
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	00045 Deterioro de la mucosa oral. Relacionado con: higiene oral inadecuada, infección, obstáculos para los cuidados dentales. Manifestado por: descamación de la mucosa, exudado blanco como cuajada, palidez de la mucosa oral. 00248 Riesgo de deterioro de la integridad tisular. Factores de riesgo: Deterioro de la movilidad.			
10: COMUNICACIÓN	ESTADO DE SALUD	DEPENDIENTE	PARCIALMENTE DEPENDIENTE	INDEPENDIENTE x
	NIVEL DE DEPENDENCIA	FALTA DE FUERZA	FALTA DE VOLUNTAD	FALTA DE CONOCIMIENTO x
	RELACIÓN ENF/PTE	SUSTITUTA	AYUDA	ORIENTACIÓN/COMPañÍA x
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	00051 Deterioro de la comunicación verbal. Relacionado con: dificultad para expresar pensamientos verbalmente (apraxia bucofacial), dificultad para formar palabras, dificultad para usar expresiones faciales, verbalización inapropiada. Manifestado por: enfermedad fisiológica. 00052 Deterioro de la interacción social. Relacionado con: deterioro de la movilidad, obstáculos para la comunicación. Manifestado por: disconfort en situaciones sociales, la familia expresa cambios en la interacción.			

	00157 Disposición para mejorar la comunicación. Manifestado por: expresa deseo de mejorar la comunicación.			
5: DESCANSO Y SUEÑO	ESTADO DE SALUD	DEPENDIENTE	PARCIALMENTE DEPENDIENTE	INDEPENDIENTE x
	NIVEL DE DEPENDENCIA	FALTA DE FUERZA	FALTA DE VOLUNTAD	FALTA DE CONOCIMIENTO x
	RELACIÓN ENF/PTE	SUSTITUTA	AYUDA	ORIENTACIÓN/COMPañÍA x
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	00214 Disconfort. Relacionado con: síntomas relacionados con la enfermedad. Manifestado por: incapacidad para relajarse, irritabilidad, sensación de disconfort.			

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
DOMINIO: 4 Actividad/ reposo CLASE: 4 Respuestas cardiovasculares/ pulmonares. CÓDIGO: 00032 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Patrón Respiratorio Ineficaz. Relacionado con: fatiga, hiperventilación. Manifestado por: disnea.	ESCALA DE MEDICIÓN: 1. Desviación grave del rango normal, 2. Desviación sustancial del rango normal, 3. Desviación moderada del rango normal, 4. Desviación leve del rango normal, 5. Sin desviación del rango normal.			
	RESULTADOS	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA	
			MANTENER	AUMENTAR
	DOMINIO: Salud Fisiológica (II) CLASE: Cardiopulmonar (E) CÓDIGO: Estado respiratorio: ventilación (0403)	040301: Frecuencia respiratoria. 040302: Ritmo respiratorio.	3 3	4 4

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

CAMPO: 2. Fisiológico complejo CLASE: K control respiratorio	
INTERVENCIÓN: AYUDA A LA VENTILACIÓN (3390)	
ACTIVIDADES	FUNDAMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> Fomentar una respiración lenta y profunda. Enseñar técnicas de respiración según corresponda. 	El proceso de la respiración se divide en cuatro períodos principales: Ventilación pulmonar (entrada y salida de aire de los pulmones), difusión (paso del oxígeno y el dióxido de carbono (CO ₂) desde el pulmón a los capilares pulmonares), transporte del oxígeno a las diferentes células y regulación de todo el proceso, fundamentalmente por el cerebro. En condiciones normales, la respiración es rítmica, pausada y la frecuencia es estable; aunque fisiológicamente varía con la edad y actividades. Para una adecuada ventilación pulmonar, debe estar permeable la vía aérea, existir un funcionamiento correcto de los pulmones y la pared del tórax y debe mantenerse una adecuada regulación de todo el proceso, por parte del centro nervioso de la respiración.
CAMPO: 4. Seguridad. CLASE: V control de riesgos.	
INTERVENCIÓN: VIGILANCIA (6650)	
ACTIVIDADES	FUNDAMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> Obtener información sobre la conducta y las rutinas normales. Monitorizar los signos vitales, según corresponda. Vigilar la oxigenación y poner en marcha las medidas que promuevan una oxigenación adecuada a los órganos vitales. 	La vigilancia de la salud es una actividad preventiva que sirve para proteger la salud, porque permite identificar problemas potenciales y seguir en el plano de la prevención. La vigilancia de la salud es un conjunto de actuaciones sanitarias, referidas tanto a individuos como a colectividades, realizadas con el fin de conocer el estado de salud, para aplicar dicho conocimiento a la prevención de riesgos.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
DOMINIO: 2 Nutrición CLASE: 1 Ingestión CÓDIGO: 00103 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Deterioro De La Deglución. Relacionado con: deterioro neuromuscular. Manifestado por: caída de la comida de la boca, masticación insuficiente, cierre incompleto de los labios.	ESCALA DE MEDICIÓN: 1. Gravemente comprometido, 2. Sustancialmente comprometido, 3. Moderadamente comprometido, 4. Levemente comprometido, 5. No comprometido.			
	RESULTADOS	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA	
			MANTENER	AUMENTAR
	DOMINIO: Salud fisiológica (II). CLASE: Nutrición e hidratación (K). CÓDIGO: Estado de deglución: fase oral (1012).	101201: Mantiene la comida en la boca. 101207: Capacidad para limpiar la cavidad oral. 101209: Cierre de los labios.	2	4
		3	4	
		2	4	

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

CAMPO: 1. Fisiológico Básico CLASE: D Apoyo Nutricional	
INTERVENCIÓN: AYUDA CON EL AUTOCUIDADO: ALIMENTACIÓN (1803)	
ACTIVIDADES	FUNDAMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> Identificar la dieta prescrita Asegurar la posición adecuada del paciente para facilitar la masticación y la deglución. Proteger con un babero según corresponda. 	La alimentación se define como el consumo de alimentos, con el fin de obtener los nutrientes que el cuerpo necesita para conservar su salud. Se trata de un proceso individual pues depende de las necesidades nutricionales, edad y estado de salud. Según la Organización Mundial de la Salud, la aplicación de una dieta adecuada desarrolla el efecto preventivo, terapéutico y educativo del paciente y contribuye a su bienestar social y físico.
CAMPO: 1. Fisiológico Básico CLASE: D Apoyo Nutricional	
INTERVENCIÓN: TERAPIA DE DEGLUCIÓN (1860)	
ACTIVIDADES	FUNDAMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> Colaborar con los miembros del equipo de cuidados, para dar continuidad al plan de rehabilitación del paciente. Enseñar al paciente a abrir y cerrar la boca en preparación para la manipulación de la comida. Observar el sellado de los labios al comer, beber y deglutir. Proporcionar un periodo de descanso antes de comer/hacer ejercicio para evitar una fatiga excesiva. Comprobar la boca para ver si hay restos de comida después de comer. 	La deglución es una acción motora automática, en la que actúan músculos de la respiración y del aparato gastrointestinal. El objetivo de la deglución es el transporte del bolo alimenticio y también la limpieza del tracto respiratorio. Para entender mejor el proceso de la deglución, lo dividiremos en cuatro fases. La primera es la preparatoria, cuando preparamos el alimento mordiéndolo y masticándolo, para que el mismo pueda ser transformado en un bolo homogéneo, facilitando la deglución. La segunda fase es la oral. Después de preparado, el alimento será

posicionado sobre la lengua, que se acoplará al paladar duro, iniciando un movimiento ondulatorio de adelante hacia atrás, para llevar el bolo al fondo de la boca. Cuando el alimento sólido o líquido, junto con el dorso de la lengua, toca los pilares anteriores, se desencadena el reflejo de deglución propiamente dicho. Éste es accionado por el glosofaríngeo.

En este momento comienza la tercera fase de la deglución, que es la faríngea.

El paladar blando se cierra, evitando el pasaje del bolo para la nasofaringe. La pared posterior de la faringe avanza, comprimiendo el bolo contra el dorso de la lengua. El alimento no podrá subir, ya que el paladar blando está cerrado, ni volver a la boca, porque el dorso de la lengua está impidiendo su pasaje para la cavidad bucal.

Técnicas de rehabilitación en la terapia de deglución

1. Estimulación de músculos faciales para mejorar el tono muscular: consiste en una serie de masajes que se realizan en el cuello y el rostro del paciente para comenzar la terapia de deglución y detectar cómo se encuentra el tono muscular, dependiendo de esto se efectúan una serie de ejercicios en los que se utilizan métodos como la fricción, pellizcos, amasamiento, vibrador o pinceles que generen cosquilleo.

– Estimulación térmica: consiste en una técnica en la cual se aplica frío sobre las partes bajas de presión para elevar el tono, posteriormente se continúa estimulando con el tacto cuidando que los músculos no se relajen por completo.

2. Estímulos sobre las estructuras oro faciales: esta técnica se basa en ejercicios contra resistencia, en los cuales el paciente debe hacer ejercicios con su lengua.

3. Maniobras de deglución: es una técnica que se concentra en ejercitar diferentes tipos de deglución (técnica de Masako).

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
DOMINIO: 11. Seguridad/protección. CLASE: 2. Lesión física. CÓDIGO: 00045 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Deterioro De La Mucosa Oral. Relacionado con: higiene oral inadecuada, infección, obstáculos para los cuidados dentales. Manifestado por: descamación de la mucosa, exudado blanco como cuajada, palidez de la mucosa oral.	ESCALA DE MEDICIÓN: 1. Gravemente comprometido, 2. Sustancialmente comprometido, 3. Moderadamente comprometido, 4. Levemente comprometido, 5. No comprometido.			
	RESULTADOS	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA	
			MANTENER	AUMENTAR
	DOMINIO: Salud Fisiológica (II) CLASE: Integridad Tisular (S) CÓDIGO: Salud Oral (1100)	110001: Limpieza de la boca. 110011: Color de las mucosas. 110012: Integridad de la mucosa oral.	3	5
		3	5	
		3	5	

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

CAMPO: 1. Fisiológico Básico. CLASE F: Facilitación del autocuidado.	
INTERVENCIÓN: RESTABLECIMIENTO DE LA SALUD BUCAL (1730)	
ACTIVIDADES	FUNDAMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> Monitorizar el estado de la boca del paciente (p.ej., labios, lengua, mucosas, dientes, encías) incluidas las características de las anomalías (p. ej., tamaño, color, localización de las lesiones, así como otros datos de infección). Administrar colutorios al paciente. Instruir al paciente o a su familia del paciente sobre la frecuencia y calidad de la salud oral adecuada, así como otras consideraciones basadas en el nivel de desarrollo del paciente y su capacidad de autocuidado. Instruir al paciente para que mantenga los cepillos de dientes y otros equipos de limpieza limpios. 	<p>La salud bucodental, fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida, se puede definir como la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial. La boca juega un papel importante en la salud general y la calidad de vida de las personas. La masticación, la deglución y la fonación son funciones de la cavidad bucal; la boca participa como parte del sistema de protección del cuerpo, pues al masticar fragmenta los alimentos, los mezcla con la saliva, sustancia rica en lipasa lingual, amilasa-alfa salival y mucinas que facilitan la deglución y comienzan con el proceso de digestión de los alimentos, fragmentando los ácidos grasos. La saliva también contiene inmunoglobulina (Ig) A, que es la primera línea de defensa del sistema inmune contra el ataque de virus y bacterias; ésta es acompañada por lisozima y lactoferrina, que ayudan al control bacteriano, entre otras sustancias. La saliva también participa en la fonación, lubricando y facilitando los movimientos labiales y de la lengua.</p> <p>La cavidad bucal permite comer, hablar, sonreír, besar, tocar, oler y degustar, de tal manera que las alteraciones de la boca pueden limitar el desempeño escolar, laboral, social y en el hogar; de ahí que el impacto psicosocial de los problemas bucales pueda afectar la calidad de vida de las personas.</p> <p>La prevención es la mejor manera para evitar una mala salud bucal. Lo más importante que debemos recordar respecto a cómo mantener la salud bucal es que la boca no puede ser saludable a menos que esté limpia.</p>

CAMPO: 1. Fisiológico Básico. CLASE F: Facilitación del autocuidado.	
INTERVENCIÓN: MANTENIMIENTO DE LA SALUD BUCAL (1730)	
ACTIVIDADES	FUNDAMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Establecer una rutina de cuidados bucales. • Observar el color, el brillo y la presencia de restos alimenticios en los dientes. • Enseñar a la persona a cepillarse los dientes, las encías y la lengua. 	<p>La buena higiene bucal proporciona una boca que luce y huele saludablemente. Esto significa que: Los dientes están limpios y no hay restos de alimentos.</p> <p>Las encías presentan un color rosado y no duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental. El mal aliento no es un problema constante.</p> <p>Los dientes sanos no sólo le dan un buen aspecto a la persona y lo hacen sentir bien, sino que le permiten hablar y comer apropiadamente. La buena salud bucal es importante para el bienestar general.</p> <p>Los cuidados preventivos diarios, como el cepillado, uso de hilo dental y enjuague bucal, evitan problemas posteriores.</p> <p>El objetivo de una buena higiene bucal es prevenir y eliminar el acúmulo de biofilm bucal para prevenir sus efectos nocivos sobre dientes y encías. Las principales pautas que se deben seguir son:</p> <p>Limpiar los dientes a diario, al menos 3 veces al día y durante al menos dos minutos.</p> <p>Elegir un cepillo adecuado: que el tamaño del cabezal no sea muy grande y que los sean medios o suaves.</p> <p>Utilizar sedas o cintas dentales o, si los espacios son amplios, cepillos interproximales, para limpiar entre los dientes (espacios interproximales).</p> <p>Cambiar el cepillo de dientes aproximadamente cada 3 meses.</p> <p>Utilizar reveladores de placa para que el biofilm bucal sea más visible y, por tanto, faciliten el cepillado.</p> <p>Realizar la limpieza lingual con un movimiento desde atrás hacia delante para arrastrar los restos de comida, células descamadas, mucosidades, bacterias, etc.</p> <p>Utilizar irrigadores bucales para eliminar las bacterias depositadas en los dientes, las encías y los lugares de difícil acceso.</p> <p>Realizar enjuagues bucales (de uso diario o específicos según las necesidades), para reducir eficazmente el biofilm bucal y proporcionar el máximo frescor.</p> <p>Controlar el consumo de alimentos azucarados. Lo ideal es evitar comerlos, pero, si se consumen, es importante lavarse después los dientes.</p> <p>Acudir regularmente al dentista para que realice una revisión de la boca, por lo menos 1-2 veces al año, así como una limpieza profesional.</p> <p>Para gozar de una buena salud bucal es importante una alimentación saludable.</p> <p>Consumir frutas y verduras 5 veces al día. Incluir el mayor número de tipos de alimentos: cereales, raíces, tubérculos; hortalizas, verduras, leguminosas verdes; carnes, pollo, pescado, huevo, leguminosas secas; leche, yogurt, queso; grasas y azúcares (de forma controlada), además del consumo de agua sin edulcorantes ni saborizantes artificiales.</p>
CAMPO: 1. Fisiológico Básico. CLASE F: Facilitación del autocuidado.	
INTERVENCIÓN: FOMENTAR LA SALUD BUCAL (1730)	
ACTIVIDADES	FUNDAMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Determinar la rutina habitual de higiene dental del paciente, con 	<p>Para tener una higiene bucal correcta se necesitan recursos especiales para esta tarea como lo son:</p> <p>El cepillo de dientes (adecuado para la edad y condiciones del paciente).</p> <p>Pasta de dientes (con flúor preferentemente)</p>

<p>identificación de aspectos que deben tratarse, si es necesario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente o a su familia a identificar y obtener los productos de higiene bucal más adecuados para satisfacer sus necesidades. 	<p>El hilo dental El cepillo interdental (si se amerita) El revelador de placa Enjuague bucal Para mantener la salud bucal se necesita: Un cepillado dental con la técnica adecuada. Frecuencia del aseo bucal. Renovar el cepillo cada 3 meses. Vigilancia de las encías. Utilización de hilo dental. Al finalizar el cepillado utilizar enjuague bucal. Visitas programadas al dentista. Limpieza dental profesional al menos una vez al año.</p>
--	---

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
DOMINIO: 11 Seguridad/protección. CLASE: 2. Lesión Física CÓDIGO: 00248 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Riesgo De Deterioro De La Integridad Tisular. Factores de riesgo: Alteración de la sensibilidad, Deterioro de la movilidad.	ESCALA DE MEDICIÓN: 1. Nunca demostrado, 2. Raramente demostrado, 3. A veces demostrado, 4. Frecuentemente demostrado, 5. Siempre demostrado.			
	RESULTADOS	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA	
			MANTENER	AUMENTAR
	DOMINIO: Conocimiento y conducta de salud (IV) CLASE: Control del riesgo y seguridad (T) CÓDIGO: Control del riesgo: Ojo seco (1927)	192724: Cierra los parpados completamente. 192726: Utiliza ungüentos y lubricantes según lo prescrito. 192728: Utiliza dispositivos para proteger los ojos.	2	4
		2	4	
		2	5	

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

CAMPO:1. Fisiológico Básico. CLASE: F. Facilitación del autocuidado.	
INTERVENCIÓN: CUIDADOS DE LOS OJOS (1650)	
ACTIVIDADES	FUNDAMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Observar si hay enrojecimiento, exudación o ulceración. • Tapar los ojos con parches, si es necesario. • Aplicar un colirio lubricante, según corresponda. 	<p>El sentido de la vista es el más desarrollado de los cinco sentidos que tenemos y, por ello, el más importante de todos. casi el 50% de nuestra actividad cerebral se dedica a procesar las imágenes que captamos de la realidad y que, además, el grueso de las experiencias sensoriales que tenemos son visuales.</p> <p>La parálisis del nervio motor facial provoca una incapacidad del cierre palpebral (lagoftalmos) y de la elevación de la ceja. El cierre palpebral insuficiente, produce enrojecimiento, sensación de arenilla, dolor y visión borrosa, así como ojo seco por sobre exposición. perjudica la superficie corneal y su transparencia.</p> <p>Tratamiento A nivel oftalmológico, el tratamiento del lagoftalmos pasa por el uso de lágrimas artificiales, más líquidas durante el día, y tipo gel o pomada por la noche. Conviene hacer parpadeos forzados con cierta frecuencia, para que la lágrima bañe bien toda la superficie ocular. Por la noche se puede tapar el ojo, prefiriéndose la oclusión húmeda, la cual se realiza con parches especiales.</p>

CAMPO:2. Fisiológico Complejo.
CLASE: H. Control de fármacos

INTERVENCIÓN: ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN: OFTÁLMICA (2310)

ACTIVIDADES	FUNDAMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Colocar al paciente en decúbito supino con el cuello ligeramente hiperextendido; pedirle que mire hacia el techo.• Instalar la medicación en el saco conjuntival utilizando una técnica aséptica.• Enseñar al paciente a cerrar los ojos suavemente para ayudar a distribuir la medicación.	<p>La administración de medicación oftálmica, es la aplicación de un medicamento en la cavidad conjuntival (colirios), puede entrar a través de las membranas celulares de la córnea (epitelio y endotelio) o a través de la conjuntiva, que presenta mayor área de absorción.</p> <p>con fines de tratamiento, diagnóstico y lubricación ocular.</p> <p>Objetivo: Lograr la absorción del medicamento y ejercer una acción local.</p> <p>Procedimiento Colocar al paciente en decúbito supino (en esta posición ayuda a que el medicamento fluya por gravedad). Indicar al paciente que mire hacia arriba en un punto fijo. Limpiar la zona palpebral con una gasa humedecida con solución para irrigación iniciando del ángulo interno del ojo hacia el externo. Colocar el dedo índice en el pómulo del paciente y tensar suavemente la piel hacia abajo para descubrir el saco conjuntival. Colocar en la mano derecha (dominante) el gotero del medicamento que se va administrar por encima del ojo y presionar, dejando caer la cantidad de gotas prescritas. Dejar caer el medicamento siempre del ángulo interno al externo, nunca directamente a la córnea, para evitar posibles lesiones. Con una gasa estéril oprimir suavemente el canto interno del ojo para impedir que el medicamento se drene al orificio lagrimal. Evitar tocar cualquier estructura del ojo con el frasco del medicamento para impedir que se contamine. Dejar de tensar sobre el párpado y pedirle al paciente que cierre los ojos y haga ligera presión, después que parpadee para que se distribuya el medicamento por todo el ojo. Limpiar con una gasa estéril los residuos del medicamento. Observar si existe alguna reacción adversa en el paciente. Lavarse las manos después de la aplicación del medicamento.</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)		
DOMINIO: 5 Percepción/Cognición CLASE: 5 Comunicación CÓDIGO: 00051 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Deterioro De La Comunicación Verbal. Relacionado con: dificultad para expresar pensamientos verbalmente (apraxia bucofacial), dificultad para formar palabras, dificultad para usar expresiones faciales, verbalización inapropiada. Manifestado por: enfermedad fisiológica.	ESCALA DE MEDICIÓN: 1. Gravemente comprometido, 2. Sustancialmente comprometido, 3. Moderadamente comprometido, 4. Levemente comprometido, 5. No comprometido.		
	RESULTADOS	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA
			MANTENER
	DOMINIO: Salud Fisiológica (II). CLASE: Neurocognitiva (I). CÓDIGO: Comunicación (0902).	090202: Utiliza el lenguaje hablado. 090207: Dirige el mensaje de forma apropiada.	2 4

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

CAMPO:3. Conductual CLASE: Q. Potenciación de la comunicación INTERVENCIÓN: MEJORAR LA COMUNICACIÓN: DÉFICIT DEL HABLA (4976)	
ACTIVIDADES	FUNDAMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> Identificar las conductas emocionales y físicas como formas de comunicación. Repetir lo que dice el paciente para asegurar la precisión. Instruir al paciente para que hable despacio. 	<p>Un "trastorno del habla o lenguaje" se refiere a los problemas de la comunicación u otras áreas relacionadas, tales como las funciones motoras orales. Estos atrasos y trastornos varían desde simples sustituciones de sonido hasta la inhabilidad de comprender o utilizar el lenguaje o mecanismo motor-oral para el habla y alimentación.</p> <p>Las causas de los trastornos del lenguaje son muchas y muy variadas. Podemos diferenciar las causas dependiendo del desencadenante del trastorno. Las causas orgánicas se refieren a la lesión de cualquiera de los órganos que tienen un papel en el funcionamiento del lenguaje.</p> <p>AFASIA DE BROCA: La afasia de broca es ocasionada por una lesión en la circunvolución frontal inferior, es decir, el área de Broca, y en áreas adyacentes. Entre sus características está la dificultad para articular frases muy cortas. Lo que más se ve afectado en esta afasia es la expresión (también se le llama afasia expresiva), sin embargo, la comprensión queda intacta o al menos, menos dañada.</p> <p>DISARTRIA: Las personas con disartria tienen dificultad para expresar ciertos sonidos o palabras. Tienen lenguaje mal pronunciado (hablar enredado) y el ritmo o la velocidad del discurso cambia. Por lo general, un trastorno nervioso o cerebral les ha dificultado el control de la lengua, los labios, la laringe o las cuerdas vocales, que producen el lenguaje.</p> <p>TERAPIA DEL LENGUAJE: Terapia de la articulación. Los ejercicios de articulación o producción de los sonidos incluyen la pronunciación correcta de sonidos y sílabas por parte del terapeuta o equipo de salud. El terapeuta le</p>

	<p>demostrará físicamente al paciente cómo emitir ciertos sonidos como el sonido de la “r” y cómo mover la lengua para producir ciertos sonidos.</p> <p>Terapia oral y motora de la alimentación. Se utilizará una variedad de ejercicios, incluyendo el masaje facial, y movimientos para ejercitar la lengua, labios y mandíbula que fortalecen los músculos de la boca. También se trabajará con diferentes texturas y temperaturas de alimentos para incrementar la atención oral del paciente mientras come y traga.</p>
<p>CAMPO: 1. Fisiológico básico. CLASE: A. Control de actividad y ejercicio. INTERVENCIÓN: TERAPIA DE EJERCICIOS: CONTROL MUSCULAR (0226)</p>	
ACTIVIDADES	FUNDAMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Colaborar con fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y recreacionales en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios, según corresponda. • Reorientar al paciente sobre las funciones del movimiento de su cuerpo. • Incorporar las actividades de la vida diaria en el protocolo de ejercicios, si corresponde. • Animar al paciente a practicar ejercicios de forma independiente si está indicado. • Ayudar o animar al paciente que practique actividades de precalentamiento y relajación antes y después del protocolo de ejercicios. • Vigilar la respuesta emocional y funcional del paciente al protocolo de ejercicios. 	<p>Para el establecimiento de un protocolo de fortalecimiento muscular es preciso seguir un procedimiento riguroso. Los elementos principales que se deben definir son: los objetivos, los músculos implicados, los principios de acción y de precaución, los modos de contracción, los tipos de fortalecimiento, los distintos ejercicios, la progresión y los dispositivos utilizados.</p> <p>La reeducación muscular es aquella fase del ejercicio, dedicada a desarrollar o recuperar el dominio muscular voluntario. Enseñar a un músculo que ha perdido su función por lesión, desuso, atrofia o patología, a que la recupere.</p> <p>La reeducación muscular consta de 4 fases:</p> <p>Activación Fortalecimiento Coordinación Resistencia a la fatiga</p> <p>Fases de la Reeducación Muscular</p> <p>1-Activación Es la primera etapa de la reeducación muscular. Es aquella etapa en la cual el paciente es incapaz de contraer voluntariamente un grupo muscular específico. Todas las técnicas dentro de esta etapa están dirigidas a activar unidades motoras. El enfoque de esta fase sea orientar al paciente sobre el movimiento deseado. Para ello, es indispensable tomar en cuenta diferentes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dirección del movimiento • Arco de movilidad • Señalar la ubicación del músculo • Efectuar el movimiento rítmicamente y de forma lenta para un mejor aprendizaje • Sensibilidad <p>2- Fortalecimiento Los ejercicios de fortalecimiento están designados a aumentar la fuerza muscular. El control del músculo incluye la activación voluntaria y la regulación consciente de la intensidad y la duración de la contracción. El manejo del control es un proceso que requiere concentración y participación intensas.</p> <p>3- Coordinación Es el proceso dentro de la reeducación muscular que deriva de una combinación de actividades de una cierta cantidad de músculos.</p>

La meta en el entrenamiento de la coordinación es desarrollar la capacidad de producir libremente, patrones multimusculares motores automáticos que son más rápidos, más precisos e intensos.

4- Resistencia a la fatiga

Para trabajar esta fase de la reeducación muscular es importante considerar:

- Ejercicios de resistencia progresiva
- Actividades funcionales
- Calidad vs Cantidad

Es necesario que se desarrolle esta fase, ya que así el paciente tendrá la capacidad de realizar movimientos funcionales sin fatigarse rápidamente, impidiéndole llevar a cabo actividades de la vida diaria que le sean útiles.

La repetición del movimiento correcto varias veces provoca la formación de un engrama de coordinación en el sistema nervioso central. El engrama que se desarrolla se determina mediante el patrón que se practica. Si la práctica es imprecisa, el engrama será impreciso. Si se cometen errores durante la práctica, el engrama resultante mostrará errores.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
DOMINIO: 7 Rol/ Relaciones. CLASE: 3: Desempeño del rol CÓDIGO:00052 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Deterioro De La Interacción Social. Relacionado con: deterioro de la movilidad, obstáculos para la comunicación. Manifestado por: disconfort en situaciones sociales, la familia expresa cambios en la interacción.	ESCALA DE MEDICIÓN: 1. Nunca demostrado, 2. Raramente demostrado, 3. A veces demostrado, 4. Frecuentemente demostrado, 5. Siempre demostrado.			
	RESULTADOS	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA	
			MANTENER	AUMENTAR
	DOMINIO: Salud psicosocial (III). CLASE: Interacción social (P). CÓDIGO: Implicación Social (1503).	150303: Interacción con los miembros de la familia. 150311: Participación en actividades de ocio.	3	4
		2	3	

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

CAMPO:3 conductual. CLASE: R Ayuda para el afrontamiento.	
INTERVENCIÓN: POTENCIACIÓN DE LA SEGURIDAD (5380)	
ACTIVIDADES	FUNDAMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecerse a quedarse con el paciente durante las interacciones iniciales con otras personas. • Escuchar los miedos del paciente/familia. • Ayudar al paciente/familia a identificar los factores que aumenten el sentido de seguridad. 	<p>La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como aquel estado de bienestar físico, psíquico y social, y no sólo como la ausencia de enfermedad.</p> <p>En este contexto, la enfermedad debe entenderse como un proceso biológico que supone una alteración estructural o funcional, un proceso psicológico que conlleva sufrimiento y dolor, y un proceso social porque supone una invalidez.</p> <p>Enfermar supone enfrentarse a un mundo hasta entonces desconocido y negado. Todo individuo cuando enferma experimenta una serie de reacciones emocionales ante la enfermedad que se deben considerar. Existen muchos factores que intervienen en esas reacciones, entre los que destacan la personalidad del paciente, su edad, el tipo de enfermedad, la familia, los amigos, el hospital y la personalidad del médico y demás profesionales de la salud.</p> <p>REACCIONES ADECUADAS DEL PACIENTE</p> <p>Los pacientes ante su enfermedad pueden presentar reacciones emocionales muy similares a las etapas de un duelo, conforme se lleve a cabo el tratamiento y la evolución del mismo sobre el paciente se podrán convertir los sentimientos negativos en oportunidades para que a la par de la recuperación, el paciente se reencontre con su entorno. Las relaciones de superación ante la enfermedad, se caracteriza en una serena postura ante ella, por un auténtico deseo de curarse y un alto espíritu de colaboración con el equipo de salud. Estos pacientes están dispuestos a hacer todo lo posible para ayudarse y superar su enfermedad, recuperando seguridad y entablando nuevamente relaciones cercanas que lo motiven y sean significativos para afrontar su estado actual.</p>

CAMPO:3 Conductual. CLASE: Q Potenciación de la comunicación.	
INTERVENCIÓN: POTENCIACIÓN DE LA SOCIALIZACIÓN (5100)	
ACTIVIDADES	FUNDAMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar una mejor implicación en las relaciones ya establecidas. • Fomentar las actividades sociales y comunitarias. 	<p>La socialización es el proceso mediante el cual el ser humano aprende, en el transcurso de su vida, los elementos socioculturales de su medio ambiente y los integra a la estructura de su personalidad bajo la influencia de experiencias y de agentes sociales.</p> <p>Somos seres sociales y como tal necesitamos estar en contacto para sobrevivir. La condición humana no está desarrollada para estar aislados. Incluso, se puede decir que interactuar con otras personas es la mejor manera de desarrollar plenamente la actividad cerebral.</p> <p>La socialización proporciona tanto salud emocional como estímulos para el cerebro, proponiendo retos y manteniéndolo activo. Estos procesos de socialización son vitales.</p> <p>Los pacientes que padecen una enfermedad pueden intentar reducir su malestar por medio del aislamiento afectivo, por lo cual es importante el apoyo del equipo de salud y la familia, ya que se les pueden brindar herramientas para aceptar su enfermedad y buscar las estrategias para llevar su tratamiento de la manera más apegada al protocolo reintegrando al paciente a su vida cotidiana.</p>
CAMPO: 3 Conductual. CLASE: R Ayuda con el afrontamiento.	
INTERVENCIÓN: POTENCIACIÓN DE LAS APTITUDES PARA LA VIDA DIARIA. (5326)	
ACTIVIDADES	FUNDAMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Establecer una buena relación con empatía, cordialidad, espontaneidad, organización, paciencia y persistencia. • Evaluar las habilidades y discapacidades cognitiva, psicomotoras y afectivas del paciente. 	<p>Relacionarse con los demás implica mucho más que el simple hecho de mantener una relación o un trato con alguien. Requiere, en primer lugar, que cada persona se conozca y acepte tal y como es. Conlleva, además, dejar a un lado los juicios previos y tratar de entender a la otra persona, comunicarse con los demás sin herir con las palabras, solucionar problemas y conflictos de la forma más positiva posible, etc. En definitiva, dominar una serie de destrezas y capacidades que nos permitan desenvolvernos en la sociedad de manera eficaz, enfrentándonos con éxito a las diversas situaciones que nos plantea la vida.</p> <p>La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1993 define a las aptitudes para la vida diaria como “aquellas aptitudes necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo que nos permita enfrentar eficazmente las exigencias y retos de la vida diaria”.</p> <p>Las diez competencias o habilidades necesarias para la vida diaria son las siguientes: Autoconocimiento, empatía, comunicación asertiva, relaciones interpersonales, toma de decisiones, manejo de problemas y conflictos, pensamiento creativo, pensamiento crítico, manejo de emociones y sentimientos, manejo de tensión y estrés.</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
DOMINIO: 5 Percepción/cognición CLASE: 5. Comunicación CÓDIGO: 00157 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Disposición Para Mejorar La Comunicación. Manifestado por: expresa deseo de mejorar la comunicación.	ESCALA DE MEDICIÓN: 1. Gravemente comprometido, 2. Sustancialmente comprometido, 3. Moderadamente comprometido, 4. Levemente comprometido, 5. No comprometido.			
	RESULTADOS	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA	
			MANTENER	AUMENTAR
	DOMINIO: Salud fisiológica (II). CLASE: Neurocognitiva (J). CÓDIGO: Comunicación: expresiva (0903)	090302: Utiliza el lenguaje hablado: vocal. 090304: Utiliza la conversación con claridad.	3	5
			3	5

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

CAMPO: 3 Conductual CLASE: Q Potenciación de la comunicación	
INTERVENCIÓN: ESCUCHA ACTIVA (4920)	
ACTIVIDADES	FUNDAMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> Hacer preguntas o afirmaciones que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones. Estar atento a las palabras que se evitan, así como a los mensajes no verbales que acompañan a las palabras expresadas. Estar atento al tono, ritmo, volumen, entonación e inflexión de la voz. 	<p>La comunicación es una necesidad primaria en cualquier ámbito y ante cualquier comunidad dada nuestra necesidad de compartir los pensamientos y sentimientos. Cuando se dan situaciones en las que la comunicación es deficiente o inadecuada, en muchos casos se genera un conflicto interpersonal. En el ámbito de la salud desde sus orígenes la práctica sanitaria está totalmente vinculada a la comunicación interpersonal y a las habilidades de comunicación. En la base de la atención sanitaria donde se sitúa el proceso salud-enfermedad se encuentran la interacción entre un paciente, su familia y el médico y el enfermero como representantes del equipo de salud. La escucha activa consiste en atender a la totalidad del mensaje que se recibe, es decir, prestar atención no sólo a lo que se dice (el contenido) sino también al "cómo se dice", fijándose en los elementos no verbales y paraverbales, mirarle, dedicarle tiempo, hacerle ver que tenemos en cuenta sus opiniones. Escuchar implica un proceso activo donde actúan nuestros sentidos, así como nuestra parte intelectual y afectiva. Escuchar requiere esfuerzo y concentración, algo que no es necesario para oír, un hecho meramente fisiológico. Es evidente que de esta manera se incrementa en gran medida la capacidad para empatizar. La escucha activa constituye uno de los mejores recursos que se pueden utilizar para mejorar la relación con el paciente y con esto mismo estimular a mantener una actividad de comunicación continua y se genere un vínculo donde el paciente se sienta seguro y exprese sus sentimientos de manera satisfactoria para la recuperación de su salud.</p>

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA (NANDA)	CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)			
DOMINIO: 12 Confort. CLASE: 1 Confort Físico CÓDIGO: 00214 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: Disconfort. Relacionado con: síntomas relacionados con la enfermedad. Manifestado por: incapacidad para relajarse, irritabilidad, sensación de disconfort.	ESCALA DE MEDICIÓN: 1. Gravemente comprometido, 2. Sustancialmente comprometido, 3. Moderadamente comprometido, 4. Levemente comprometido, 5. No comprometido.			
	RESULTADOS	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA	
			MANTENER	AUMENTAR
	DOMINIO: Salud percibida (V). CLASE: Salud y calidad de vida. (U). CÓDIGO: Estado de comodidad física (2010).	201001: Control de los síntomas. 201002: Bienestar Físico. 201003: Relajación muscular.	3 2 2	4 3 3

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

CAMPO: 1 Fisiológico básico. CLASE: E Fomento de la comodidad física.	
INTERVENCIÓN: RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA. (1460)	
ACTIVIDADES	FUNDAMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Enseñar al paciente ejercicios de relajación de la mandíbula. • Indicar al paciente que se centre en las sensaciones de los músculos mientras estén tensos. • Hacer que el paciente tense el grupo muscular otra vez, si no se experimenta la relajación. • Indicar al paciente que respire profundamente y que expulse lentamente el aire y con ello la tensión. • Desarrollar una conversación de relajación personal que ayude al paciente a centrarse y sentirse cómodo. • Terminar la sesión de relajación de forma gradual. • Animar al paciente a que practique las sesiones regularmente con la enfermera. 	<p>Se conoce como relajación muscular a lo que ocurre cuando la contracción de un músculo finaliza. De este modo, la relajación implica que las fibras regresan a su lugar original como consecuencia del término de un impulso nervioso.</p> <p>La relajación muscular tiene lugar al momento de finalizar la contracción. En dicho proceso, la tensión se va reduciendo hasta desaparecer. Esto puede fomentarse a través de diversos ejercicios e incluso mediante el uso de fármacos (conocidos como relajantes musculares).</p> <p>La relajación muscular no sólo permite incrementar el bienestar físico, sino que también ayudan a minimizar la ansiedad y a reducir el estrés.</p> <p>Siempre que comenzamos con la práctica de técnicas de relajación es idóneo crear un espacio para tal fin. Hasta que no tengamos un buen manejo de una técnica, será necesario estar en silencio, en un ambiente lo menos estresante posible. Si es posible, procuraremos que no nos interrumpan. La atención plena en la práctica es importante para sentir todos sus efectos.</p> <p>Utilizar la relajación muscular progresiva es una gran opción para aprender a controlar los músculos del cuerpo y dar un aporte de oxígeno adecuado logrando un estado de equilibrio y bienestar óptimo.</p>

CAMPO: 3 Conductual.
CLASE: T Fomento a la comodidad.

INTERVENCIÓN: TERAPIA DE RELAJACIÓN (6040)

ACTIVIDADES:

- Sugerir al paciente que adopte una posición cómoda sin ropas restrictivas y con los ojos cerrados.
- Invitar al paciente a que se relaje y deje que las sensaciones sucedan espontáneamente.
- Utilizar un tono de voz suave, diciendo las palabras lenta y rítmicamente.
- Dejar la paciente un tiempo sin molestarle, ya que puede quedarse dormido.

FUNDAMENTACIÓN:

La relajación consiste en aflojar el tono muscular y disipar la cabeza hasta llegar a un estado de confort pleno tanto mental como físico.

Las técnicas de relajación tienen un efecto de recuperación para el organismo, permitiendo que los sistemas, respiratorio, circulatorio, y digestivo, funcionen de forma adecuada.

Esta técnica al igual que la relajación mediante la respiración, no solo la utilizaremos en el ámbito clínico sino también en nuestra vida cotidiana lo que nos permitirá lograr un autocontrol ante las distintas situaciones estresantes además de un mayor dominio sobre nosotros mismos.

Es importante que se entienda que aprender a relajarse a través de alguna de las muchas técnicas de relajación que existen, es aprender a desarrollar una habilidad, y como tal, se requiere de una actitud de compromiso. Los beneficios de la relajación no se notan de forma inmediata, se dan de manera progresiva impactando positivamente en la salud.

La relajación nos da un aumento del nivel de energía, más vitalidad, mejor oxigenación que redundan en unas células mejor alimentadas que nos llevan a tener también una mejor capacidad de aprendizaje y rendimiento.

4.5 Valoración Neurológica en la Parálisis Facial Idiopática

Dado que el instrumentó de valoración de las catorce necesidades de Virginia Henderson no cuenta con indicadores para la función neurológica se utilizó como herramienta complementaria la escala House Brackmann con la finalidad de hacer una valoración más completa.

La escala se usa desde 1983. Se basa en seis niveles para evaluar cinco expresiones faciales¹⁷., es utilizado por su objetividad, dado que permite establecer el funcionamiento global del rostro, permite cuantificar el daño motor, el grado de disfunción, dando así un nivel referencial para evaluar el tratamiento y su evolución con lo cual facilita la toma de decisiones.

Grado	Sistema Housse Brackmann	Calificación	Descripción
I	FUNCIÓN FACIAL NORMAL EN TODAS SUS ÁREAS.	3	Normal
II	DISFUNCIÓN LEVE Global. Debilidad superficial notable a la inspección cercana. Puede haber mínima sincinesia. Al reposo, tono y simetría normal. Movimiento de frente: función de buena a moderada. Ojo: cierre completo con esfuerzo Boca: asimetría mínima al movimiento.	2	PARESIA LEVE Asimetría al movimiento y simetría en reposo.
III	DISFUNCIÓN LEVE A MODERADA Asimetría al movimiento. Global: obvia pero no desfigurativa, asimetría al reposo y a la actividad, existencia de sincinesias y/o aumento del tono de músculos faciales. Movimientos de frente: movimientos moderados a ligeros. Ojo: cierre completo con esfuerzo. Boca: ligera debilidad con el máximo esfuerzo.		
IV	DISFUNCIÓN MODERADA A SEVERA Global: debilidad obvia y/o asimetría desfigurativa. Asimetría al reposo y a la actividad. Movimiento de frente: ninguno. Ojo: cierre incompleto. Boca: asimetría al esfuerzo.	1	PARESIA MODERADA Asimetría al reposo y al movimiento.
V	DISFUNCIÓN SEVERA. Global: solamente movimientos apenas perceptibles. Asimetría al reposo. Movimiento de frente: ninguno. Ojo: cierre incompleto. Boca: movimientos ligeros.	0	PARÁLISIS TOTAL Asimetría al reposo y al movimiento.
VI	PARÁLISIS TOTAL Ningún movimiento		

¹⁷ ORL. Semiología, exploración y patología del nervio facial: [internet]. España; clasificación histopatológica; [citado:25-06-2019]; Disponible en: <http://seorl.net/PDF/Otologia>.

Interpretación de la calificación en la escala:

Calificación	Interpretación
0	Ninguno
1	Sincinesias, contracturas mínimas.
2	Sincinesias evidentes, contracturas de leves a moderadas.
3	Sincinesias de la desfiguración, contracturas graves.

Interpretación de la valoración neurológica según House Brackmann.

De acuerdo a la herramienta de evaluación de las lesiones del nervio facial la paciente se encuentra en el grado IV (paresia moderada) con calificación de un punto recordando que cero es el nivel más grave, la paciente tiene sincinesias con contracturas mínimas con buen pronóstico para la recuperación.

4.6 Plan de Atención de Cuidados con el método PES (Problema, Etiología y Sintomatología).

Objetivo: Implementar acciones para fomentar una terapia de ejercicios diaria con la finalidad de recuperar la movilidad facial del lado afectado.

NECESIDAD PROBLEMA	DIAGNOSTICO	INTERVENCIÓN	ACTIVIDADES	FUNDAMENTACIÓN
<p>Parálisis facial unilateral</p>	<p>Asimetría del lado izquierdo de la cara. Relacionado con: Afectación del nervio y de los músculos faciales. Manifestado por: Inmovilidad de un lado de la cara, dificultad para la masticación y aseo oral.</p>	<p>Crear un ambiente tranquilo y apto para que la paciente se pueda relajar antes de comenzar sus ejercicios.</p> <p>Aplicación de calor local en el lado afectado de la cara antes de iniciar la terapia.</p> <p>Implementar una secuencia de ejercicios para que la paciente movilice por completo el lado afectado de la cara.</p>	<p>Adaptar un espacio en casa de la paciente para usarlo como lugar de las terapias donde se ocupará un asiento comodo, un espejo, música y algún incienso o vela aromática.</p> <p>Enseñar a la paciente a relajarse con técnicas de respiración e imaginación antes de comenzar la terapia física.</p> <p>Utilizar una compresa térmica para colocarla del lado afectado de la cara, vigilando que no sea incomoda ni provoque quemaduras en la paciente.</p> <p>Hacer ejercicios junto con la paciente colocando un espejo de buen tamaño enfrente: gesticular (cara triste, cara feliz, cara enojada, cara asombrada, cara de duda) fruncir la frente, la nariz, apretar los ojos, subir las cejas, abrir y cerrar la boca.</p>	<p>Las técnicas de relajación favorecen a un buen funcionamiento cerebral (ondas alfa) similar al sueño y aumenta la capacidad de concentración y creatividad. También se favorece la visualización e imaginación.</p> <p>A nivel físico la relajación beneficia 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.</p> <p>En el aparato circulatorio, la relajación de la musculatura que rodea los vasos sanguíneos, permiten mayor dilatación y un mejor flujo de sangre a todo el cuerpo. El corazón puede bombear a menor presión y se reducirán el número de pulsaciones y la tensión arterial.</p> <p>En el aparato respiratorio mejorará la ventilación general al aumentar la capacidad pulmonar por la relajación de la musculatura que rodea los pulmones. También podrá entrar más aire a los alvéolos al relajarse la musculatura del árbol bronquial.</p> <p>La termoterapia es la aplicación de calor con fines terapéuticos que tiene un efecto sedante y relajante. Efectos: Vasodilatación. Aumento del flujo de sangre a la zona (hiperemia). La hiperemia tiene efecto analgésico (reduce el dolor), favorece la nutrición de los tejidos y la eliminación de productos de deshecho. Efecto sedante. El estímulo de calor de larga duración tiene efecto sedante, ya que favorece la relajación muscular, evita el espasmo muscular, alivia la fatiga y ralentiza la conducción nerviosa de estímulos dolorosos.</p> <p>La reeducación muscular es aquella fase del ejercicio, dedicada a desarrollar o recuperar el dominio muscular voluntario. Enseñar a un músculo que ha perdido su función por lesión, desuso, atrofia o patología, a que la recupere. Principios de la reeducación neuromuscular: Consiste en un entreno motor que facilita la simetría y el control de las sincinesias. El paciente tiene que hacer movimientos pequeños y simétricos de forma lenta, con un tiempo de reposo de unos 30 segundos entre cada contracción para evitar la fatiga muscular. Reeducación del perfil funcional: Consiste en potenciar los músculos orbicular de los ojos, orbicular de la boca, elevador del labio superior y zigomático, mediante la realización de contracciones pequeñas y simétricas de forma lenta, y con un tiempo de reposo entre cada una de ellas. La repetición del movimiento correcto varias veces provoca la formación de un engrama de coordinación en el sistema nerviosos central. El engrama que se desarrolla determina mediante el patrón que se practica.</p>

Plan de Atención de Cuidados con el método PES (Problema, Etiología y Sintomatología).

Objetivo: Establecer ejercicios de comunicación a fin de ayudar a la rehabilitación mejorando así la interacción con el entorno.

NECESIDAD PROBLEMA	DIAGNOSTICO	INTERVENCIÓN	ACTIVIDADES	FUNDAMENTACIÓN
Comunicación ineficiente	<p>Problemas para pronunciar palabras con las letras "P" "T", "S"</p> <p>Relacionado con: Movilidad limitada del lado izquierdo de la cara.</p> <p>Manifestado por: Incapacidad para entablar una conversación clara y completa.</p>	<p>Realizar terapia oral, motora y de la articulación.</p> <p>Practicar ejercicios para mejorar la dicción.</p> <p>Implementar ejercicios para fortalecer y estimular los músculos de la masticación</p>	<p>Realizar ejercicios como abrir y cerrar la boca, pasar la lengua por los labios en forma de círculos, soplar velas, inflar globos, soplar semillas con ayuda de un popote, chiflar, mandar besos.</p> <p>Hacer ejercicios como repetir palabras, cantar canciones, decir trabalenguas.</p> <p>Estimular los músculos de la masticación con acciones de la vida diaria como comer o lavarse los dientes.</p>	<p>El lenguaje es una de las principales funciones cognitivas que permite a las personas elaborar, comunicar y entender ideas mediante sonidos, símbolos y/o sistemas de gestos. O, dicho de otra forma, "el lenguaje es el resultado de una actividad nerviosa compleja que permite la comunicación interindividual de estados psíquicos a través de la materialización de signos multimodales que simbolizan estos estados de acuerdo con una convención propia de una comunidad lingüística" (Lecours y cols., 1979).</p> <p>De este modo los trastornos del lenguaje aparecen cuando el desarrollo del lenguaje no sigue el patrón previsto o se producen déficits significativos en algunos de sus aspectos. Cuando existe una afectación total o parcial del lenguaje se le denomina generalmente afasia.</p> <p>Rehabilitación del lenguaje y del habla.</p> <p>La recuperación de las habilidades del lenguaje suele ser un proceso relativamente lento. Aunque la mayoría de las personas logra avances importantes, pocas de ellas recuperan totalmente los niveles de comunicación que tenían antes de la lesión.</p> <p>Para que el paciente tenga una recuperación progresiva la terapia debe durar mínimo 60 minutos.</p> <p>Los objetivos de la terapia del lenguaje son: Perfeccionar las capacidades de comunicación del paciente tanto cuanto sea posible. Ayude al paciente a desarrollar métodos alternativos de comunicación o maneras de complementar la comunicación. Estimular las áreas sanas del cerebro (plasticidad cerebral) y asesorar a los pacientes y familiares.</p> <p>El terapeuta fija las capacidades de comunicación del paciente en primer lugar hablando con ellas y sus miembros de la familia y, en segundo lugar, con una evaluación formal para intentar y para establecer claramente las áreas que se deben apuntar en sesiones de terapia.</p>

CONCLUSIONES

{La parálisis facial idiopática es un problema clínico que afecta principalmente a adultos en edad productiva. Los factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad es diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial sistémica, obesidad en diversos grados además de conductas de riesgo como es la exposición prolongada al frío, hábitos alimenticios inadecuados, situaciones de constante estrés, infecciones de garganta u oído no tratadas adecuadamente, inmunización incompleta o simplemente un control de salud inexistente.

La enfermedad tiene un cuadro relativamente frecuente de etiología y evolución variada. Generalmente constituye una patología benigna, aunque su recuperación es variable y en ocasiones tiene el riesgo de dejar secuelas permanentes que pueden ir más allá del cambio en el aspecto físico.

El diagnóstico de esta enfermedad está basado prácticamente de forma exclusiva en hallazgos clínicos.

Una parálisis facial no recuperada totalmente puede dejar secuelas no sólo por la ausencia de función, flacidez o contracturas, sino por las consecuencias clínicas de la reinervación como son las sincinesias y las lágrimas incontrolables.

El tratamiento en un paciente con parálisis facial idiopática debe iniciarse en primer lugar tranquilizando al paciente con la seguridad del diagnóstico y la explicación del pronóstico. Posteriormente los pasos a seguir son fundamentalmente tres: medidas generales de protección, corticoides y un plan de rehabilitación si procede.

En cuanto a las medidas generales lo más importante es proteger el ojo de la sequedad e irritación por cuerpos extraños. Para ello durante el día el paciente debe llevar gafas oscuras, y durante el sueño se aconseja oclusión del ojo. Asimismo, es importante la instilación de lágrimas artificiales en el ojo del lado afecto. Todos estos consejos van dirigidos a la prevención de la aparición de queratitis, que en caso de que se produzca precisa una detección y tratamiento precoz.

Los masajes faciales son aconsejables, el objetivo del reentrenamiento neuromuscular es facilitar los movimientos simétricos e inhibir la actividad motora grosera no deseada (sincinesias). El 90% de los ejercicios los realiza el paciente en su domicilio. El proceso puede durar de uno a tres años.

Una vez puesto en tratamiento al paciente con parálisis facial idiopática hay que realizar una serie de revisiones hasta ir comprobando la recuperación del cuadro clínico, contribuyendo, a su vez, al aporte apoyo psicológico al paciente que está sufriendo las secuelas secundarias a la alteración de la expresividad de la cara, por eso es importante seguir gradualmente el plan de rehabilitación.

Se diseñó un plan de cuidados de acuerdo a las necesidades de la paciente para poder intervenir con conocimiento científico y de manera positiva en la recuperación de su salud, se trabajó en conjunto con el área de rehabilitación para desarrollar un plan de terapias y ejercicios con lo cual trabajar y evitar secuelas a largo plazo.

La paciente con parálisis facial idiopática desde el momento que se comenzo a trabajar con ella ha tenido un avance importante en su recuperación, la caída de la cantidad de comida y líquidos de la boca ha disminuido, se controló en su totalidad la micosis oral que padecía, el cierre palpebral (tomando como 100% cierre completo) está a un 95%, en el caso del lenguaje oral, la paciente aún sigue con dificultad en pronunciar algunas palabras (con la letra “P” y “T”), en caso de la expresión facial, ya puede sonreír (aun no es muy simétrico) , alzar ambas cejas, fruncir la nariz, fruncir la boca, ya puede apretar los dientes, pero aún no abre totalmente la boca, la paciente está más relajada e interactúa más con su familia y conocidos y retomo su trabajo, ya que a raíz de la parálisis y al no poderse comunicar bien se aislaba un poco. Se capacito a la paciente para que pudiera hacer los ejercicios de modo independiente¹⁸, se le reeduco en la técnica y la importancia del cepillado de dientes¹⁹ se le enseñó como seguir su tratamiento y la importancia de acudir a sus consultas.

¹⁸ ANEXO 1. Ejercicios de reeducación muscular facial.

¹⁹ ANEXO 2. Técnica correcta del cepillado de dientes.

Este Proceso Atención de Enfermería se realizó con la finalidad de mejorar la calidad de vida de una paciente haciéndola comprender cuál era su padecimiento e interviniendo con el plan de cuidados con el único objetivo de mejorar y mantener su salud, enseñando a la paciente a ser autosuficiente, independiente y mejorando su estado de ánimo, su autoestima y logrando que recupere su seguridad y que retome sus actividades de la mejor manera}.

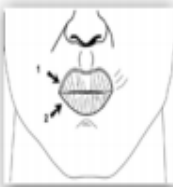
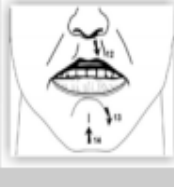







BIBLIOGRAFÍA

- C Evangelina. Guía clínica para la rehabilitación del paciente con parálisis facial idiopática. 5ta Ed. México D.F: Rev. Med. IMSS; 2004.
- CONEVAL: Medición de la pobreza [internet]. México: Gob; 2016. Lo que se mide se puede mejorar; [citado 2018-10-28]; [localización 1 pagina]. Disponible en: <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezalInicio.aspx>
- Reyes E. Fundamentos de enfermería. 2ª Ed. México D.F: El manual moderno; 2015.
- Caro C. Historia de la enfermería. Madrid España; Elsevier; 2007.
- Velazco R. Filosofía y practica de enfermería. México D.F : El manual moderno; 2016
- Tomey. A, Alligood. M. Modelos y teorías de enfermería. España; Elsevier;2011.
- Margarita. Fundamentos de enfermería. México D.F: Trillas; 2014: 29-30.
- Reyes E. Fundamentos de enfermería. 2ª Ed. México D.F: El manual moderno; 2015. [87-109]
- IMSS: Instituto Mexicano Del Seguro Social [internet]. México: Gob; 2017.Diagnóstico Y Tratamiento Del Adulto Con Parálisis De Bell; [citado 2018-11-13]; [Localización 12 pagina]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/066GER.pdf>.
- ELSEVIER: Medicina Integral [internet]. España: 2000. Una parálisis facial periférica; [citado 2018-11-14]; [Localización 1 pagina]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-una-paralisis-facial-periferica-12966>.
- Vargas. A. Anatomía, fisiología e higiene. 3ra Ed. México D.F: Editorial. publicaciones cultural; 2005.
- CLINICAS LA CONDESA: Pheripheral facial palsy [internet]. Perú: 2009. Parálisis facial periférica; [citado 2018-11-14]; [Localización 529 pagina].

Disponible en: http://www.clinicalascondes.com/area-academica/pdf/MED_20_4/528_PARALISIS_FACIAL.pdf.

- ORL. Semiología, exploración y patología del nervio facial: [internet]. España; clasificación histopatológica; [citado:25-06-2019]; Disponible en: <http://seorl.net/PDF/Otologia>.
- Diputados: Constitución Política De Los Estados Unidos Mexicanos [internet]. México: Gob; 2018; [citado 2018-11-09]; [Localización 7 pagina]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_270818.pdf
- Salud: Ley general de salud [internet]. México: Gob; 2006. Ley general de salud; [citado 2018-11-09]; [Localización 135 paginas]. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf.
- Salud: Diario Oficial De La Federación [internet]. México: Gob; 2012.
- NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad; [citado 2018-11-11]; [Localización 1 pagina]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5268226&fecha=14/09/2012.
- PND: PND [internet. Pdf]. México: Gob; 2013-2018. Plan Nacional De Desarrollo; [citado 2018-11-12]; [Localización 117 pagina]. Disponible en: <http://pnd.gob.mx/>
- Nanda internacional, edición hispanoamericana. Diagnósticos enfermeros definiciones y clasificaciones 2015- 2017 (NANDA). Editado por: T. Herdman.
- Nursing outcomes classification (NOC) clasificación de resultados de enfermería. Sexta edición. Editoras: Sue Moorhead, Mario Johnson.
- Nursing interventions classification (NIC) clasificación de intervenciones de enfermería. Quinta edición. Editores: Gloria M. Bulechek, Howard K. Butcher.
- Pérez- Chávez. Imagen. Guía clínica para la rehabilitación del paciente con parálisis facial periférica. Rev. Med. IMSS. 2004. 425-436.
- IMSS: Instituto Mexicano Del Seguro Social [internet]. México: Gob; 2016. Técnica correcta del cepillado dental; [citado 2019-04-16]; [Localización 1 pagina]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/infografias/infografia-saludbucal-cepillado>.

ANEXOS

Actividad y músculos participantes	Imagen	Actividad y músculos participantes	Imagen
<p>Contraer los labios como si se fuera a dar un beso (1.Orbicular de los labios 2.Compresor)</p>		<p>Arrugar el mentón (12. Mirtiforme 13. Cuadrado de la barba 14. Borla de la barba)</p>	
<p>Dilatar el ala de la nariz hasta levantar el labio superior y enseñar los dientes (3.Dilatador de la nariz 4.Canino 5.Elevador del labio superior)</p>		<p>Elevar las cejas (15. Occipitofrontal)</p>	
<p>Expulsar aire lentamente como si se soplara a través de un popote (6. Buccinador 7.Cigomático mayor 8.Cigomático menor)</p>		<p>Juntar las cejas (16. Ciliar)</p>	
<p>Sonrisa amplia dirigiendo la comisura labial hacia afuera y atrás (9. Risorio)</p>		<p>Cerrar los ojos (17. Orbicular de los párpados)</p>	
<p>Apretar los dientes lo más fuerte posible (10. Cutáneo del cuello 11. Triangular de los labios)</p>			

Anexo 1²⁰: Ejercicios de reeducación muscular facial.

²⁰ Pérez- Chávez. Imagen. Guía clínica para la rehabilitación del paciente con parálisis facial periférica. Rev. Med. IMSS. 2004. 425-436.

Técnica correcta del cepillado dental



1
Colocar el cepillo a un ángulo de 45 grados



2
Los dientes de arriba se cepillan hacia abajo



3
En los dientes de abajo cepillar hacia arriba



4
Cepillar con cuidado de atrás hacia delante



5
Cepillar de manera circular las muelas

El cepillo debe ser de cabeza chica, cerdas blandas, con las puntas redondeadas.



Cuando las cerdas del cepillo estén gastadas o dobladas, es hora de cambiarlo.



Debemos visitar al dentista por lo menos cada 6 meses. Se recomienda que el cepillado sea complementado con el uso del hilo dental.

Uso del hilo dental

El hilo dental es un complemento de la higiene dental y se debe usar todas las noches antes del cepillado de dientes.



Corte aproximadamente 30 cm de hilo dental y enrolle la mayor parte en uno de los dedos medios.

El tamaño del espacio de hilo entre los dedos debe ser de 3 a 5 cm.

Enrolle el resto del hilo en el dedo de la mano opuesta.



Introduzca el hilo entre los dientes con un movimiento suave.

Cuando el hilo dental quede entre los dientes, haga una curva en forma de C contra uno de los dientes y deslícelo suavemente en el espacio de la encía y el diente, hasta que sienta resistencia, los movimientos se hacen hacia los bordes de los dientes.



Deslice el hilo dental contra el diente, para eliminar los restos de alimentos y de placa bacteriana.



Repita esta operación en todos los dientes, utilizando una parte del hilo que se encuentre limpio.

Anexo 2: Técnica correcta del cepillado de dientes y uso adecuado del hilo dental²¹.

²¹ IMSS: Instituto Mexicano Del Seguro Social [internet]. México: Gob; 2016. Técnica correcta del cepillado dental; [citado 2019-04-16]; [Localización 1 pagina]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/infografias/infografia-saludbucal-cepillado>