

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---



**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN**

ESTUDIO DE CASO

**A PERSONA CON SECUELAS DE ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO  
ISQUÉMICA SEGÚN TEORÍA DE OREM**

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ENFERMERA ESPECIALISTA EN  
REHABILITACIÓN

PRESENTA:

L.E. ANA KAREN LEDESMA LEDESMA

Con la asesoría de

E.E.R NOHEMÍ RAMÍREZ GUTIÉRREZ



Ciudad Universitaria, Ciudad de México 2020



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.



**ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN**  
**INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN LGII**

**Universidad nacional autónoma de México.**

**Especialidad de enfermería en rehabilitación**

**Escuela nacional de enfermería y obstetricia**

**Instituto nacional de rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra”**

**Estudio de caso: A PERSONA CON SECUELAS DE ENCEFALOPATÍA HIPOXICO  
ISQUÉMICA SEGÚN TEORÍA DE OREM**

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ENFERMERA ESPECIALISTA EN  
REHABILITACION**

**PRESENTA**

**L.E. ANA KAREN LEDESMA LEDESMA**

**TUTORA: E.E.R NOHEMÍ RAMÍREZ GUTIÉRREZ**

Unidad de Posgrado,  
ciudad Universitaria, Febrero, 2020

## **Agradecimientos**

“Tener verdadero éxito en la vida es: reír mucho; ganar el respeto de personas inteligentes; gozar del cariño de niños; ganar el reconocimiento de personas cualificadas y saber soportar la traición de falsos amigos; apreciar la belleza; buscar lo mejor en los demás; dejar el mundo un poquito mejor de cómo lo encontraste – con un hijo sano, un jardín bonito o una persona más feliz; saber que al menos alguien ha vivido mejor gracias a tí”.

A mis padres, por darme la vida y por enseñarme a apreciar las cosas bellas (el sol, el aire, el amanecer, los libros, la cultura, el trabajo honrado, en fin por enseñarme a vivir) y sobre todo gracias por que fueron un pilar importante en mi formación académica y profesional, porque su apoyo me ha fortalecido en la toma de mis decisiones; todo lo que soy se lo debo a ustedes, atribuyo todos mis éxitos en esta vida a la enseñanza moral, intelectual y física que recibí de ustedes.

A mis hermanos Martin, Irene e Idalia, ya que siempre me animaron a seguir mis sueños y metas, lo cual fue un motor durante mi formación, y al mismo tiempo, de esta manera motivarlos a alcanzar las propias.

A mis amigos y compañeros por su esfuerzo inagotable, por las horas de dedicación y trabajo, por sus consejos y exigencias, por siempre procurar andar por el buen camino, por la familia que se ha formado en el grupo.

A mi coordinadora por la paciencia, la comprensión, la tolerancia y lo humana que en todo momento se mostró conmigo, me ha dejado una gran enseñanza en mi actuar profesional y para la vida, a mi asesora y a mis maestros por compartir conmigo parte de su conocimiento y experiencia.

A mi paciente y a su familia, por abrirme las puertas de su casa, por la confianza depositada en mí, y por ser parte de este proyecto ya que sin su colaboración y participación no habría sido igual.

A todos ustedes y a los que no están en estas líneas pero que de una u otra forma me animaron y estuvieron ahí en los momentos en los que los ánimos y las fuerzas parecían terminarse, y de esta manera ayudarme a lograr una meta más.

## ÍNDICE

<b>I.</b>	<b>I.- INTRODUCCION .....</b>	<b>1</b>
<b>II.</b>	<b>II.- OBJETIVOS DEL ESTUDIO DE CASO</b>	
2.1.	Objetivo general .....	3
2.1.1	Objetivos específicos .....	3
<b>III.</b>	<b>III.- Fundamentación.....</b>	<b>3</b>
3.1.-	Antecedentes .....	15
<b>IV.</b>	<b>IV.- MARCO CONCEPTUAL</b>	
4.1.	Conceptualización de enfermería .....	16
4.2.	Paradigmas .....	17
4.3.	Teoría de enfermería.....	19
4.4.	Teorías de otras disciplinas .....	23
4.5.	Proceso de enfermería .....	26
<b>V.</b>	<b>V.- METODOLOGÍA</b>	
5.1.	Estrategia de investigación: estudio de caso .....	29
5.2.	Selección del caso y fuentes de información .....	30
5.3.	Consideraciones éticas .....	33
<b>VI.</b>	<b>VI.- PRESENTACIÓN DEL CASO</b>	
6.1.	Descripción del caso .....	43
6.2.	Antecedentes generales de la persona.....	43
<b>VII.</b>	<b>VII.- Aplicación del proceso de enfermería</b>	
7.1.	Valoración .....	45
7.1.1.	Valoración focalizada .....	48
7.1.2.	Análisis de estudios de laboratorio y gabinete .....	57
4.1.1	Jerarquización de problemas .....	57
7.2	Diagnósticos de enfermería .....	58
7.3	Problemas Interdependientes .....	61
7.4	Planeación de los cuidados .....	61
7.5	Ejecución el plan de cuidados .....	91
7.5.1.	Registro de las intervenciones .....	91
7.6.	Evaluación.....	107
7.6.1.	Evaluación de las respuestas de las respuestas de la persona .....	107
7.6.2.	Evaluación del proceso .....	107
<b>VIII.</b>	<b>VII.- PLAN DE ALTA .....</b>	<b>125</b>
<b>IX.</b>	<b>IX.- CONCLUSIONES .....</b>	<b>128</b>
<b>X.</b>	<b>X.- SUGERENCIAS .....</b>	<b>129</b>
<b>XI.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>130</b>
ANEXOS	.....	134

## I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso tiene como objetivo principal realizar un estudio de caso a una persona con secuela de encefalopatía hipoxico isquémica basándose en la teoría de Dorothea Orem y utilizando el proceso de atención de enfermería, por lo cual se seleccionó a una persona femenina de 20 años de edad que es tratada en el Instituto Nacional de Rehabilitación con diagnóstico de epilepsia, causada por encefalopatía hipóxico isquémica al nacer, por lo cual se hizo la recopilación de datos e información necesaria para llevar a cabo dicho estudio.

El estudio de caso, es un proceso de investigación con la finalidad de integrar teoría y práctica, analizando y describiendo una situación determinada de la vida real profesional, a una persona, grupo, familia, organización, y otros, este es relacionado al cuidado especializado que se brinda, de esta manera se realiza la toma de decisiones en relación a la intervención de enfermería.

Dentro del marco referencial se habla de la asfixia perinatal la cual se define como, una agresión producida al feto o recién nacido (RN), por la falta de oxígeno y/o la falta de una perfusión tisular adecuada. En el pasado, la presencia de alteraciones del registro cardiotocográfico fetal y/o acidosis fetal, establecían el diagnóstico de "diestrés fetal" o "sufrimiento fetal". En la actualidad dicho diagnóstico se ha sustituido por "estado fetal no tranquilizador". Además se ha definido que el "evento hipóxico centinela", incluye acontecimientos agudos, alrededor del parto, capaces de dañar a un feto neurológicamente intacto. Sin embargo, antecedentes perinatales no establecen un diagnóstico, solo definen una situación preocupante o de riesgo.

La **ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO ISQUÉMICA** (EHI) se entiende como una constelación de signos neurológicos posteriores al parto, tras un episodio de asfixia perinatal, caracterizada por un deterioro de la alerta y la capacidad de despertar, alteraciones en el tono muscular y en las respuestas motoras, alteraciones en los reflejos, y a veces, convulsiones. La EHI se produce como consecuencia de la deprivación de O<sub>2</sub> al cerebro, por hipoxemia arterial, por isquemia cerebral, o por ambas situaciones.

Las situaciones que pueden conducir a una EHI no tienen lugar durante el parto ya que 20 % se presentan durante este, por shock materno, el 35 % son por «catástrofes obstétricas», un 35 % por combinación de ambos; o causas antenatales que reducen la «reserva fetal». Según el daño causado, se han detectado diferentes grados de esta, la más leve y transitoria, sin riesgo, en la moderada, persiste la hipotonía, la mayoría sobrevive, el 20% presentara leves alteraciones en el tono muscular y cierto retraso en el desarrollo psicomotor, finalmente, el grado más severo, donde la mortalidad es de un 50-75% y más del 50% de los supervivientes desarrollan secuelas neurológicas graves.

Dentro de las secuelas, a mediano y largo plazo, se encuentran: la **Parálisis cerebral** siendo la consecuencia más común, y afecta alrededor del 70%-75% de las personas que

sobreviven. El sistema de clasificación la función motora gruesa permite acotar cinco niveles de parálisis cerebral, de acuerdo a la cantidad y severidad de las secuelas motoras. La **disfunción oro-motriz**, es otra secuela común, debido a una lesión ubicada en el tracto cortico-bulbar, que incluyen, babeo, dificultades para masticar y tragar, tos constante y reflejo gastroesofágico. Cerca el 40% de las personas que sobreviven a una EHI, desarrollarán **Epilepsia**, durante la infancia y la mitad de ellos necesitarán medicación para controlar los ataques. Las **Secuelas sensoperceptuales** son desórdenes, como errores refractivos, estrabismo, neuropatía óptica y en casos severos ceguera cortical. **Secuelas neuropsicológicas** el 50% de los sobrevivientes de EHI, desarrollan disartria y no son capaces de hablar. Con respecto a la memoria, se han observado dificultades en la modalidad visual y verbal. Se ha observado que estas secuelas pueden persistir hasta la edad adulta, relacionadas con la atrofia hipocámpica bilateral común en estas personas. Se ha observado compromiso, en otras funciones y regiones distintas, que sugieren lo difuso del daño en este tipo de cuadros y el impacto del mismo en todas las esferas de la vida de la persona.

Por ello que enfermería tiene que estar preparada para atender este tipo de situaciones, ya que si bien es cierto la mayoría de los recién nacidos con encefalopatía hipóxico isquémica muere, un porcentaje muy bajo queda con secuelas muy marcadas, por el resto de su vida, es ahí donde la enfermera especialista en rehabilitación tiene un importante papel al brindar cuidado ya que su intervención podría ayudar o disminuir a que el impacto de estas secuelas no afecte la calidad de vida de la persona y la familia.

La metodología utilizada fue el PAE el cual permite que al realizar la valoración de enfermería se detecten problemas, se elabore una planificación del cuidado y una evaluación constantemente de este, permitiendo realizar cambios durante la ejecución del plan, la valoración estuvo basada en la teoría de Dorothea Orem, llevada a cabo por requisitos de autocuidado en los que se encontraron varios problemas como fatiga del cuidador primario, alcoholismo por parte de un miembro de la familia, en la persona se detectó la imposibilidad para movilizarse por sí misma, problemas de oxigenación, malos hábitos alimenticios, y de evacuación estos fueron la pauta, para desarrollar la planeación del cuidado de enfermería a la persona y la familia, proponiendo intervenciones de enfermería que se llevaran a cabo a lo largo de las visitas domiciliarias previamente pactadas, estableciendo un acuerdo ganar-gana; de esta manera la enfermera en formación para especialista, tiene la oportunidad de desarrollar habilidades y poner en práctica los conocimientos adquiridos en el bloque teórico práctico, y su trabajo se verá reflejado en la salud de la persona y la familia.

## II. OBJETIVOS DE ESTUDIO DE CASO.

### 2.1. Objetivo general.

Elaborar y aplicar un estudio de caso a persona con secuelas de encefalopatía hipóxica isquémica, según la teoría de enfermería del déficit de autocuidado.

### 2.2. Objetivos específicos:

- Establecer el PAE como metodología básica para el desarrollo del estudio de caso.
- Realizar una Valoración especializada la cual permita conocer el estado general de salud de la persona.
- Establecer diagnósticos con la finalidad de que estos sean una guía para brindar el cuidado especializado.
- Planificar y proporcionar cuidados especializados de enfermería en rehabilitación a persona con secuelas de encefalopatía hipóxica isquémica que permitan mantenerla en condiciones óptimas de salud.
- Realizar una evaluación objetiva, de los cuidados especializados brindados a la persona y la familia, de tal manera que permitan conocer los beneficios logrados con el estudio de caso.
- Fundamentar las herramientas y conocimientos de autocuidado proporcionados a la familia, para mantener en óptimas condiciones de salud a la persona con secuelas de encefalopatía hipóxica isquémica.
- Contribuir con un estudio de caso basado en evidencias para que este sirva como guía en próximas líneas de investigación.

## III.FUNDAMENTACIÓN.

### Encefalopatía Hipóxica Isquémica.

**DEFINICIÓN:** La asfixia perinatal, se define como agresión producida al feto o al recién nacido (RN), por falta de oxígeno y/o falta de una perfusión tisular adecuada. Anteriormente, las alteraciones del registro cardiotocográfico fetal y/o acidosis fetal establecía "diestrés fetal" o "sufrimiento fetal". Estas son imprecisas e inespecíficas dicho diagnóstico se ha sustituido por "estado fetal no tranquilizador". Además, se ha establecido el "evento hipóxico centinela", que incluye acontecimientos agudos del parto, capaces de dañar a un feto neurológicamente intacto. Estos eventos incluyen el desprendimiento prematuro de la placenta, la ruptura uterina, el prolapso de cordón, el embolismo de líquido amniótico, la exanguinación fetal, y la hemorragia feto-materna. En resumen, los antecedentes no establecen un diagnóstico, solo definen una situación preocupante o de riesgo.

Desde el punto de vista pediátrico, los indicadores utilizados en el pasado para el diagnóstico de asfixia perinatal (Apgar, pH de cordón, necesidad de RCP), son inespecíficos e imprecisos, identifican la probabilidad de encefalopatía, cuando se relacionan varios marcadores y en sus formas más graves; pH 10 mEq/l y Apgar a los 5 min < 3. Debido a que los neonatos que presentan un episodio asfíctico, causante de daño cerebral y secuelas neurológicas posteriores, presentan una encefalopatía aguda en los primeros días de vida, la asfixia perinatal y su alcance como responsable de discapacidad, es restringido a aquellos neonatos con indicadores perinatales, que presentan una encefalopatía aguda en las primeras horas de vida con afectación hipóxico-isquémica, aunque sea subclínica, de al menos otro órgano o sistema. (Tabla 1).

**Tabla 1. Asfixia perinatal como causante de secuelas neurológicas relevantes. Criterios necesarios para establecer dicha relación.**

Criterios esenciales:

1. Evidencia de acidosis metabólica intraparto (pH < 7.00 y DB  $\geq$  12 mmol/L).
2. Inicio precoz de encefalopatía neonatal moderada o severa (ver tabla 2).
3. Parálisis cerebral: cuadriplejía espástica, parálisis cerebral discinética.

Criterios no específicos pero que tomados conjuntamente sugieren un evento perinatal:

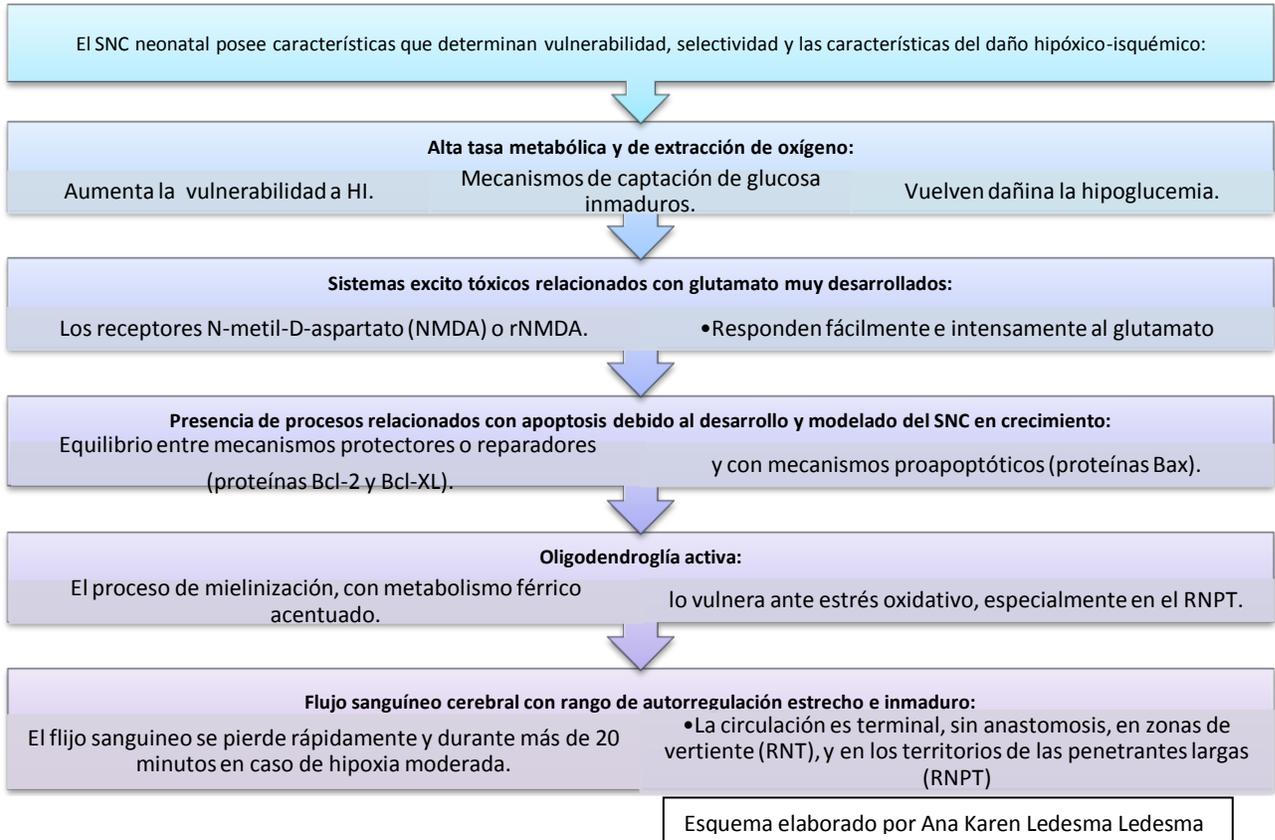
4. Evento centinela que ocurre inmediatamente antes o durante el parto (ej. Desprendimiento de placenta).
5. Deterioro súbito o sostenido de la frecuencia cardíaca fetal, generalmente tras el evento centinela.
6. Puntuación de Apgar entre 0-6 después de los 5 minutos de vida.
7. Evidencia de disfunción multiorgánica precoz.
8. Evidencia de alteración cerebral aguda mediante técnicas de neuroimagen.

Modificado de Alastair MacLennan for the International Cerebral Palsy Task Force. BMJ 1999; 319:1054 -1059.

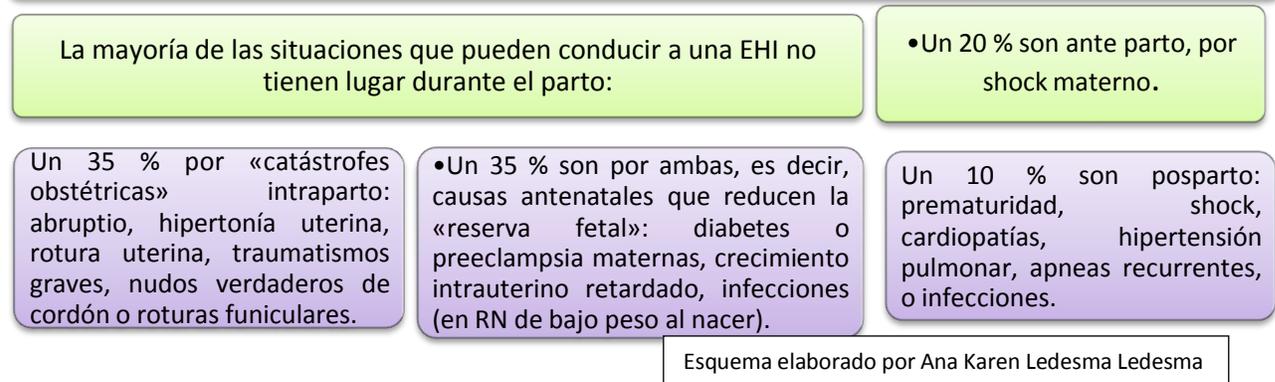
**ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO ISQUÉMICA** (EHI) conjunto de signos neurológicos, posteriores al parto y tras un episodio de asfixia perinatal, caracterizan deterioro de alerta y capacidad de despertar, alteraciones en tono muscular, respuestas motoras y reflejos, a veces, convulsiones. La EHI resulta de la falta de O<sub>2</sub> al cerebro, por hipoxemia arterial, isquemia cerebral, o ambas. Datos experimentales indican efectos letales sobre el SNC.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>García A, Martínez B M, Arnaez J, et al. Asfixia intraparto y encefalopatía hipóxico-isquémica. Hospital Universitario La Paz, (Protocolos) 2008. consultado el 11/11/17 disponible en <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/26.pdf>

## Particularidades Del Recién Nacido



## Causas de Encefalopatía Hipóxico-Isquémica



## Fisiopatología De La Encefalopatía Hipóxico-Isquémica Neonatal

Dada la resistencia del cerebro, para producirse una lesión neurológica es necesario la presencia de hipoxia e isquemia. Una hipoxia de suficiente gravedad y duración conduce a un shock cardiogénico con hipotensión, agravada en el cerebro por la pérdida de autorregulación secundaria a la hipoxia, lo que conduce a isquemia. Se produce una depleción de sustratos energéticos (inmediata y tardía, de alto valor pronóstico,

desencadena consecuencias, mejor conocidas en el RNT que en el RNPT, que conducen a la muerte neuronal.

- **Disfunción de las bombas iónicas.** Despolarización de la membrana y acumulación intracelular de  $\text{Na}^+$ , y sobre todo de  $\text{Ca}^{+2}$ , que determinan la activación de enzimas involucradas en:
  - a. Generación de estrés oxidativo xantinoxidasa, cicloxigenasa, fosfolipasa A (siendo más dañino, cuanto mayor es la edad gestacional (EG)).
  - b. Destrucción estructural de la neurona (proteasas como calpaínas y endonucleasas).
  - c. Mecanismos apoptóticos (quinasas, caspasas).
- **Acumulación extracelular de glutamato.** Activa receptores NMDA y AMPA, agravando la acumulación intracelular de iones y activando la apoptosis. El glutamato es elevado en zonas con alta actividad glutamatérgica tras isquemia focal (córtex perirrolándico, tálamos, putamen), y es fundamental en la aparición de convulsiones en el 2<sup>o</sup>- 3er día.
- **Producción masiva de óxido nítrico (NO).** En la neurona la enzima óxido nítrico sintetasa neuronal (nNOS), activa el  $\text{Ca}^{+2}$  introducido a través de la activación glutamatérgica) y glía (por la NOS inducible (iNOS), activada por citocinas liberadas tras la reperfusión. El NO altera la función mitocondrial, y genera peroxinitrito, potente y dañino radical libre.
- **Respuesta inflamatoria.** Liberación de citocinas, que participan en aparición de edema citotóxico y en procesos de estrés oxidativo, inhiben la recaptación de glutamato y diferenciación de precursores de oligodendroglía, inducen expresión de iNOS y, son activas en la puesta en marcha de mecanismos de apoptosis.

El resultado final es la muerte neuronal, inmediata al episodio de hipoxia-isquémica (HI) (necrosis), tiene lugar en la zona central o núcleo del área isquémica, que acontece días o semanas después del episodio de HI (apoptosis), y afecta a la zona de «penumbra». Estos mecanismos son de fisiopatología diferente y de aparición secuencial, lo que determina métodos y estrategias de neuroprotección.

Un elemento importante es el papel de la glía. Los astrocitos son esenciales para reducir el daño HI: garantizan el aporte de glucosa a las neuronas y permiten la remoción de aminoácidos excito-tóxicos y la recuperación de la homeostasis iónica en el medio extracelular. Son imprescindibles para garantizar la supervivencia de las neuronas recién proliferadas. La microglía ejerce un doble papel, un subtipo está relacionado con la respuesta inflamatoria tras HI, pero otro subtipo modera la respuesta apoptótica, coadyuvando a la eliminación de células dañadas. En el RNPT, la pieza fundamental es la lesión de la oligodendroglía, que se daña especialmente durante la fase de reperfusión, sobre todo si hay hiperoxia, tanto por estrés oxidativo como por efecto de las citocinas.

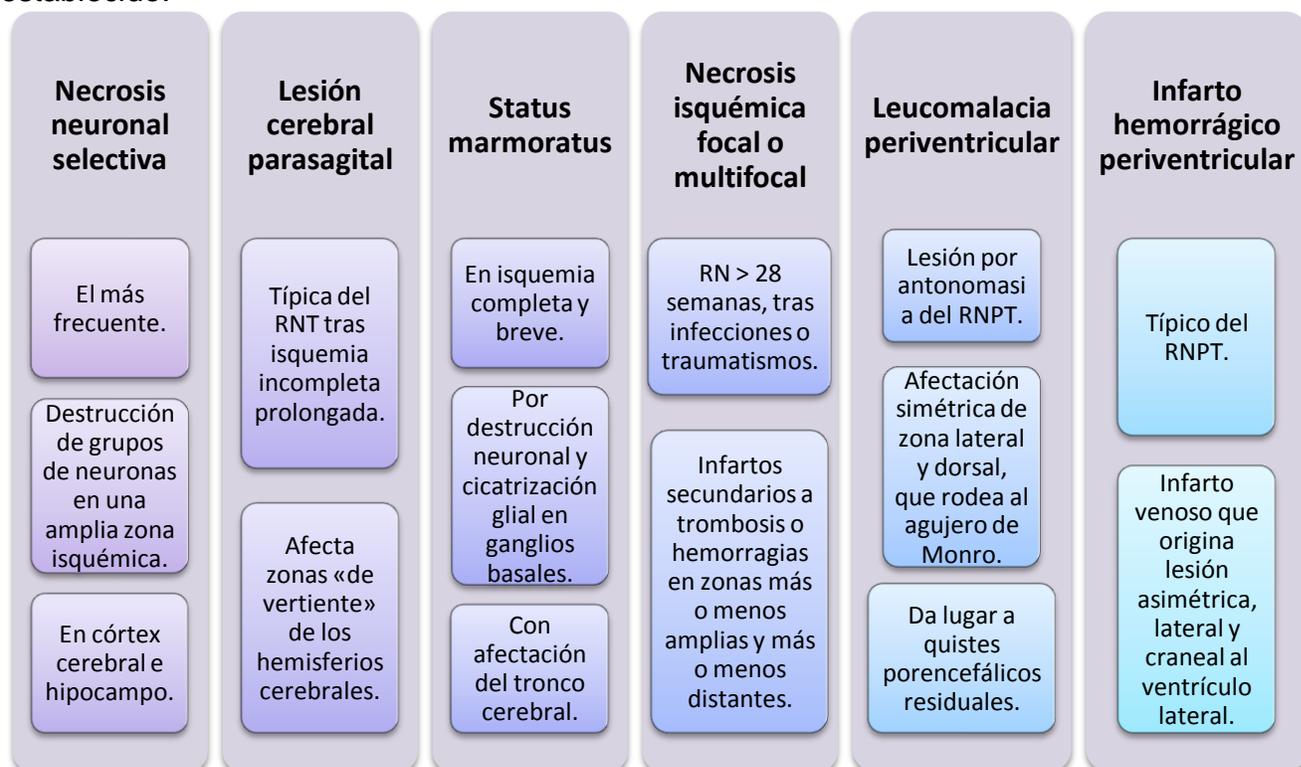
## Neuropatología.



- La naturaleza de la lesión.
- La Edad Gestacional: **RN**: predomina la afectación neuronal. **RNPT**: predomina la glial.
- La adición o no de estrés sistémico.
- Factores vasculares. Son vulnerables las zonas con circulación terminal, es decir, córtex perirrolándico, hipocampo, ganglios basales, tálamos, tronco encefálico y sustancia blanca subcortical y periventricular.

Esquema elaborado por Ana Karen Ledesma Ledesma

**Tipos de lesión:** En función de estos factores, pueden producirse lesiones con un patrón establecido:



Esquema elaborado por Ana Karen Ledesma Ledesma

## Clínica.

El espectro de gravedad, va desde leves alteraciones neurológicas transitorias, hasta coma y disfunción del tronco cerebral. El cuadro neurológico está más estudiado en el RNT que en el RNPT. En un intento de cuantificar el grado de afectación, con fines terapéuticos y pronósticos, se han diseñado clasificaciones que dividen la encefalopatía en distintos estadios. La primera fue la de Sarnat y Sarnat.

**Tabla 15-1. Estadios de encefalopatía hipóxico-isquémica según Sarnat y Sarnat**

	<b>Estadio I</b>	<b>Estadio II</b>	<b>Estadio III</b>
<b>Nivel de conciencia</b>	Alerta	Letargia	Coma
<b>Tono muscular</b>	Normal/hipertonía	Hipotonía	Flacidez
<b>Reflejos osteotendinosos</b>	Aumentados	Aumentados	Deprimidos o ausentes
<b>Mioclonías</b>	Presentes	Presentes	Ausentes
<b>Convulsiones</b>	Ausentes	Frecuentes	Frecuentes
<b>Reflejos complejos:</b>			
• <b>Succión</b>	Activo	Débil	Ausente
• <b>Moro</b>	Exagerado	Incompleto	Ausente
• <b>Prensión</b>	Normal/exagerado	Exagerado	Ausente
• <b>Oculocefálico</b>	Normal	Hiperactivo	Ausente
<b>Función autonómica:</b>			
• <b>Pupilas</b>	Midriasis reactiva	Miosis reactiva	Fijas o variables
• <b>Respiración</b>	Regular	Frecuencia/amplitud variable, periódica	Atáxica, apnea
• <b>Frecuencia cardíaca</b>	Normal/taquicardia	Bradicardia	Bradicardia
<b>Electroencefalograma</b>	Normal	Bajo voltaje, periódico, paroxístico	Periódico o isoelectrico

FC: Frecuencia cardíaca

<http://bit.ly/2FPnkuS>

Pero la de Amiel-Tison y Ellison parece más predictiva de aparición de secuelas posteriores:

**Tabla 15-2. Graduación clínica de la EHI según Amiel-Tison y Ellison**

	<b>Estadio I</b>	<b>Estadio II</b>		<b>Estadio III</b>	
Conciencia	Hiperexcitabilidad	Letargia o estupor		Coma profundo	
Tono muscular	Hipotonía superior	Hipotonía		Hipotonía/opistótonos	
Reflejos osteotendinosos	Exagerados	Disminuidos		Disminuidos/ausentes	
Succión	Normal	Débil		Débil o ausente	
Deglución	Normal	Normal/difícultosa		Difícultosa/ausente	
Moro	Normal/exaltado	Débil		Ausente	
		<b>A</b>	<b>B</b>	<b>A</b>	<b>B</b>
Reflejos oculocefálicos	Presente	Presente	Presente	Presente	Ausente
Respiración	Presente	Presente	Presente	± apnea	↓ /ausente
Convulsiones	No	No	Aisladas	Repetitivas o estatus	Repetitivas o estatus

ROC: Reflejo oculocefálico

<http://bit.ly/2FPnkuS>

- *Enfermedad hipóxico-isquémica grado 1:* La más frecuente y transitoria. No conlleva riesgo de minusvalía a largo plazo.
- *Enfermedad hipóxico-isquémica grado 2:* Suelen mejorar a lo largo de la primera semana de vida, persistiendo cierta hipotonía durante varias semanas. La mayoría sobrevive y evoluciona favorablemente; casi un 20 % presentan leves alteraciones en el tono muscular o cierto retraso en el desarrollo psicomotor (DPM). Es raro que desarrollen PCI.
- *Enfermedad hipóxico-isquémica grado 3:* Elevada mortalidad (50-75 %). Más del 50 % de los supervivientes desarrollan secuelas neurológicas graves.

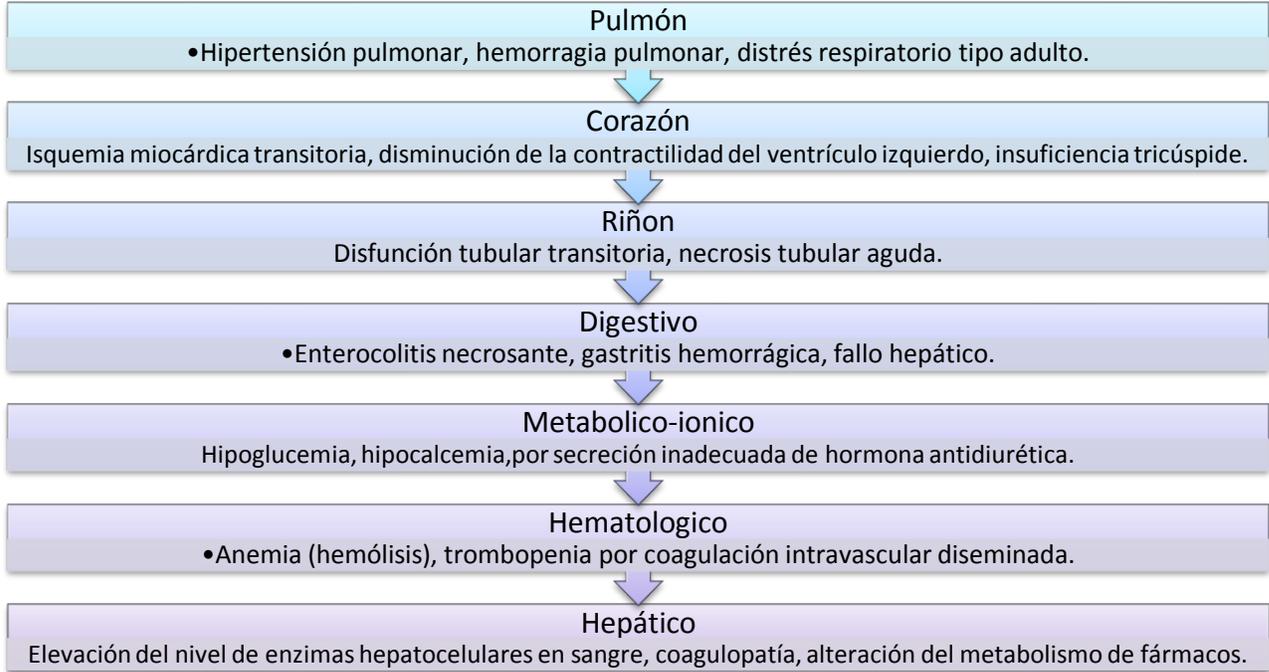
**Estadios evolutivos.**

**La afectación neurológica neonatal secundaria a EHI es secuencial. Sigue una evolución característica:**

<p><b>•Estadio inicial:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Influyen signos por afectación aguda bihemisférica: grave alteración de alerta y respiración periódica.</li> <li>• La mayoría de los RN muestra hipotonía generalizada e hipoactividad importante.             <ul style="list-style-type: none"> <li>• El 50% presentan convulsiones sutiles o clónicas multifocales entre las 6 y 12 horas de vida.</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>•12-24 horas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aparente mejoría de alerta, con apertura ocular, pero ausencia de fijación o seguimiento, falta de habituación a estímulos sensitivos.</li> <li>• Persisten o progresan signos de afectación neurológica, como convulsiones, apnea, hipotonía y debilidad muscular.</li> </ul>	<p><b>•24-72 horas.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riesgo de muerte, alteración en nivel de alerta, coma profundo y signos de afectación de tronco (nula respuesta pupilar fotomotora, falta de respuesta oculocefálica y oculo vestibular, disparidad vertical de ojos, respiración atáxica, apnea).</li> <li>• Probable hipertensión intracraneal (fontanela anterior abombada, dehiscencia de suturas).</li> </ul>	<p><b>•Más de 72 horas.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejoría progresiva en días y semanas.</li> <li>• Persiste el estupor leve o moderado, predomina hipotonía generalizada y debilidad muscular.</li> <li>• Posteriormente un cambio progresivo a hipertonía y alteraciones en la succión, deglución y reflejo de náusea por afectación de los pares craneales V, VII, IX, X y XII.</li> </ul>
Esquema elaborado por Ana Karen Ledesma Ledesma			

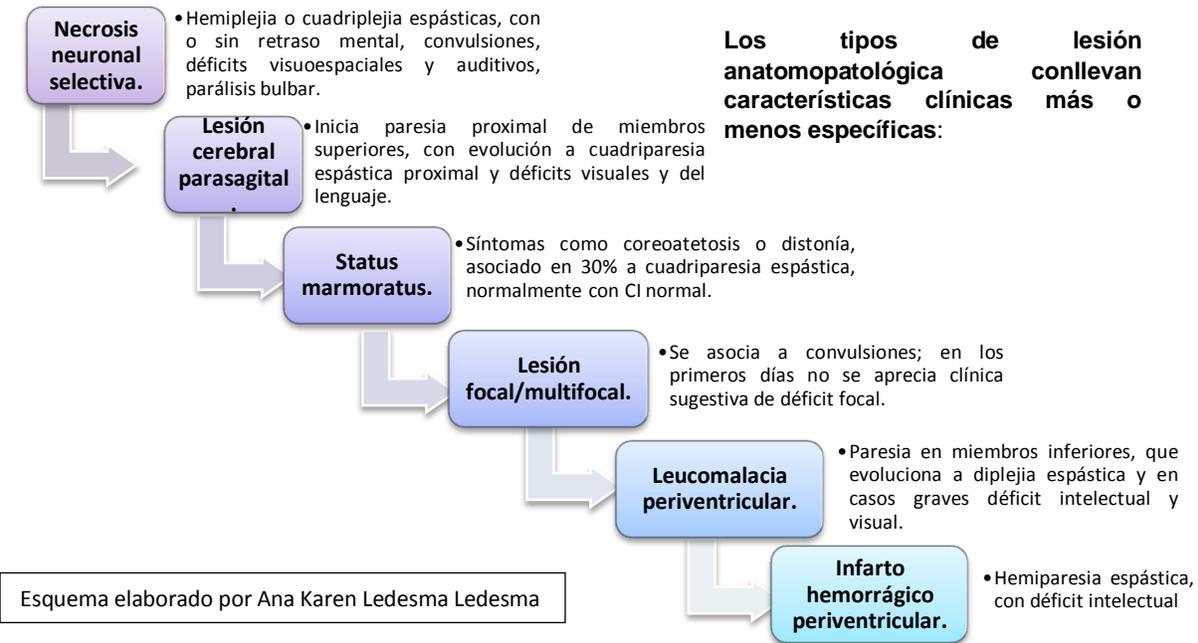
**Afectación Multisistémica**

La encefalopatía leve o moderada con frecuencia aislada. La EHI grave (grado 3) asociada a afectación moderada o grave de otros órganos, el grado de asfixia necesario para producir daño cerebral permanente es similar al que origina daño multiorgánico:



Esquema elaborado por Ana Karen Ledesma Ledesma

## Correlación Clínico-patológica <sup>2</sup>



## Secuelas A Mediano y Largo Plazo

A pesar del alto riesgo de presentar algún tipo de discapacidad posterior a EHI pocos estudios dan cuenta de las secuelas a largo plazo. Las secuelas muestran un amplio espectro con respecto a su severidad, desde las incapacitantes, como parálisis cerebral, dificultades en el aprendizaje parece remitir en la vida adulta.

- **Parálisis cerebral** Es la consecuencia más común con daños tálamo-basales resultantes de la EHI, afecta alrededor del 70%-75% de los que sobreviven. El sistema de clasificación de la función motora gruesa acota cinco niveles de acuerdo a la cantidad y severidad de las secuelas motoras. Así, en un nivel I a los dos años pueden caminar de manera independiente, pero con algunas limitaciones para correr o saltar; los de nivel II y III se sientan solos y necesitan aparatos para caminar. Por otra parte, en nivel IV y V no pueden caminar, los de nivel IV pueden sentarse, con ayuda de aparatos para el control troncal los del nivel V no pueden mantener posturas anti gravedad ni con la ayuda. El mejor predictor de presencia y severidad de los síntomas motores son lesiones tálamo-basales (BGT) en el brazo posterior de la capsula interna (PLIC). Otra secuela común de casos de EHI con daño significativo son problemas en la alimentación, signos de disfunción oro-motriz debido a una lesión en el tracto cortico-bulbar, que incluyen babeo, dificultad para masticar y tragar, tos y reflejo gastroesofágico. La severidad puede provocar

<sup>2</sup>Martínez O J., Pazos M.R. Martín A A., Manual de Neurología Infantil. Tema No. 15 Encefalopatía Hipóxico-Isquémica Neonatal, (libro on-line) Ed. Médica Panamericana. Verdú. 2014. Consultado el 11/11/17. Disponible en <http://www.herrerobooks.com/pdf/PAN/9788498357851.pdf>

la necesidad de comer todo molido o ser incapaz de comer por sí solo y necesitar una sonda a largo plazo.

- **Epilepsia** Cerca el 40% de los sobrevivientes a una EHI desarrollan epilepsia en la infancia y la mitad necesitarán medicación para controlarla. Secuelas sensoriales. Los desórdenes en EHI son: errores refractivos, estrabismo, neuropatía óptica y casos severos ceguera cortical. La pérdida de audición después de una EHI es mayor. Sin embargo, el déficit suele ser transitorio.
- **Secuelas neuropsicológicas** Algunos estudios han realizado comparaciones en variables cognitivas como atención, memoria o inteligencia. El 50% de los sobrevivientes de EHI desarrollan disartria y no son capaces de hablar. Comúnmente suelen estar asociados con impedimentos motrices, sin embargo, pueden estar presentes en personas con EHI a pesar de no padecer parálisis cerebral. Con respecto a la memoria se observan dificultades visuales y verbales. Estas secuelas pueden persistir en la adultez relacionada con la atrofia hipocámpica bilateral. Como se aprecia en estudios, las dificultades que se observan son: en el funcionamiento ejecutivo, en específico para regular y la inhibición; en la atención sostenida y en la memoria declarativa, es decir regiones frontales y temporales. Se ha observado compromiso en otras funciones y regiones distintas que sugieren lo difuso del daño en este cuadro y el impacto del mismo en todas las esferas de la vida de la persona.<sup>3</sup>

## Diagnóstico.

**Análisis inespecíficos:** En diagnóstico diferencial con otras causas de lesión neurológica y definir el alcance de las complicaciones extraneurales:

- Hemograma, QS, electrolitos séricos (urea, creatinina, iones, GOT, GPT, CPK, LDH).
- Gasometría arterial.
- Estudios en orina.
- Estudios en líquido cefalorraquídeo (LCR).
- Cultivos microbiológicos.
- Electivo: TORCH, estudio viral, tóxicos, lactato, amonio.

**Análisis específicos** experimentales, con valor diagnóstico y pronóstico, en combinación. Son:

- Proteína ácida fibrilar glial (GFAP), glutamato, enolasa neuronal específica (suero, LCR), en primeras 12-24 horas.
- Creatina-fosfoquinasa 1 (CPK-BB) (suero), en primeras 4-12 horas.
- Proteína S-100 (suero), en primeras 2-6 horas.
- Niveles de NO y CO (suero), en menos de 3 horas.
- Cociente lactato/creatinina (orina), en primeras 6 horas.

---

<sup>3</sup>Flores J L; Cruz, F. Orozco, G.; Vélez, A. Hipoxia perinatal y su impacto en el neurodesarrollo. Universidad de La Frontera Temuco, Chile (Revista on-line). julio, 2013, pp. 26-31 consultado el 11/11/17 disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179328394005>

## Electroencefalograma

- Utilidad en diagnóstico y pronóstico de crisis convulsivas.
- **Mal pronóstico:** afectación de la actividad de fondo con voltaje disminuido y actividad «brote-supresión».
- **Buen pronóstico:** signos EEG de afectación con normalización en 1-2 semanas.
- Mediante el monitoreo de la función cerebral (MFC). En el manejo de estas personas. Permite un registro constante y aumenta la posibilidad de detectar crisis convulsivas, las subclínicas. Fácil interpretación, tiene correlación con el EEG convencional. Se considera mal pronóstico un trazo «en dientes de sierra», con actividad de base muy deprimida o isoelectrica, o con aparición de «brote-supresión».

**Ecografía cerebral:** Inocua y realizable a pie de cuna permite estudios secuenciales con facilidad. Útil para el diagnóstico de lesiones en ganglios basales (GGBB) y tálamos, lesiones focales cortico y subcorticales.

- Las primeras alteraciones aparecen en 24-48 horas.
- Apta para el diagnóstico de quistes encefálicos, que pueden verse a partir de 1-3 semanas.
- Su utilidad se asocia al estudio de flujo mediante Doppler (útil a partir de 6 horas de vida).

**Resonancia Magnética Nuclear:** El método para definir presencia y extensión del daño cerebral.

- Las más predictivas son realizadas entre 8 y 30 días tras el episodio.
- Muy útil para definir lesiones en GGBB, la mejor herramienta diagnóstica de trombosis.
- El modelo de valoración, más predictivo parece ser el de la Red de Investigación Neonatal del Instituto Nacional de Salud Infantil y Desarrollo Humano de EEUU.

**Otros:** Se han descrito resultados pronósticos con técnicas más sofisticadas. La más útil es la espectroscopia cercana al infrarrojo, ofrece información sobre el flujo y consumo local de oxígeno. También la tomografía por emisión de positrones (PET) y la espectroscopia por RMN.

## Tratamiento

**General** Actuación sobre parámetros sistémicos cuyo descontrol podría agravar la lesión cerebral:

- Mantener una TA adecuada, dado que el flujo cerebral es pasivo.
- Evitar la hipertermia, que aumenta la excitabilidad y el consumo energético.
- Mantener el equilibrio iónico y de la glucemia (evitar la hipoglucemia).
- Mantener aporte energético adecuado, permitirá la supervivencia de células del área de «penumbra».

- Mantener gasometría equilibrada. Evitar hipoxia (agrava el cuadro), la hiperoxia (aumenta estrés oxidativo) y la hipocapnia (agrava la isquemia).
- Tratar las convulsiones. Aumenta la liberación de aminoácidos excitotóxicos, el consumo metabólico y deterioran la homeostasis cardiorrespiratoria.
- No es necesario tratar el edema cerebral, si éste es moderado las elevaciones moderadas de la presión intracraneal (PIC) no comprometen la perfusión cerebral.
- Evitar la aparición de infecciones, por gérmenes productores de lipopolisacáridos, aumentando el daño. Con el tratamiento con antibioterapia de amplio espectro al menor indicio de infección

### **Estrategias de neuro-protección**

- **Hipotermia terapéutica (HT).** Demuestra eficacia en los ensayos clínicos. Reduce el consumo metabólico (un 5% cada grado centígrado), reduce el flujo iónico y la liberación de glutamato, reduce inflamación y estrés oxidativo, paraliza procesos apoptóticos. Dos modalidades: 1) enfriamiento de la cabeza, asociado a hipotermia global leve, a iniciar 6 horas después de la asfixia (hipotermia selectiva), 2) enfriamiento total con dispositivo servocontrolado enfriado con agua, con reducción de la T<sup>a</sup> central hasta 35.5°C (hipotermia global). La HT requiere estrecha vigilancia de las constantes cardiorrespiratorias y metabólicas, así como sedación. Es esencial realizar un recalentamiento controlado y lento (< 0,5 °C/hora). Los metaanálisis demuestran que la HT reduce el riesgo de muerte o secuelas invalidantes graves a los 18 meses en casos de EHI moderada. Las más relevantes son:
  - **Xenón:** gas anestésico, bloqueante de receptores NMDA. Potente antoexcitotóxico inhibe mecanismos apoptóticos y es cardioprotector. Atraviesa la barrera hematoencefálica (BHE) hay experiencia de uso en humanos. El inconveniente es el elevado precio.
  - **Eritropoyetina:** efecto pleiotrópico, reduce la apoptosis mediante modulación de cinasas. Es antioxidante y antiinflamatoria, reduce la liberación de glutamato y potencia la neuro-regeneración activando angiogénesis y neurogénesis. Posible potenciador de la retinopatía (no se ha demostrado en RNT y a dosis habituales). Amplia experiencia de uso en RN. Ha demostrado efecto neuro protector, no ha demostrado efecto en HT experimental.
  - **Melatonina:** potente antioxidante, efecto inmunomodulador y antiapoptótico, potencia la liberación de neutrotrófinas. Puede administrarse vía oral. No se conocen sus efectos sobre la producción hormonal del neuroeje, se presume insignificante en tratamientos cortos. Ha demostrado potenciar el efecto neuroprotector de la HT en estudios experimentales.
  - **Cannabinoides:** particularmente cannabidiol (CBD). Potente antiinflamatorio y antioxidante, reduce liberación de glutamato y es antiapoptótico. Se han realizado estudios sobre efectos protectores a nivel histológico, bioquímico y clínico, a corto y largo plazo y potencia el efecto protector de la HT.

- **Magnesio.** Bloquea el rNMDA, evitan la activación de enzimas por el glutamato, y reduce estrés oxidativo. Sólo es útil antes de la asfixia, no demuestra efecto protector en ensayos clínicos de RN asfícticos e incluso incrementando el riesgo por un efecto hipotensor.
- **Anticonvulsivos.** Estudios descartan su uso como neuroprotector de fenobarbital. Se limitaría al control de convulsiones. El topiramato ha demostrado efectos neuroprotectores en modelos experimentales, y se estudia un posible efecto aditivo con HT.

### Intervención de Enfermería en Rehabilitación

- 1) Enseñar al familiar a relajar los músculos de la persona de las 4 extremidades antes de realizar cualquier ejercicio.
- 2) Realizar ejercicios para fortalecimiento del tronco.
- 3) Realizar neuroestimulación a base de ejercicios para mejorar la alineación corporal.
- 4) Hacer uso de terapia de texturas para relajación muscular.
- 5) Fortalecer músculos en extremidades superiores e inferiores a base de movilización pasiva.
- 6) Mejorar tono muscular por medio de la relajación muscular.
- 7) Sugerir y reforzar cuidados de la piel diariamente para evitar lesiones.
- 8) Enseñar y sugerir hacer cambios en casas para aumentar la seguridad, remover barreras, y facilitar el funcionamiento físico.
- 9) Reforzar ejercicios de terapia respiratoria e incitar a su realización constante.
- 10) Enseñar a familiares una correcta higiene de columna para que esta sea aplicada en la persona y por ellos al momento de trasladarla a sus consultas.
- 11) Enseñar masaje de marco cólico para cuando la persona presente estreñimiento
- 12) Sugerir la inclusión de alimentos que no son frecuentes en la alimentación de la persona y disminuir o cambiar los que son muy frecuentes
- 13) Fomentar y alentar la participación activa de toda la familia en el cuidado de la persona, para minimizar la carga al cuidador primario

### Pronóstico

Un episodio asfíctico precede una disfunción neurológica permanente depende de varios factores: intensidad y duración, coexistencia de afectación multiorgánica grave, infecciones o traumatismos. Los parámetros utilizados para definir la gravedad, ninguno ha demostrado poder predictivo. Su aparición conjunta aumenta la probabilidad de secuelas. Demostrando una capacidad predictiva son:

- Registro de frecuencia cardíaca fetal con bradicardia grave mantenida y pH umbilical al nacer < 7,0 (correlación pobre).
- Encefalopatía grado II con EEG patológico después de una semana: 20% de probabilidad de discapacidad leve-moderada.
- Encefalopatía grado III: 50% de mortalidad, 50% de probabilidad de parálisis cerebral en supervivientes.
- Aparición de convulsiones prolongadas.

- Neurofisiología. EEG: línea de base isoelectrica o hipovoltada, o actividad «brote-supresión»; igualmente, y aparición de trazado en «dientes de sierra» en la función cerebral.
- Neuroimagen. Afectación difusa con mala definición del límite entre sustancia gris cortical y sustancia blanca en TC o especialmente en RMN.

Ante una lesión cerebral permanente, establecer el factor causal de un suceso hipóxico-isquémico, es necesario que desarrolle un síndrome neurológico neonatal característico y esté documentada una acidosis fetal significativa. Son sugerentes, pero no específicos, la identificación de un «suceso centinela» (parto distócico, rotura uterina, desprendimiento de placenta, líquido amniótico intensamente teñido de meconio, arritmia fetal), depresión cardiorrespiratoria al nacimiento (Apgar 5 < 4, ventilación con presión positiva) y afectación multiorgánica. En caso de no concurrir estos factores, sería necesario descartar otras causas.<sup>4</sup>

### 3.1 Antecedentes

Se realizó búsqueda bibliográfica referente a la encefalopatía hipóxico isquémica, el impacto que tienen las secuelas en la familia y la persona, así como de la aplicación de las intervenciones de enfermería en bases de datos como Bireme, Cuiden, Lilacs, Medigraphic, PubMed, Index usando palabras clave como secuelas, encefalopatía, epilepsia, intervenciones, enfermería. Se consultaron tesis, y estudios de caso ya publicados. Teniendo las siguientes aportaciones.

Según la guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de encefalopatía hipóxico isquémica, de la S.S. hace referencia que el 23% de los 4 millones de muertes neonatales son atribuidos a la asfixia. La EHI ocurre en, aproximadamente 1 a 2 de cada 1000 RN de término. Una proporción mueren o sobreviven con secuelas a largo plazo. Entre RN de término del 6 al 23% de los casos de PCI se atribuyen a asfixia intraparto. En Madrid, un estudio encontró una incidencia global de EHI en recién nacidos de 1.088 por cada 1000 recién nacidos vivos, se observó una tendencia decreciente y la incidencia de EHI significativa (moderada y grave) fue de 0.49 por cada 1000. 52 RN tuvieron EHI.<sup>5</sup>

El estudio, sobre el Manejo y complicaciones del RN con EHI, aborda la HT. Según ensayos clínicos afirman que reducir la temperatura a 3-4 °C, es eficaz y segura para reducirla mortalidad y discapacidad. El enfriamiento inicia antes de 6 horas de vida, durante 72 horas, iniciando un recalentamiento lento. De ahí la importancia del adiestramiento de Enfermería en UCI, conocer el manejo y complicaciones, siendo el tratamiento primordial, necesita equipo especializado, manejo de disfunciones

<sup>4</sup>Ob cit. Martínez O J., Pazos M.R. Martín A A., 2014. Consultado el 11/11/17. Disponible en <http://www.herrerobooks.com/pdf/PAN/9788498357851.pdf>

<sup>5</sup> Guía de práctica clínica, diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la encefalopatía hipóxico isquémica en el recién nacido, México, secretaria de salud 2010.

multiorgánicas, documentación con cuidados y control de la persona en HT y recalentamiento.<sup>6</sup>

El estudio realizado en el hospital universitario Virgen de las Nieves, en España, habla de La hipotermia neonatal inducida como recurso terapéutico en la UCI consiste en reducir la temperatura corporal a 33-34 °C (hipotermia moderada) antes de 6 horas de vida y mantenida 72 horas. Mostrado que reduce la mortalidad y los trastornos neurológicos de RN con EHI. La EHI de origen perinatal como consecuencia de falta de oxígeno o perfusión al cerebro durante el parto, su incidencia es de 2 a 4 por 1000 nacidos vivos, de un 20 a 50% de RN con EHI muere en el primer mes de vida, un 25 a 60% presenta alteraciones de desarrollo neurológico a largo plazo, se buscó evidencias donde se enumeran cuidados al practicar esta técnica terapéutica, los profesionales de enfermería deben establecer un plan de cuidados, su papel es decisivo en todo el procedimiento, aplicar la hipotermia y detectar precozmente signos y síntomas de complicaciones.<sup>7</sup>

Sin embargo, no hay antecedentes de estudios realizados a personas o grupos de personas que hayan sobrevivido a una encefalopatía hipóxico isquémica, y en su vida diaria se vean afectados por las secuelas de esta, el impacto que genera en ellas mismas principalmente y en sus familias. Se encontraron estudios sobre parálisis cerebral infantil o epilepsias, pero se centraban en estos hechos de manera aislada, en ninguno se hablaba de ambos de manera conjunta o como consecuencia a una encefalopatía hipóxico isquémica.

## **IV.MARCO CONCEPTUAL**

### **4.1 Conceptualización de enfermería**

Según la OMS abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.<sup>8</sup>

Dorotea Orem define a la enfermería como un servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma, para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.<sup>9</sup>

---

<sup>6</sup>Cruz G ME, Cruz B M. Fernández G V, Manejo y complicaciones del recién nacido con encefalopatía hipóxico- isquémica tratado con hipotermia. revista (on-line), 2017. consultado e 14/11/17 disponible en <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/recien-nacido-encefalopatia-hipoxico-isquemica-hipotermia/>

<sup>7</sup>De Ramón G A, González P MJ, Ramiro S A, et al. Cuidados de enfermería en la hipotermia terapéutica neonatal, hospital universitario Virgen de las Nieves. granada España, (revista online) 2015. consultado el 14/11/17 disponible en <http://anecipn.org/pdf/congresos/XXXVI/documentos/CB-15-5.pdf>

<sup>8</sup> OMS. (página principal en internet) enfermería, temas de salud, publicado en 2017c consultado el 12/12/17 disponible en <http://www.who.int/topics/nursing/es/> el

<sup>9</sup> Orem D. Modelo de Orem, Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona España 1993 p.350

En resumen, la enfermería brinda cuidados de manera humana, autónoma y en colaboración con otras disciplinas, estos cuidados se brindan a personas, familias y grupos de todas las edades, para ayudarles a mantener su salud, la vida, el bienestar o acompañarlos hasta el final de sus días, todo esto dependerá según sus requerimientos y necesidades, es claro que enfermería es una pieza fundamental para asegurar la calidad de vida de cada una de las personas a las que brinda cuidados.

## **4.2 Paradigmas.**

Las corrientes del pensamiento, formas de ver o comprender el mundo se han llamado paradigmas.

### **Paradigma de categorización.**

Se basa en que los fenómenos son divisibles en categorías, clases o grupos definidos, siendo considerados como elementos disgregables o simplificables. Un fenómeno de cambio es consecuencia de condiciones anteriores, así los elementos conservan una relación lineal y causal. Propone el desarrollo de conocimientos orientado hacia el descubrimiento de leyes universales.

En la salud orienta al pensamiento hacia la búsqueda de la causa responsable de la enfermedad; ha infundido dos orientaciones en la profesión de enfermería una centrada en la salud pública y otra en la enfermedad, relacionada con la práctica médica.

- Orientación en salud pública: se ubica en la sociedad moderna occidental desde el S. XIII al XIX, hace hincapié en la necesidad de mejorar la salubridad y tener control sobre enfermedades infecciosas en medios clínicos y comunitarios. La salud no es solo lo opuesto a la enfermedad, también significa la voluntad de utilizar bien una capacidad que tenemos, mientras que el cuidado es un arte y una ciencia y requiere una formación.
- Orientación en la enfermedad: en el S. XIX su contexto marcado por la expansión del control de infecciones, la mejora de métodos antisépticos, de asepsia y de técnicas quirúrgicas, el cuidado se enfoca hacia los problemas, los déficits o incapacidades de la persona; la enfermera se encarga de delimitar áreas de su competencia. Enfermería define a la persona como un todo formado por la suma de sus partes, cada parte es reconocible e independiente, mientras que el entorno es un elemento separado de la persona.

### **Paradigma de integración.**

Este paradigma ha inspirado la orientación enfermera hacia la persona. En América del norte entre 1950 y 1975 marco dos hechos importantes; la urgencia de los programas sociales y el desarrollo de los medios de comunicación.

El cuidado va dirigido a mantener la salud de la persona en todas sus dimensiones; física, mental y social. La enfermera evalúa los requerimientos de ayuda de la persona tomando en cuenta su percepción y globalidad.

La persona es un todo formado por la suma de sus partes interrelacionadas, los componentes biológicos, psicológicos, sociológicos, culturales y espirituales están relacionados entre sí, convirtiendo a la persona en un ser bio-psico-sociocultural-espiritual, así mismo la salud y la enfermedad coexiste y están en interacción continua y dinámica.

La orientación enfermera se caracteriza por el reconocimiento de una disciplina distinta a la disciplina médica ya que esta trata enfermedades, estableciendo tratamientos estandarizados para todas las personas con una misma enfermedad, en cambio enfermería brinda cuidados a personas desde el enfoque bio-psico-social, el cual incluye en sus cuidados sus creencias, cultura, usos y costumbres, etc.

### **Paradigma de la transformación.**

Representa un cambio de mentalidad, un fenómeno es único en el sentido de que no se puede parecer a otro, cada fenómeno puede ser definido por una estructura, es una unidad global en interacción recíproca y simultánea con un mundo que lo rodea; es la base de una apertura de la ciencia enfermera, inspirando nuevas concepciones de la disciplina.

- Apertura hacia un mundo: tuvo lugar a mitad de la década de los años 70 con impacto internacional, donde la persona es considerada como un ser único cuyas múltiples dimensiones forman una unidad. Siendo indisociable de su universo y la salud se concibe como una experiencia que engloba la unidad ser humano entorno; no es un bien que se posee es un estado o una ausencia de enfermedad, formando parte de la dinámica de la experiencia humana, la salud se integra en la vida del individuo, la familia y los grupos que evolucionan en un entorno específico compuesto por el conjunto del universo del que la persona forma parte. La persona y el entorno están en constante cambio, mutuo y simultáneo.<sup>10</sup>

### **Metaparadigma enfermero.**

El metaparadigma representa la estructura más abstracta y global de nuestra disciplina. Integra las definiciones conceptuales de persona, entorno, salud y Enfermería dotando así a nuestra profesión de un significado concreto y exclusivo.

- **Persona:** Ser humano con funciones biológicas, sociales y simbólicas; con potencial para aprender y desarrollarse. Es capaz de autoconocerse, interpretar

---

<sup>10</sup> Keruac, s.; Pepin, J.; Ducharme, a.; Major, F, "grandes Corrientes del pensamiento" capítulo 1 en: pensamiento enfermero. Edit. Masson. Barcelona España pp1-21.

experiencias y llevar a cabo acciones beneficiosas. Inserta en un todo capaz de consecución de metas y con adaptación se expresa verbal y no verbalmente. todo esto lo convierte en un ser creativo visto como un campo de energía heliocéntrico (bio-psico-socio-espiritual) en desarrollo exponencial caracterizado por un equilibrio y en continuo contacto con su entorno-familia donde, la enfermera establece una relación terapéutica si estos lo requieren, ser unitario dentro de sus costumbres, cultura, espiritualidad y religión que busca conseguir una armonía total y es consciente de la esencia de su ser.

- **Entorno:** los campos de energía inseparables que constituyen la persona y el entorno y se rigen por una serie de principios de helicidad que explica la tendencia a la diversificación creciente y creativa con ritmos incesantes de renovación. Se considera como un ambiente cambiante con factores positivos y negativos, relevantes o insignificantes donde las personas interactúan, física y espiritualmente. Es el contexto donde se realizan los autocuidados y se aprenden los cuidados de salud con la familia o personas cercanas, así como los cuidados que realizan las enfermeras. Se tiende a la adaptación y regulación constante.
- **Salud:** Sentimiento de bienestar, comodidad física y mental donde se alcanza un equilibrio, un nivel máximo de adaptación al entorno diferenciándola de las alteraciones y enfermedades importantes. Por lo que se entiende que es un estado integral caracterizado por la firmeza o totalidad de la estructura y el funcionamiento corporal, que implica un movimiento dirigido de personalidad y otros procesos propios del hombre hacia una vida creativa, constructiva y productiva tanto personal como en comunidad. Consta de aspectos: físicos, psicológicos, interpersonales, sociales y culturales. Fuerza, voluntad y conocimiento han de dirigirse hacia la promoción del mantenimiento de la salud a través del autocuidado, tratamiento y prevención de enfermedades, donde enfermería desarrolla su potencial para el óptimo funcionamiento del cuerpo humano.
- **Enfermería:** Disciplina científica y humanística del arte de cuidar. Dada por el esfuerzo de un ser humano por ayudar a otro u otros. Se basa en establecer una relación terapéutica interpersonal con un perfil profesional ejerciendo roles, dentro de un equipo transdisciplinar. Adquiere el rol de compañera, maestra, sustituta, asesora, líder e investigadora. Se caracteriza por habilidades de autonomía, dinamismo, colaboración, negociación y la coordinación con el equipo de salud y la persona y familia.<sup>11</sup>

### 4.3 Teoría de enfermería

La teoría ayuda a adquirir conocimientos, que perfeccionen la práctica mediante descripción, explicación, predicción y control de fenómenos. Enfermería mejora mediante el conocimiento teórico, los métodos aplicados sistémicamente tienen más posibilidades

---

<sup>11</sup>Morales V E, Rubio C AM<sup>a</sup>, Ramírez D M<sup>a</sup> V, Metaparadigma y Teorización Actual e Innovadora de las Teorías y Modelos De Enfermería, procedimientos, RECIEN revista científica de enfermería, en línea N0.4 mayo; 2012 consultado el 12/03/18 disponible en [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/44871/1/RECIEN\\_04\\_06.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/44871/1/RECIEN_04_06.pdf)

de éxito, facilitan la autonomía de acción y sirven como guía en la práctica, educación y la investigación.<sup>12</sup>

El estudio de la teoría ayuda a desarrollar habilidades analíticas, estimula el razonamiento, aclara valores y suposiciones aplicadas y determina los objetivos de la práctica, la educación y la investigación de enfermería. Una teoría de enfermería es una respuesta efectiva, a preguntas como ¿a que prestan atención las enfermeras?, y ¿de qué se ocupan cuando brindan cuidados?, que surgen como síntesis creativa de conceptualización de las características dominantes que se repiten en situaciones prácticas de la enfermera y su interrelación.<sup>13</sup>

### **Teoría del déficit del autocuidado.**

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir. Orem contempla el concepto **auto** como la totalidad de un individuo incluyendo sus necesidades físicas, psicológicas y espirituales; y el **cuidado** como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él. El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para mantener la vida, la salud y el bienestar. Puede considerarse que un individuo cuida de sí mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades:

1. Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal.
2. Mantenimiento del crecimiento, maduración, y desarrollo normal.
3. Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesión.
4. Prevención de la incapacidad o su compensación.
5. El cuidado se inicia voluntariamente e intencionadamente.<sup>14</sup>

### **Requisitos de autocuidado universal.**

Constituyen parte importante al valorar un persona. Es esencial para el logro del autocuidado, sin importar del estado de salud, edad, nivel de desarrollo o entorno ambiental de un individuo.

1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.
3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.
4. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.
5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.
6. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social.
7. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento humano y el bienestar humano.

---

<sup>12</sup> Marriner T. A. introducción al análisis de las teorías de enfermería 4° ed. Ed. Mosby-Ddoyma, Barcelona España 1998 p3-15

<sup>13</sup> Meléndez O. R teoría del déficit de autocuidado, guía básica ilustrada México DF, manual moderno 2001 p23

<sup>14</sup> Cavanagh, s. j. significado de la enfermería Capitulo 1 en modelos de Orem. Aplicación práctica, Ed. Masson- Salvat Barcelona España p237

8. Promoción del funcionamiento y el desarrollo humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo de ser normal (normalidad).

Estos abarcan aspectos físicos, psicológicos, sociales, y espirituales esenciales de la vida, son tareas esenciales que un individuo debe ser capaz de realizar para cuidar de sí mismo.<sup>15</sup>

Los requisitos universales difieren según las entidades con las que se tratan, la forma de expresar los factores que afectan a la necesidad y como satisfacerla. Los requisitos centrados en agua, aire y alimentos tratan del movimiento de las entidades del entorno al interior del individuo. El requisito sobre excrementos del movimiento de materiales en el individuo hasta su entorno. Los relacionados con la actividad y el reposo, la soledad y la interacción social del establecer y mantener el equilibrio. La prevención de peligros sobre la evitación o eliminación de estos. Ser normal o promover la normalidad de vivir dentro de las normas y del propio potencial humano e incluye mantener el funcionamiento estas hasta que sea posible y en las condiciones y circunstancias prevalentes.<sup>16</sup>

### **Requisitos de autocuidado del desarrollo.**

Asociados con el desarrollo humano se clasifican en dos etapas del desarrollo: algunos relacionados con producir y mantener condiciones que apoyen procesos vitales y promuevan el desarrollo, se asocian con etapas específicas del desarrollo:

1. Vida intrauterina y nacimiento.
2. Vida neonatal, un parto de término o prematuro, un niño con peso normal o con bajo peso.
3. Lactancia.
4. Etapas de desarrollo de la infancia, adolescencia y adulto joven.
5. Etapas de desarrollo de la edad adulta, embarazo en la adolescencia o en la edad adulta.

El segundo grupo de requisitos del desarrollo implica provisión de cuidados asociados a condiciones que pueden afectar negativamente el desarrollo humano, tiene dos subtipos:

1. La provisión de cuidados para prevenir efectos negativos de condiciones adversas.
2. La provisión de cuidados para mitigar o superar los efectos negativos de una condición o acontecimiento vital particular.

La consideración clave es proporcionar cuidados para reducir los efectos adversos de estas condiciones sobre el desarrollo humano.

Las condiciones relevantes incluyen:

1. Derivación educacional.
2. Problemas de adaptación social.
3. Pérdida de familiares, amigos o colaboradores.

---

<sup>15</sup>Ibidem Cavanagh, s. j. 238pp

<sup>16</sup>Ob Cit. Orem D. 1993. 384pp

4. Pérdida de posesiones o del trabajo.
5. Cambio súbito en las condiciones de vida.
6. Cambio de posición, ya sea social o económica.
7. Mala salud, malas condiciones de vida o incapacidad.
8. Enfermedad terminal o muerte esperada.
9. Peligros ambientales.<sup>17</sup>

### **Requisitos de autocuidado en la desviación de la salud.**

Existen en cada individuo enfermo, con alguna lesión, incapacidades o recibe cuidados médicos.

La principal premisa de los requisitos de autocuidado en la desviación de la salud es que los cambios en el estado de salud requieren que el individuo busque consejo y ayuda de otras personas competentes para ofrecerlos cuando él es incapaz de satisfacer sus necesidades de salud.

Los individuos capaces de hacerse cargo de su propio autocuidado pueden:

1. Apoyar los procesos vitales físicos, psicológicos y sociales esenciales.
2. Mantener la estructura y funcionamiento humano.
3. Desarrollar plenamente su potencial humano.
4. Prevenir las lesiones o enfermedades.
5. Curar o regular la enfermedad (con la ayuda apropiada).
6. Curar o regular los efectos de la enfermedad (con la ayuda apropiada).<sup>18</sup>

### **Déficit de autocuidado.**

La necesidad diaria y natural de sobrevivir, puede producir demandas añadidas para cuidar de sí mismo. El individuo tendrá capacidad de responder a las demandas para realizar su autocuidado, la capacidad de adaptarse a cambios propios o del entorno o no. Probablemente en caso de demanda total requiriera ayuda para satisfacer su autocuidado.

El déficit de auto cuidado describe la relación entre las capacidades de cada individuo y las demandas para el autocuidado o el cuidado de los niños y adultos que dependen de ellos. El déficit debe contemplar la relación entre las aptitudes y las demandas que se hacen.

- **Demanda de autocuidado terapéutico:** conjunto de acciones de autocuidado necesarios para satisfacer los requisitos de autocuidado.
- **Agente de cuidados:** persona que proporciona cuidados o realiza acciones específicas. Cuando los individuos realizan su cuidado son considerados agentes de cuidado. La capacidad para realizar su cuidado se llama agencia de autocuidado.

---

<sup>17</sup> Ob Cit Cavanagh, s. j. 243pp

<sup>18</sup>Ibidem Cavanagh, s. j. 247-248pp

- **Agencia de cuidado dependiente:** capacidad de reconocer que otras personas tienen requisitos de autocuidado que no pueden satisfacerlos total o parcialmente por sí mismos.

La manera y el contexto en que interactúa enfermera y persona recibe el nombre de sistema de enfermería.

Los elementos básicos constituyentes de un sistema de enfermería son:

1. La enfermera.
2. La persona o grupo de personas.
3. Los acontecimientos entre ellos incluyendo, la interacción con familiares y amigos.

Los tipos de sistemas de enfermería son: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, y de soporte-educativo.

- **Totalmente compensatorio:** es requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio de la persona.
- **Parcialmente compensatorio:** enfermería no requiere total amplitud e intensidad en la intervención de enfermería. Tiene un papel de ayuda, y la persona está implicado en su cuidado en toma de decisiones y acción.
- **De apoyo educativo:** el papel de a enfermera se limita a ayudar en tomar decisiones, comunicar conocimientos y habilidades, regula la comunicación y desafío de capacidades de autocuidado, y el individuo o familiar realiza su autocuidado.<sup>19</sup>

#### 4.4 Teorías en otras disciplinas.

El humanismo es un nuevo paradigma que surgió simultáneamente en USA y en Europa posterior al final de la segunda guerra mundial con la detonación de la bomba atómica en Hiroshima, lo cual según la psicología humanista la neurosis causada por todos estos hechos era vista como un modo subliminal de destruir la autenticidad, de condicionar el potencial humano que no se desarrollaba de acuerdo al individuo, sino que respondía a la presión social, de tal manera la psicología humanista representa una revolución cultural de una época postguerra con la finalidad de integrar una nueva concepción del hombre y el quehacer terapéutico, ya que se pretendía hacerlo más holístico, filosófico y científico. Haciendo uso de nuevas formas de adquirir conocimiento como la religión, el arte y la magia como practicas milenarias de curación física y mental.<sup>20</sup>

<sup>19</sup>Ibidem Cavanagh, S. J. 257-262

<sup>20</sup> Riveros A. E, la psicología humanista: sus orígenes y su significado en el mundo de la psicoterapia a medio siglo de existencia. Ajayu Organo de Difusión científica del Departamento de psicología de la universidad Católica Boliviana "San Pablo" (revista en línea) 12 de agosto 2014, consultado el 28 de mayo de 2018. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4615/461545458006.pdf>

Cuadro comparativo entre el modelo humanista y el modelo clásico funcionalista.

FUNCIONALISMO CLÁSICO	MODELO HUMANISTA
El sistema predomina sobre la persona, ya que el desarrollo de ella, depende de la estructura social	El ser humano es único, irrepetible, indivisible, holístico, falible e histórico
El orden social determina el tipo de roles que desarrollan los individuos; por tanto, las instituciones forman una estructura social y los cambios de ésta determinan el curso principal de la historia humana	El ser humano es el único responsable de todos sus actos y elecciones, siendo el único autor de los cambios de su realidad inmediata, determinada por su participación y compromiso
La sociedad es una matriz reguladora de las instituciones. El funcionamiento ideológico, macro y microscópico, regula y ordena la realidad desde afuera	El ser humano es fundamentalmente relacional e interdependiente. El vínculo interactivo facilita la construcción del principio de individualidad
El principio de la supervivencia está basado en la división social del trabajo; de ello se desprenden normas y valores que enmarcan la conducta humana	El ser humano es el centro de la vida social; por tanto, su desarrollo es fundamental para el crecimiento comunitario
La visión social funcionalista parte de la objetividad y la repetición pautal. Los programas deben cubrir sus objetivos de manera concreta y ofrecer resultados similares y reproducibles	El hombre es un ser espontáneo que construye sus propios aprendizajes, haciéndoles significativos, matizando su relación con el entorno y consigo mismo
La sociedad en su conjunto y las instituciones que en ella se	Cada individuo es el receptor de su momento y proceso histórico;

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

Los cambios significativos del presente siglo rebasan, los acontecimientos de épocas anteriores. La situación de crisis que se vive en general, la escasez de alimentos y agua potable, se agregan a la problemática de salud y sobrevivencia de los grupos humanos. El calentamiento global, las diferencias interculturales, el desarrollo de armas nucleares de destrucción masiva, los enfrentamientos intergeneracionales, el desequilibrio ambiental, el tráfico de personas y de armas, la problemática del desempleo, entre otras, generan un adormecimiento social que obstaculiza la conciencia, retardando la participación activa y responsable. La salud en general, siendo un pilar fundamental para el desarrollo social y económico de una nación, no se considera una prioridad, dado que no es un bien “recuperable” económicamente hablando. Lo mismo sucede con la calidad en el nivel educativo. La percepción del cuerpo y su relación con el entorno es vista a la luz de la mercadotecnia o de la enfermedad y la discapacidad, reduciendo, este evento a una percepción sintomática y limitada del fenómeno salud-enfermedad. La falta de inversión en programas integrales de salud inhabilita la posibilidad de construir y participar en acciones preventivas que incidan en proyectos de mejoramiento y bienestar comunitario. Bajo este contexto, lo “saludable” pertenece al mundo de los privilegiados. El dolor, culturalmente hablando, está íntimamente ligado a las tradiciones y a la percepción de una dualidad: bueno o malo, sano o enfermo, bonito o feo. El fenómeno de la salud también ha sido observado desde una perspectiva de género que muestra, el hombre enferma de manera diferente que la mujer y vive esta experiencia desde las habilidades que le fueron transferidas en la familia; sin embargo, ocasionalmente desarrolla una visión empobrecida de sí mismo, esperando ser “cuidado”, depositando toda la responsabilidad de su “mejoría” en la presencia de otros “cuidadores”, generando una actitud de dependencia, que unida a las condiciones emocionales de desventaja y baja estima “justifica” actitudes hostiles y de poca colaboración. Las condiciones de pobreza y desigualdad social no favorecen el sentido de participación y pertenencia de los individuos y facilitan la privación de su entorno, menospreciando su compromiso y el desarrollo de habilidades integrales.

La problemática más seria en el campo de la salud radica justamente en la distancia que se ha ido estableciendo entre la concepción de la persona y el paciente como tal. Durante muchos años, el paciente se ha percibido como un objeto al que hay que reparar; por tanto, la inconsistencia en el vínculo médico-persona se caracteriza por la desigualdad, impidiendo con ello expandir la conciencia de la persona sobre su propia enfermedad; esto influye sustancialmente en el autocuidado.

La persona se relaciona con el entorno y por tanto es responsable de los vínculos que establece con los demás. El proceso de salud-enfermedad está contextualizado en estos parámetros de realidad, gracias a ellos suma importancia que el profesional de la salud le otorgue a la persona que acude a consultarle la responsabilidad para que se convierta en el principal recurso de sanación de sí mismo. Sin embargo, la práctica clínica sugiere un modelo proteccionista que aleja a la persona de su responsabilidad y lo hace ajeno a su propio cuerpo y las experiencias que de él emanan, poco se podrá hacer respecto al compromiso de cada ser humano con la preservación de su salud. El campo de la salud es un espacio permanente de encuentro, no sólo con los padecimientos, sino con las realidades humanas que éstos enfrentan, transformándoles en procesos dolorosos, que irrumpen en cómo se percibe la vida. En ocasiones, nos “enfermamos”, ya que dentro del malestar de la cultura no somos vistos y el dolor nos comunica, utilizando el padecimiento y el síntoma como un medio de comunicación, como una forma concreta de manifestación de inconformidades intrapsíquicas que no son aceptadas en el plano social.

Durante siglos, las condiciones de salud-enfermedad se han contextualizado en torno a un proceso ideológico; el sabernos sanos o enfermos se vincula con la idea de estar en el mundo. Esto no implica que perdamos de vista el origen orgánico de la enfermedad, sin embargo, lo significativo reside en el cómo simbolizamos la enfermedad y actuamos frente a ella. Ahí, la participación del profesional de la salud impactará significativamente, ya que establecerá principios de compromiso que incrementen la conciencia y responsabilidad, influyendo en la adhesión a los tratamientos, dándole una visión integral de prevención y autorresponsabilidad. La salud es una condición inherente al ser humano; cada modelo propuesto para su recuperación está íntimamente relacionado con los recursos materiales y el desarrollo científico, que parten de la realidad misma en la que cada hombre se responsabiliza de sus elecciones y de su calidad de vida.

El enfoque humanista parte de la observación holística del ser humano; es decir, una visión integral donde no separa el cuerpo y la mente, demostrando la interacción permanente entre ambos, la separación impide una comprensión dinámica e interactiva del ser humano. Cada individuo es único, irrepetible, indivisible e histórico, dándole una posición privilegiada y significativa a su ser en el mundo, haciéndolo responsable de sus decisiones y su proyecto personal, encaminado todo ello a la realización propia y al compromiso con su existencia.

La salud, sin duda, es uno de los pilares fundamentales para el desarrollo de la conciencia. El percibir desde la interioridad el compromiso de estar libres de enfermedad, conduce a la persona al conocimiento de sí mismo, facilitando el crecimiento general en todos sus ámbitos. La función del profesional de la salud, es generar este principio de responsabilidad en la persona, facilitando los medios para la integración personal y social

del individuo. El trabajador en el campo de la salud tiene un doble reto: por un lado, necesita generar en la persona una conciencia de participación y autocuidado, y por el otro, contribuir a una cultura científica, basada en evidencias, que atienda temas prioritarios en este ámbito, adentrándose en una praxis congruente y fiel a los valores comunitarios. La problemática fundamental del ser humano en una sociedad compleja y multicultural como la actual radica en la urgencia de establecer estrategias y programas que muestren a la persona en todas sus posibilidades y le permitan, mediante el compromiso, ser un agente de transformación de su propio proceso.<sup>21</sup>

#### **4.5 Proceso de atención de enfermería (PAE)**

Permite describir, identificar, tratar y evaluar coherentemente diferentes respuestas humanas ante un mismo diagnóstico médico. Como instrumento, es útil para valorar, realizar diagnósticos de enfermería, establecer objetivos y definir acciones concretas relacionadas a actividades de la vida diaria, la educación en salud a la persona y su familia, favorece el apego terapéutico.

##### **Ventajas para la persona.**

- Calidad en el cuidado.
- Continuidad en el cuidado.
- Participación de la persona en el cuidado.

##### **Ventajas para la enfermera**

- Alcanzar modelos de enfermería profesional.
- Participación constante y sistemática.
- Satisfacción en el trabajo.
- Crecimiento profesional.
- Evita acciones legales.

#### **Etapas**

La Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación; son las bases de apoyo para estructurar cuidados de enfermería, ayuda a la persona a lograr mayor potencial de autocuidado.<sup>22</sup>

##### **Valoración**

Antes de planear cuidados, se debe identificar y definir problemas de salud de la persona. Incluye la recopilación de datos sobre estado de salud de la persona y termina al llegar a un diagnóstico de enfermería, donde se informen los problemas que la aquejan.

---

<sup>21</sup>Peñuela O, MA. Una visión humanista sobre el campo de la salud. Perinatología y reproducción humana, artículo de educación (revista en línea) Octubre-Diciembre, 2010 Volumen 24, Número 4, consultado el 29/05/18, disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip104h.pdf>

<sup>22</sup>Ibidem Kozier B, Erb G, Olivieri R. 1994.

La información, se toma de varias fuentes para comprender la situación en la que se encuentra la persona actualmente. Dos métodos de información son: observar y entrevistar a la persona y familiares. La historia clínica, incluye la valoración, diagnóstico y el tratamiento médico, actividades cotidianas (aseo, defecación, alimentación, actividad, reposo, relajación, hábitos de sueño), estado psicológico, nivel socioeconómico y cultural, registro del medio ambiente, ocupación, educación, recreación y costumbres religiosas. Proporciona las bases para valorar problemas actuales y potenciales. Es la base para planear y brindar cuidados de enfermería. Las fuentes secundarias de información son los registros médicos, indicaciones e informes de cambios en el tratamiento, etc. (en caso de tenerlos a la mano). La valoración permite hacer un diagnóstico, informando problemas que enfrenta la persona actualmente, incluye condición física, limitaciones y la adaptación a ellos. Esto sirve para elaborar un plan individualizado de cuidado.<sup>23</sup>.

### Diagnóstico

La NANDA los define como: “un juicio clínico, sobre la respuesta de procesos vitales y problemas de salud reales o potenciales del individuo, familia o comunidad”. Es la base para seleccionar intervenciones independientes y resolver problemas de salud. Conclusión clara de salud, problemas y necesidades que pueden resolverse o disminuir con la intervención de enfermería.

Pueden ser: **1) reales:** existe al momento de la valoración; **2) potencial:** no está presente el problema al momento de la valoración, pero existen factores de riesgo; **3) de riesgo:** se formula ante la sospecha de un problema, pero faltan datos para confirmar o negar el diagnóstico. Para formularlos se debe tener en cuenta: el problema, la causa y la manifestación de signos o síntomas.

El diagnóstico de enfermería, se diferencia del médico; porque este último, identifica y califica el proceso patológico, basado en manifestaciones clínicas, generaliza el tratamiento, es constante hasta la recuperación o muerte, su propósito es curar la enfermedad o reducir los daños.

Por último, se requiere de conocimientos adquiridos a través del estudio y la práctica metódica, basados en ciencias biopsicosociales (psicología, sociología, anatomía, patología, etc.)<sup>24</sup>

### Planeación

Al identificar problemas de salud en la persona, se deben establecer prioridades, definir objetivos y metas inmediatos y a largo plazo a alcanzar. La persona y familia deben participar en la planeación de los cuidados.

El plan de cuidados debe ser individual, no puede ser usado para otra persona. Debe incluir problemas, metas, objetivos e intervenciones. La planeación, comienza con el

---

<sup>23</sup> Ob Cit. ALFARO L, R. 2007 170pp

<sup>24</sup> Ibidem ALFARO L, R. 2007 P. 172 pp

diagnóstico de enfermería, elaborado mediante la recopilación y valoración de los datos que implican cuidados y finaliza con la propuesta de las intervenciones.

Se deben determinar objetivos generales y específicos, deben ser imparciales y alcanzables. Las acciones de enfermería están encaminadas a lograr los objetivos, y pueden ser de, manejo y tratamiento de enfermería, deben señalar explícitamente en el plan de cuidado.

### **Ejecución.**

Si un plan no se pone en acción, no es útil. Una vez que las intervenciones de enfermería se han establecido y se completó la fase de planeación, iniciando la ejecución del plan.

En esta etapa se brindan los cuidados de enfermería, de forma comprensiva, toma en cuenta las necesidades de la persona, en aspectos físicos, psicológicos, emocionales, espirituales, sociales, culturales, económicos y de rehabilitación.

La ejecución del plan de cuidados, es personalizado, ayuda a la continuidad y coordinación de cuidados. Sin una planeación y una adecuada comunicación del plan, la persona puede experimentar discrepancias o duplicación de los cuidados. Planear, favorece el flujo de los cuidados de enfermería en todas las etapas de la enfermedad, y coordina el programa para que el resto del equipo de salud, realice pruebas diagnósticas y tratamientos con una secuencia. Las enfermeras contribuyen a la salud y el estado de ánimo de la persona para que exprese sentimientos y planee sus cuidados. Al finalizar las acciones de enfermería concluye la fase de ejecución.<sup>25</sup>.

### **Evaluación.**

Fase final del proceso de enfermería donde se evalúan o apreciarlos resultados obtenidos con los cuidados brindados. Consiste en valorar el grado en que se han alcanzado los objetivos.

¿Se proporcionaron con efectividad dos cuidados? Si fue así, ¿por qué? Si no, ¿por qué no? ¿Cómo podrían mejorarse los cuidados? La evaluación se basa en comparar el cuidado que se logró ofrecer y el que debería haber proporcionado la enfermera, el equipo de salud, la persona o la familia, según los objetivos del plan de cuidados. La evaluación del progreso indica los problemas resueltos, y los que requieren revaloración y replaneación.

La evaluación del cuidado, es un mecanismo de retroalimentación, sirve para juzgar la calidad, y para mejorar cuidados, al hacer una comparación de los actuales con los estándares. Aunque está considerada como la fase final del proceso de enfermería, éste, no termina aquí. La evaluación señala los problemas resueltos, los que han de volverse a

---

<sup>25</sup> Ibidem ALFARO L, R. 2007 P 174 pp

valorar y planear, así como los efectuados y revaluados. El proceso de enfermería es, pues, un ciclo continuo.<sup>26</sup>

## V. METODOLOGÍA

### 5.1. Estrategia de investigación

**Estudio de caso:** proporciona casos que representen situaciones problemáticas diversas de la vida real para que se estudien y analicen, para la generación de soluciones. La relación escrita que describe una situación en la vida de una persona, familia, grupo o empresa. Su aplicación como estrategia o técnica de aprendizaje, entrena a los alumnos en la elaboración de soluciones válidas a los posibles problemas complejos que se presenten en la realidad futura. En este sentido, enseña a vivir en sociedad. Y esto lo hace importante.

El caso no proporciona soluciones sino datos para reflexionar, analizar y discutir las posibles salidas a cierto problema. Para algunos autores son parte de un enfoque, para otros es parte de una estrategia de investigación y para otros es un aspecto del método: la selección de la muestra.

1. **Estudios de caso como un enfoque.** El investigador se sitúa en un paradigma, una postura general frente a la existencia misma y la forma de ubicarse con respecto al conocimiento. La investigación será diferente si el que investiga se ubica en un paradigma constructivista, participativo o en la teoría crítica. Pueden ser abordados como parte integral de un enfoque, pero analizando cada caso en particular.
2. **Estudios de caso como una estrategia.** Una vez se ubicado un paradigma y un enfoque, se adopta una estrategia, puede ser documental, estudio de caso, estudio biográfico, etc.
3. **Estudios de caso como parte de la técnica de recolección de información.** Es posible considerarlos como parte de la selección de la muestra; el investigador puede adoptar un paradigma, un enfoque y una estrategia por lo que decide estudiar un fenómeno, evento o poner a prueba una teoría, tiene que determinar los casos más apropiados para su estudio.

Se puede estudiar un caso por dos razones: estudiar el caso en sí mismo (estudio de caso intrínseco) o para comprobar una teoría (estudio de caso instrumental). En el instrumental se estudian varios casos para fundamentar la generalidad de un fenómeno o teoría.

#### Tipos de estudios de caso

- **Caso “típico”.** Una persona representa a un grupo o comunidad. Pueden estudiarse varias personas con algo en común, esperando homogeneidad o coherencia en sus respuestas.

---

<sup>26</sup> Ibidem. ALFARO L, R. 2007 P. 174

- **Casos “diferentes”**. Personas que representan distintos miembros de un grupo. Pueden variar en género, raza, diferentes miembros de una familia o tener otra característica que cambie su forma de pensar, expresarse o reaccionar ante las situaciones que viven.
- **Casos “teóricos”**. Estos se escogen porque permiten probar aspectos de una teoría. Pueden ser personas con características semejantes o diferentes, cuyo análisis puede contribuir a esclarecer alguna hipótesis o teoría.
- **Casos “atípicos”**. Son personas con características peculiares que las hace diferentes de las demás, pueden tener un trastorno o habilidad excepcional, pueden ser personas que están o han estado expuestas a situaciones especiales.

### **Aplicaciones de los estudios de caso.**

**En la enseñanza.** Se han usado como recurso para enseñar cómo evolucionan los fenómenos de estudio. En medicina y en psicología se recurre a los estos como recurso didáctico para mostrar a los estudiantes las características de un caso clínico o la evolución de un persona.

**En el campo clínico.** En medicina, salud pública, trabajo social y psicología, se estudian para observar características de una persona, evolución, percepción de la enfermedad, reacciones emocionales ante el trastorno que padece, el impacto de la enfermedad sobre su existencia, su vida familiar, el efecto de un tratamiento, etc.

**En la evaluación.** Se diseñan para evaluar un sistema educativo, la organización de una empresa, la participación social de grupo, etc. Desde la perspectiva de personas específicas que forman parte de esos grupos, empresas o instituciones.

**En el diseño de estrategias de intervención.** Se diseñan para evaluar intervenciones en individuos, grupos, familias, etc. La evaluación se lleva a cabo a partir de la perspectiva de las personas específicas que participaron en esa intervención.<sup>27</sup>

## **5.2 Selección del caso y fuentes de información**

La selección del caso se realizó en la consulta externa de rehabilitación en el área de neurología, la persona acude a recibir tratamiento médico en el Instituto Nacional de Rehabilitación, se decide tomar el caso para estudio e intervención en una persona de 20 años de edad con secuelas de encefalopatía hipóxico isquémica, ya que han causado total dependencia de cuidados, observando notable deterioro muscular esquelético y un gran impacto en la familia.

Los datos se obtuvieron mediante: observación, entrevista, interrogatorio indirecto, exploración física, revisión de registros médicos, etc. Las fuentes de información fueron: artículos de revistas, artículos científicos, libros, manuales y guías de práctica clínica.

---

<sup>27</sup>Muñiz M. Estudios de caso en la investigación cualitativa, Facultad de Psicología, División de Estudios de Posgrado, Universidad Autónoma de Nuevo León: 2008 consultado el 27/11/17. disponible en [http://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/1\\_estudios-de-caso-en-la-investigacion-cualitativa.pdf](http://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/1_estudios-de-caso-en-la-investigacion-cualitativa.pdf)

## Trascendencia

En cuanto a aportaciones de intervenciones de enfermería especializada en rehabilitación se llevó a cabo búsqueda bibliográfica en bases de datos como Bireme, Cuiden, Lilacs, Medigraphic, PubMed, Index usando palabras clave como secuelas, encefalopatía, epilepsia, intervenciones, enfermería. Se consultaron tesis, y estudios de caso ya publicados. Sin embargo, no se encontraron evidencias, sobre manejo integral de todas las secuelas, a pesar de ello, las evidencias hacen referencia al cuidado en momentos críticos, y la prevención de las secuelas aunque no precisan cuidados de enfermería en rehabilitación:

En el estudio sobre los cuidados de enfermería en la hipotermia por encefalopatía hipóxico-isquémica, afirma que la EHI, y las secuelas en recién nacidos, que se tratan con hipotermia inducida presenta efectos neuroprotectores. El éxito requiere esfuerzo del equipo multidisciplinar, monitorización continua y estricta del neonato y la formación del equipo asistencial. La poca bibliografía sobre la actuación de enfermería. La falta de alternativas con los mismos resultados, la hipotermia se ha convertido en una práctica usual. Donde la monitorización del recién nacido es esencial, reconociendo el reto asistencial para enfermería, al protocolizar su actuación para obtener resultados satisfactorios en el neonato.<sup>28</sup>

Aunque, en el estudio del manejo y complicaciones del RN con EHI tratado con hipotermia terapéutica (HT), hace referencia a ensayos clínicos donde se afirma que reducir la temperatura cerebral a 3-4 °C, por hipotermia total o selectiva, es eficaz y segura para reducir la mortalidad y discapacidad en sobrevivientes. El enfriamiento se inicia antes de las 6 horas de vida y se mantiene por 72 horas, posteriormente se realiza un recalentamiento lento. El adiestramiento de Enfermería en unidades neonatales, requiere conocer el manejo y complicaciones de la hipotermia terapéutica, tratamiento primordial, limitado; por lo tanto, necesita equipo especializado, manejo detallado de disfunciones multiorgánicas, documentación meticulosa con cuidados y control estricto del neonato en hipotermia y recalentamiento.<sup>29</sup>

En el estudio realizado en el hospital universitario Virgen de las Nieves en España, Cuidados de enfermería en la hipotermia terapéutica neonatal señala que la hipotermia neonatal inducida es un recurso terapéutico en la UCI, consiste en reducir la temperatura corporal a 33-34 °C (hipotermia moderada) antes de las 6 horas de vida y durante 72 horas. Se ha mostrado que reduce la mortalidad y las secuelas del RN con EHI. La EHI se produce por de falta de oxígeno o perfusión al cerebro en el parto, su incidencia es de 2 a 4 por 1000 nacidos vivos, de un 20 a 50% muere en el primer mes de vida, y un 25 a 60% presenta alteraciones de desarrollo neurológico a largo plazo, realizó búsqueda de evidencias que enumera los cuidados en esta técnica terapéutica, los profesionales de enfermería deben establecer un plan de cuidados, ya que su papel es decisivo en todo el

---

<sup>28</sup>Casas E MC, Jarana B D, García C M. Cuidados de enfermería en la hipotermia por encefalopatía hipóxico-isquémica, Evidencia revista de enfermería basada en la evidencia, (revista online) 2013 consultado el 14/11/17, disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4625395>

<sup>29</sup>Cruz G ME, Cruz B M, Fernández G V. Manejo y complicaciones del recién nacido con encefalopatía hipóxico- isquémica tratado con hipotermia, revista médica electrónica, (revista online) 2017, consultado el 14/11/17 disponible en <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/recien-nacido-encefalopatia-hipoxico-isquemica-hipotermia/>

procedimiento, al aplicar la hipotermia y al detectar precoz mente signos y síntomas de complicaciones.<sup>30</sup>

## **Magnitud**

En diversos países se estima que entre 2 y 4 de cada 1,000 RN de término sufren hipoxia antes o durante el parto. Aproximadamente entre el 15 y el 20% de ellos fallecen en el periodo neonatal (cifra que alcanza el 60% en prematuros). De los que sobreviven, el 25% presenta déficit neurológico.

La incidencia de encefalopatías del RN en estudios epidemiológicos de neurología neonatal reporta entre 1.9 y 3.8 en 1,000 nacidos vivos. Evaluando la presencia de encefalopatía del RN, como indicador cualitativo de la evolución del embarazo y del parto, que es referenciado como un índice pronóstico de la presencia de secuelas.

En México la existencia de datos epidemiológicos de la dimensión del problema es escasa. El IMSS, reporta la incidencia de EHI de 14.6 por cada 1,000 RN vivos, con una letalidad del 8.5% y un índice de secuelas de 3.6%. Las estadísticas de egresos hospitalarios del sector público del 2010, hacen referencia a datos de morbilidad y mortalidad de los principales representantes del sector salud.

La dificultad respiratoria del RN y otros trastornos respiratorios originados en el periodo perinatal representaron el porcentaje más alto de la morbilidad, todos cursaron con algún grado de encefalopatía principalmente hipóxico-isquémica. La causa básica de mortalidad y segunda causa de defunción por grupos de edad en el sector público, ciertas afecciones relacionadas con el período perinatal representaron el 33% (12,743 casos de ambos sexos), el 100% ocurridas en menores de un año. Del total de 99,489 niños que presentaron la morbilidad, murieron el 12.8%, mientras que el resto (89,746 niños) sobrevivió y constituye el grupo de riesgo de presentar daño neurológico, durante su desarrollo y diversos tipos y severidades de secuelas neurológicas. La OMS estima que cada año hay 4 millones de niños recién nacidos que presentan asfixia de los cuales 800,000 desarrollarán secuelas neurológicas y un número similar fallecerán como consecuencia de estos eventos.<sup>31</sup>

## **Factibilidad**

La madre de la persona presenta la mejor disposición para llevar a cabo las actividades solicitadas por la estudiante de la especialidad de enfermería en rehabilitación, a pesar de que la persona se encuentra en todo momento en casa, la madre solicito que se realicen las visitas domiciliaria solo en fines de semana de preferencia en sábado ya que ese día

---

<sup>30</sup>De Ramón G A, González P MJ, Ramiro S A, et al. Cuidados de enfermería en la hipotermia terapéutica neonatal, hospital universitario Virgen de las Nieves, granada España, 2015, consultado en <http://anecipn.org/pdf/congresos/XXXVI/documentos/CB-15-5.pdf> el 14/11/17

<sup>31</sup>Flores J L; Cruz, F. Orozco, G.; Vélez, A. Hipoxia perinatal y su impacto en el neurodesarrollo. Universidad de La Frontera Temuco, Chile (Revista on-line). julio, 2013, pp. 26-31 consultado el 11/11/17 disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179328394005>

ella descansa y puede estar al momento de la visita, además para la estudiante de la especialidad es más factible ese día para trasladarse a la casa de la persona. Los resultados esperados son mejorar la postura y alineación corporal, reducir la espasticidad corporal en miembros torácicos y pélvicos, favorecer la relajación muscular de los miembros torácicos y pélvicos, ayudar a fortalecer la musculatura torácica, proporcionar ayuda a la familia para fomentar la participación activa de todos los integrantes en el cuidado de la persona.

### 5.3. Consideraciones Éticas

Los principios éticos de investigaciones se formularon después de la Segunda Guerra Mundial. Dando origen al Código de Nuremberg de 1947 sobre principios éticos en investigaciones biomédicas, donde enuncia que el consentimiento voluntario es esencial, se debe evitar sufrimiento o daño innecesario, no efectuarse experimentos donde pueda resultar discapacidad o muerte, el riesgo nunca será mayor que la importancia del problema a resolver y la persona tiene la libertad de salir del experimento si así lo desea.

La Asociación Médica Mundial en 1964 hace la Declaración de Helsinki, y reafirma los principios del Código de Nuremberg, establece dos categorías de investigaciones: con objetivo diagnóstico o terapéutico y con objetivo científico, sin utilidad clínica directa para el sujeto de la investigación

La Declaración de Helsinki mantiene que el investigador debe solicitar el consentimiento voluntario y consciente del individuo, preferiblemente por escrito; que el consentimiento debe ser solicitado sin conflictos de interés; que en cualquier investigación cada persona o grupo debe contar con los mejores métodos diagnósticos y terapéuticos disponibles, y que los placebos solo pueden ser utilizados si no hay otras alternativas a la intervención diagnóstica o terapéutica investigada.

En 1966, los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos instituyeron normas de investigación clínica en humanos y en 1972 el Congreso promulgó el Acta Nacional de Investigación, estableció la Comisión Nacional de Protección a Humanos en la Investigación Biomédica y de la Conducta. En 1978 esta emitió el Informe Belmont, especificando principios éticos a seguir en investigaciones en humanos: respeto por las personas, beneficencia y justicia.

- **El respeto por las personas** abarca dos consideraciones éticas fundamentales: respeto a la autonomía y la protección de las personas con deficiencias o disminución de su autonomía volviéndose dependientes o vulnerables.
- **La beneficencia** obligación ética de maximizar beneficios y minimizar daños y perjuicios, es decir, los riesgos deben ser razonables teniendo en cuenta los beneficios esperados.
- **La justicia** obligación ética dar a cada persona lo que le corresponde moralmente, es decir cargas y beneficios de participar deben estar distribuidos equitativamente.

### 5.3.1 Ética e investigación en enfermería

Los cuidados de salud con calidad y eficiencia han situado la práctica profesional de enfermería basada en evidencias y la investigación sistemática como aporte de conocimientos en beneficio de personas, familias y comunidades. La investigación de enfermería se inserta y relaciona con investigaciones biomédicas, clínicas y de la salud pública, en cualquiera hay implicación de seres humanos, por lo que, se deben tener en cuenta los principios éticos.

Con sustento en el concepto de la profesión, Nightingale enunció: «Enfermería es cuidar». De ahí que su práctica profesional se ligue a la ética, por el tiempo que permanece cercano al persona y con frecuencia se enfrentan a múltiples dilemas éticos.

Desde sus inicios su actuar estuvo condicionado por rasgos éticos. En el juramento creado en 1893 los enfermeros se comprometen a «abstenerse de provocar daños» y a «considerar como confidencial toda información revelada en el ejercicio la profesión, y los asuntos privados de los personas».

En 1953; once años antes de la Declaración de Helsinki; el Concilio Internacional de Enfermería (CIE) adopta por primera vez un Código de Ética Internacional que constituye una guía para actuar con base a los valores y necesidades sociales, se reafirmado y revisado, la última en el año 2005, y define normas de conducta a partir de cuatro elementos: la enfermera y las personas, la enfermera y la práctica, la enfermera y la profesión, la enfermera y los compañeros de trabajo.

Surge ante la necesidad de contar con un documento que pauten el proceder de los enfermeros ante conflictos éticos en el ejercicio de la profesión, constituyen normas de conducta.<sup>32</sup>

### 5.3.2 El código ético de la *American Nurses Association*

Establece que «...el personal de salud tiene la obligación de mantener la confidencialidad de la información referida al persona». El acceso a la historia clínica está restringido a profesionales de salud implicados en la atención a la persona. La institución es propietario legítimo de la historia clínica. No excluye, los derechos de la persona sobre estos documentos.

La nueva regulación mantiene intimidad y confidencialidad de información de salud protegida (ISP). La ISP es información de salud que se transmite o mantiene por cualquier forma o medio, incluidas conversaciones, comunicaciones informáticas con o sobre las personas y comunicaciones escritas.

---

<sup>32</sup>Martínez T N, La ética y la investigación en enfermería, revistas de enfermería., (revista online) la habana cuba: 2010, consultado el 8/12/17 disponible en <http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol26110/enf06110.htm>

Si el objetivo es la educación y la investigación, la mayoría de las instituciones permiten que el estudiante o investigador tengan acceso a la historia clínica. Estas se usan en reuniones con la persona, en sesiones clínicas, visitas médicas, investigaciones sobre la persona y en artículos escritos. El estudiante y el investigador están obligados a un código ético estricto, tienen la responsabilidad legal de mantener confidencialidad de toda la información. Proteger la intimidad de la persona es responsabilidad del profesional de la salud, no pueden emplear el nombre ni otra declaración en sus anotaciones que pudieran identificar a la persona.

### 5.3.3 Aseguramiento de confidencialidad en historias clínicas informatizadas

Debido al creciente uso de registros médicos electrónicos, las instituciones de salud han elaborado normas y procedimientos para asegurar la intimidad y la confidencialidad de la información sobre las personas que se encuentra almacenada en ordenadores. Además, la *Security Rule* se hizo obligatoria en 2005. Estas reglas guían la seguridad de la ISP.

Algunas sugerencias para asegurar la confidencialidad y seguridad de historias clínicas informatizadas:

1. Es necesaria una clave para acceder y cerrar los archivos informáticos. No se debe compartir esta clave, ni con otros miembros del equipo médico.
2. Después de entrar, nunca debemos dejar el ordenador desatendido.
3. No dejar información sobre la persona en pantalla permitiendo que otros puedan verla.
4. Triturar las hojas de trabajo generadas por el ordenador que no sean necesarias.
5. Conocer normas y procedimientos de la institución para corregir un error en una entrada.
6. Seguir los procedimientos para registrar el material delicado. Como diagnóstico de VIH.
7. Instalar un antivirus para proteger el servidor de los accesos sin autorización.<sup>33</sup>

### 5.3.4 Código de ética de enfermería en México

Un código de ética para enfermería debe constituirse en una guía de conducta, con fundamentos que unifiquen y delimiten conceptos sobre el hombre, la sociedad, la salud y la propia enfermería, de tal forma que se considere:

- Al hombre como un ser bio-psico-social, que interactúa dentro del contexto total de su ambiente, y participa como miembro de una comunidad.
- A la sociedad como conjunto de individuos, que promueve valores superiores de su ordenamiento jurídico: la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político.
- A la salud como proceso de crecimiento y desarrollo humano, relacionado el estilo de vida de cada individuo, como afronta ese proceso en los patrones culturales en los que vive.

---

<sup>33</sup> Kozier B, Erb G, Olivieri R. fundamentos de enfermería, conceptos procesos y práctica. 9ª edición. Ed.: Pearson Educación. Madrid, 2013

- A la enfermería, como servicio, encaminado a satisfacer necesidades de salud de personas sanas o enfermas, individual o colectivo. Considerando como prioridad:
  - La conciencia de asumir un compromiso profesional serio y responsable.
  - La participación coherente de este compromiso dentro de la sociedad.
  - El reconocimiento y aplicación de los principios de la ética profesional.
  - La práctica de una conducta de verdadero respeto a los derechos humanos.<sup>34</sup>

### 5.3.5 Declaración de principios

La profesión de enfermería exige competencia profesional y dimensión ética, plasmada en la ética profesional que se ocupa de los deberes que surgen con el ejercicio de la profesión. Así cualquier intervención de enfermería se rige por criterios éticos genéricos que pueden resumirse en trabajar con competencia profesional, sentido de responsabilidad y lealtad hacia sus compañeros.

- **Principio de Beneficencia y no maleficencia:** La obligación de hacer bien y evitar el mal. Se rige por los deberes universales de: hacer o promover el bien y prevenir, y no infringir daño o maldad a nada. Si al aplicarlo no se tienen las condiciones, medios o conocimientos para hacer el bien, se debe elegir el menor mal evitando transgredir los derechos fundamentales de la persona, los cuales están por encima de la legislación de los países y de las normas institucionales. Para aplicar este principio se debe buscar el mayor bien para la totalidad; esto tiene una aplicación individual y social.
- **Justicia:** En enfermería no se refiere solo a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, traduciéndose en un trato humano. permite ser equitativo al actuar para satisfacer las necesidades sin distinción de la persona.
- **Autonomía:** Significa respetar a las personas como individuos libres y tomar en cuenta sus decisiones, producto de valores y convicciones personales. Reconoce el deber de respetar la libertad individual de cada persona para determinar sus propias acciones. El reconocimiento de la autonomía se da ética y jurídicamente respetando la integridad de la persona y con el consentimiento informado en el que consta, por escrito si la persona está consciente, comprende la información y está enterado al aceptar o rechazar los cuidados y tratamientos que se le proponen. A través del consentimiento informado se protege y hace efectiva la autonomía de la persona, y es esencial en los cuidados de enfermería.
- **Valor fundamental de la vida humana:** Impide toda acción dirigida de modo deliberado y directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida, cuya subsistencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control. Para ser

---

<sup>34</sup>Comisión interinstitucional de enfermería, código de ética para las enfermeras y enfermeros de México, México D.F. diciembre 2001, p 8.

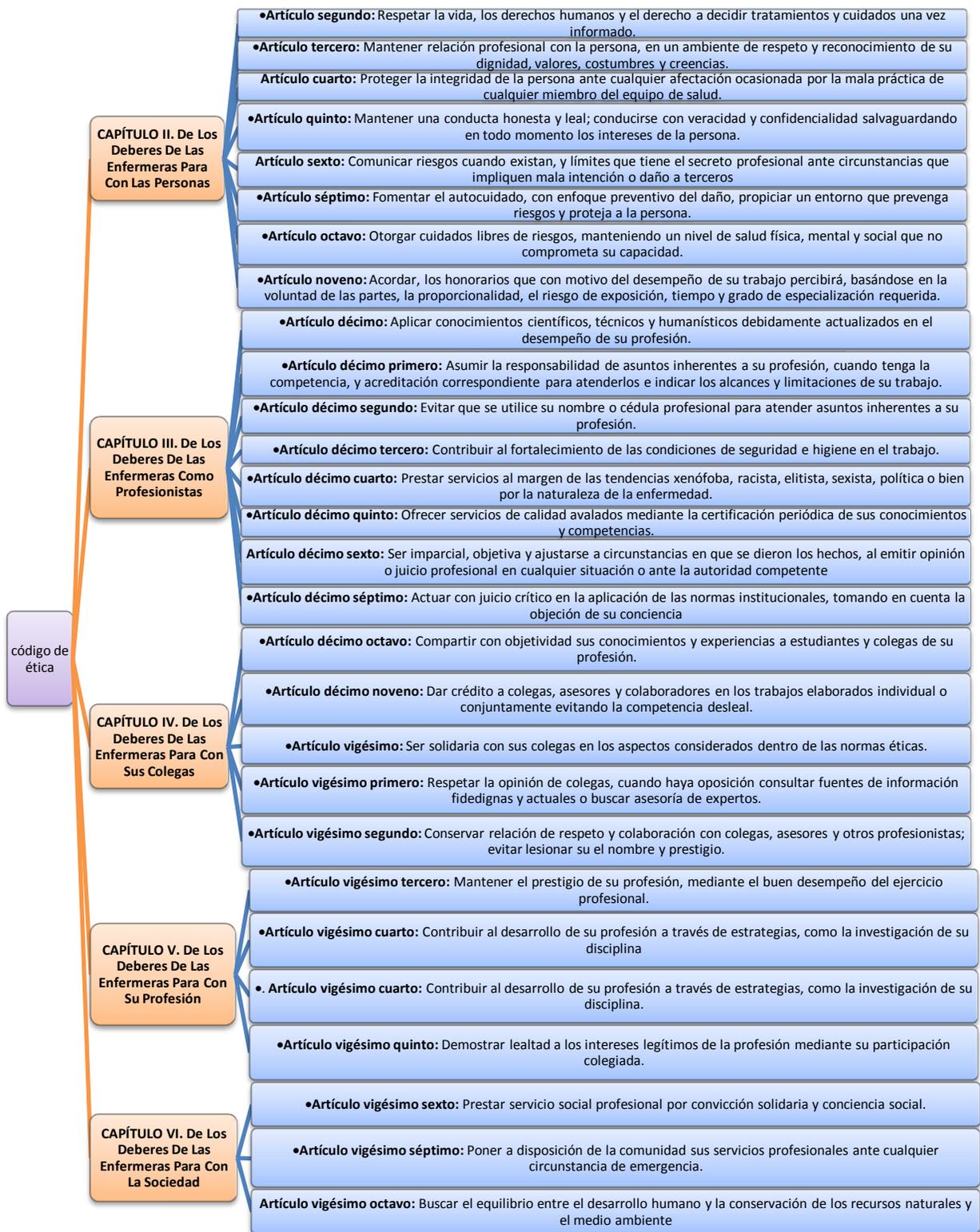
libre es necesario vivir. Por esto la vida es indispensable para el ejercicio de la libertad.

- **Privacidad:** Evita que se conozca la intimidad corporal o información que se obtenga sobre la vida y la salud de la persona. La privacidad es una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo.
- **Fidelidad:** Compromiso de cumplir promesas y no violar confidencias que hace una persona. Algunas veces pueden hacerse excepciones, cuando el bien que se produce es mayor que el cumplimiento de la misma o cuando el bienestar de la persona o un tercero es amenazado; es importante que estas las conozca la persona al cuidado de enfermería.
- **Veracidad:** Principio ineludible de no mentir o engañar a la persona. La veracidad es fundamental para mantener la confianza y particularmente en la atención a la salud. Por lo tanto, enfermería tienen el deber de ser veraz, en el trato con las personas a su cuidado y con todo lo que a ella se refiera.
- **Confiabilidad:** Enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar procedimientos de su profesión y ofrecer servicios o ayuda. Debe mantener y acrecentar el conocimiento y habilidades para dar seguridad en los cuidados que brinda a la persona y la comunidad.
- **Solidaridad:** La convivencia exige, adherirse con personas en situaciones adversas, compartir intereses, derechos y obligaciones. Se basa en la unión y asociación, el reconocimiento de raíces, medios y fines comunes. Debe lograrse en personas o grupos con ideas diferentes o contrarias, para un beneficio común. Las acciones parten de la necesidad de asociarse para lograr un bien común.
- **Tolerancia:** Es necesario admitir diferencias personales, sin ser complaciente de errores y actuaciones incorrectas. Para acertar si se tolera o no una conducta, debe ser capaz de diferenciar la tolerancia de la debilidad, respetar la libertad y la democracia.
- **Terapéutico de totalidad:** Esencial dentro de la bioética. A nivel individual cada parte del cuerpo tiene un valor y está ordenado por el bien de todo el cuerpo y ahí radica la razón de su ser, su bien y su perfección. De aquí se establece que una terapia debe tener cierta proporción entre los riesgos y daños que conlleva y los beneficios que procura.
- **Doble efecto:** Orienta el razonamiento ético al realizar un acto bueno con consecuencias buenas y malas. La licitud de estas acciones parte de:
  - Que la acción y el fin del sea bueno.
  - Que el efecto inmediato a la acción no sea bueno, existiendo una causa proporcionalmente grave.<sup>35</sup>

---

<sup>35</sup> Comisión interinstitucional de enfermería, código de ética para las enfermeras y enfermeros de México, México D.F. diciembre 2001, p 11-14

### 5.3.6 Capítulos del código de ética<sup>36</sup>



Esquema realizado por Ana Karen Ledesma Ledesma

<sup>36</sup> Comisión interinstitucional de enfermería, código de ética para las enfermeras y enfermeros de México, México D.F. diciembre 2001, p 15-18

### **5.3.7 Decálogo Del Código De Ética Para Las Enfermeras Y Enfermeros En México**

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, con una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal, compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales

### **5.3.8 Carta de los derechos generales de las enfermeras y enfermeros de México**

1. Ejercer la Enfermería con libertad, sin presiones de cualquier naturaleza y en igualdad de condiciones interprofesionales.
2. Desempeñar intervenciones en un entorno que garantice seguridad e integridad personal y profesional.
3. Contar con los recursos necesarios que le permitan el óptimo desempeño de sus funciones.
4. Abstenerse de proporcionar información que sobrepase su competencia profesional y laboral.
5. Recibir trato digno por parte de personas y familiares, así como del personal relacionado con su trabajo, independientemente del nivel jerárquico.
6. Tener acceso a diferentes alternativas de desarrollo profesional en igualdad de oportunidades que los demás profesionales de la salud.
7. Tener acceso a las actividades de gestión, docencia e investigación de acuerdo a sus competencias, en igualdad de oportunidades interprofesionales.
8. Asociarse libremente para impulsar, fortalecer y salvaguardar sus intereses profesionales.
9. Acceder a posiciones de toma de decisión de acuerdo a sus competencias, en igualdad de condiciones que otros profesionistas, sin discriminación alguna.
10. Percibir remuneración por los servicios profesionales prestados.<sup>37</sup>

---

<sup>37</sup> Grupo Conductor, CONAMED, Carta de los Derechos Generales de las Enfermeras y los Enfermeros, mayo, 2005 consultado el 13/12/17. Disponible en <http://www.ugto.mx/redmedica/images/pdf/carta-derechos-enfermera.pdf>

### **5.3.9 Carta de los Derechos Generales de los Personas.**

**1. Recibir Atención Médica Adecuada:** Tiene derecho a que la atención médica brindada sea por personal preparado de acuerdo a las necesidades de salud y a las circunstancias en que se ofrece la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.

**2. Recibir Trato Digno Y Respetuoso:** Tiene derecho a que el personal de salud que le brinde atención médica, se identifique y le otorguen un trato digno, respetando sus convicciones personales, morales, sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, haciéndose extensivo a familiares o acompañantes.

**3. Recibir Información Suficiente, Clara, Oportuna Y Veraz:** la persona, o el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; en forma clara y comprensible; siendo oportuna con el fin de favorecer el conocimiento del estado de salud de la persona, sea siempre veraz y ajustada a la realidad.

**4. Decidir Libremente Sobre Su Atención:** la persona, o su responsable, tienen derecho a decidir con libertad y sin ninguna presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutica ofrecida, así como usar medidas de supervivencia en personas con enfermedades terminales.

**5. Otorgar O No Su Consentimiento Válidamente Informado:** La persona, o su responsable, tiene derecho a expresar su consentimiento, por escrito, al aceptar sujetarse, a procedimientos con fines diagnósticos o terapéuticos que impliquen un riesgo, se deberá informar en forma amplia y completa en qué consisten, los beneficios esperados, y las complicaciones que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico, incluyendo situaciones en las que la persona decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

**6. Ser Tratado Con Confidencialidad:** Tiene derecho a que la información que exprese a su médico, sea confidencial y no se divulgue más que con su autorización expresa, incluso la que derive de una investigación al cual se ha sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

**7. Contar Con Facilidades Para Obtener Una Segunda Opinión:** Tiene derecho a recibir por escrito la información para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento de su estado de salud.

**8. Recibir Atención Médica En Caso De Urgencia:** Cuando está en peligro la vida, u órgano, tiene derecho a recibir atención de urgencia, en cualquier establecimiento de salud, público o privado, estabilizando sus condiciones.

**9. Contar Con Un Expediente Clínico:** Tiene derecho a que los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que cumpla con la normativa y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen veraz acorde al fin requerido.

**10. Ser Atendido Cuando Se Inconforme Por La Atención Médica Recibida:** Tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida. Tiene derecho a disponer vías alternas a las judiciales para resolver un conflicto con el personal de salud.<sup>38</sup>

### **5.3.10 Consentimiento válidamente informado (anexo 1)**

Entendemos el consentimiento informado como acto de decisión libre y voluntaria realizado por una persona competente, por el cual acepta las acciones diagnósticas o terapéuticas sugeridas, fundado en la comprensión de la información respecto de los riesgos y beneficios que le pueden ocasionar. El consentimiento informado se sustenta en el principio de autonomía de la persona, considerando para su existencia tres requisitos básicos necesarios para que sea válido: libertad de decisión, explicación suficiente y competencia para decidir.

El Reglamento de la Ley General de Salud en Investigación se refiere al consentimiento informado como "...el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de Investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna

### **5.3.11 normativa actual en enfermería**

No obstante dentro del marco ético es importante destacar la normativa que rige el actuar de enfermería inscrito en la Norma oficial mexicana para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud (NOM-019-SSA3-2013) la cual se encarga de especificar las pautas necesarias para el actuar de enfermería, por ello, la considera como una pieza clave en el equipo de salud, sobre todo para el mantenimiento y recuperación de la salud de personas, familias o comunidades con que está en contacto, sin importar la etapa de vida de cada una de ellas, reconoce y clasifica al personal de enfermería de acuerdo a su grado de estudios y sus responsabilidades, acciones e intervenciones que ésta podrá realizar dentro de su actuar profesional, y de esta manera proporcionar cuidados de calidad.

---

<sup>38</sup> Grupo Conductor, CONAMED, Carta de los Derechos del paciente, 2001 consultado el 13/12/17 disponible en [www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7471.doc](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7471.doc)

Es así que define como personal de enfermería, a toda persona que concluyo estudios en enfermería y cuenta con cedula profesional, de acuerdo a esto lo clasifica en enfermero general al que cuenta con un titulo y cedula del nivel superior; enfermera especialista, al personal que cuenta con licenciatura en enfermería y además obtuvo un diploma y cedula de especialización; enfermería con maestría, la que acredita licenciatura, grado y cedula de maestría; enfermera con doctorado a la que reúne requisitos de maestría y acredita el grado y cedula de doctorado.

Por ello define al cuidado como toda acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer por sí sola, con respecto a sus necesidades básicas, enseñar acciones que desconoce para su autocuidado y facilitar la expresión de sentimientos con la intención de mejorar la calidad de vida de las personas y sus familias; se ve en la necesidad de clasificar el cuidado en cuidados de baja complejidad: los cuales se proporcionaran a personas con mínimo riesgo vital y satisfacen necesidades básicas de salud y vida cotidiana; lo de mediana complejidad, se aplicaran a personas con procesos mórbidos sin requerir alta tecnología, e irán relacionados con el grado de dependencia para cubrir sus necesidades de salud.

Esta norma también clasifica las intervenciones de enfermería en dependientes: a todas las actividades que realiza con base a una prescripción de otro personal de salud y que forman parte del tratamiento de la persona; las independientes son las que ejecuta en pro de atender respuestas humanas y tiene autorización legal plena para llevarlas a cabo acorde a su nivel académico y experiencia profesional, no requieren prescripción, finalmente las intervenciones interdependientes o multidisciplinarias se llevearan a cabo en colaboración con otro personal de salud.

Con todo este preámbulo esta norma establece que la prestación de servicios de la enfermería con predominio a acciones derivadas de la aplicación del proceso de atención de enfermería en servicios especializados corresponde al personal que cuente con estudios de posgrado en un área específica, debido a que su formación le proporciono los conocimientos necesarios para realizar un plan de intervención independiente, donde el mismo profesional puede valorar, ejecutar y evaluar, proporcionando cuidados de alta complejidad derivados del plan interdisciplinario, además permite investigar, innovar y aplicar hallazgos, modelos y técnicas especializadas que incrementan la calidad del cuidado en colaboración o no de profesionales vinculados a otras disciplinas.<sup>39</sup>

La Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico (NOM-004-SSA3-2012) define al consentimiento informado como documentos escritos, signados por persona, representante legal o familiar más cercano, mediante la cual acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores, paliativos o de investigación, una vez recibida información sobre riesgos y beneficios esperados. Las

---

<sup>39</sup> Marco normativo CNDH, Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el sistema de salud fecha de publicación 2 de septiembre de 2013, consultado el 22/01/20, disponible en <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170>

personas tienen derecho a ser informadas, de manera clara, completa, veraz, oportuna y calificada, sobre su estado de salud, alternativas de tratamiento, beneficios y riesgos previsibles en la práctica médica; de tal forma, que cuenten con los elementos para tomar una decisión racional y consciente. La libre elección “descansa sobre una información comprensible”. La información brindada debe adecuarse a las condiciones culturales y sociales, edad, estado físico; y proporcionarse con lenguaje coloquial.

Todo sujeto es dueño y responsable de las acciones y decisiones que tome. Las determinaciones respecto de su salud son de su incumbencia exclusiva y personalísima siempre que no afecte a terceros.<sup>40</sup>

## **VI PRESENTACIÓN DEL CASO**

### **6.1 Descripción del caso**

EGP, Femenina de 20 años, vive en Milpa Alta, Ciudad de México, sin grados académicos ni escolares, actualmente es tratada en el Instituto Nacional de Rehabilitación, por epilepsia, como parte de las secuelas a largo plazo, de encefalopatía hipóxico isquémica, ya que a pesar de recibir tratamiento farmacológico con 250 mg de valproato de magnesio al día, presenta crisis epilépticas ante estímulos que alteren su confort como ruido o cambios de temperatura, el tratamiento rehabilitatorio de EGP, consta únicamente de terapia respiratoria, no recibe terapia física ni ocupacional, anteriormente, su madre y su hermano acudían con ella al DIF municipal para que recibiera terapia física, actualmente su madre no puede trasladarla de manera frecuente al DIF por falta de recursos económicos, en casa su madre le realiza algunos ejercicios, de manera esporádica e infrecuente, presenta deformación de la dentadura superior, no es capaz de expresarse verbalmente, únicamente emite sonidos o balbuceos incomprensibles, se observa lateralización de la parrilla costal hacia el lado izquierdo, y cifosis en la porción torácica, actualmente no usa ningún tipo de ortesis, ni aditamento que le ayude a mantener la posición y alineación corporal, cuenta con una silla en la que es necesario sujetarla ya que no controla músculos del cuello, y tórax, los miembros torácicos presentan espasticidad con mayor predominio del lado izquierdo el cual se encuentra en flexión, no es capaz de tomar objetos, no controla esfínteres, requiere uso de pañal, ambos miembros pélvicos presentan espasticidad y ligera rotación siendo más evidente en el lado izquierdo, el movimiento en la articulación coxofemoral, se encuentra limitada ya que no es posible realizar la flexión completa de la cadera, el miembro pélvico izquierdo se encuentra en flexión, presenta rotación interna en ambos pies, su madre y sus hermanas se encargan de brindarle cuidados en respuesta a sus requerimientos básicos.

### **6.2 antecedentes generales de la persona**

Captada en el servicio de consulta externa de Rehabilitación, en área de Neurología en el Instituto Nacional de Rehabilitación “Luis Guillermo Ibarra Ibarra”, es la menor de 7 hermanos, la madre refiere que atendía sus partos en casa, pero para el nacimiento de EGP acudió al hospital, pues posterior al parto deseaba le realizara salpingoclasia, inicia

---

<sup>40</sup> secretaria de salud. CONAMED. consentimiento válidamente informado, 2da edición México; noviembre 2016, consultado el 12/12/17 disponible en [http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/files/pdf/cvi/libro\\_cvi2aEd.pdf](http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/files/pdf/cvi/libro_cvi2aEd.pdf),

con trabajo de parto un viernes por la tarde, acude al Hospital de Milpa Alta, el médico le indico regresar a casa en dos ocasiones, argumentando que aún no estaba completa la dilatación y el borramiento del cérvix, la mañana siguiente, regresa al hospital, es valorada por el médico a cargo, quien le pide, permanecer en la sala de espera 6 horas más, hasta ser revalorada y pasada a una camilla, donde le explican que hay otra mujer en labor de parto, se le pidió permanecer en la camilla para atenderla después de la otra persona, ella refiere que la dejaron en el pasillo, sola, por más de 3 o 4 horas hasta el momento en que, nació su hija a las 6:28 pm en la camilla, pidiendo ayuda a la señora de limpieza, quien dio aviso al médico, este corta el cordón umbilical y se lleva a la recién nacida desmayada, cianótica y sin haber presentado llanto hasta ese momento.

Mientras tanto, pasan a la señora a una cama, sin darle informes de su hija, después de 5 o 6 horas, el médico que la atendió antes del parto y una enfermera le llevan a EGP, piden que la revise, afirma que la bebe se encontraba en sueño profundo del que no le fue posible despertar, únicamente noto ligera hipotermia, y cianosis periférica, el médico le pidió cargarla para brindarle calor, y aseguro que la cianosis era secundario a la ligera hipotermia que EGP presentaba, en ese momento, además refiere que le sugirió alimentarla, sin embargo, no pudo darle de comer en 2 ocasiones, posteriormente, noto que a la bebe le costaba succionar, y vomitaba lo poco que ingería, lo informa a la enfermera y esta, al médico quien afirmó, que el vómito era normal e iría tolerando la leche de forma progresiva, y sugirió alimentar a la bebe con biberón. Permanecen en el hospital todo el fin de semana, el día lunes las dan de alta, pero EGP seguía con dificultades para tolerar la vía oral y periodos de sueño profundo.

Los 3 meses siguientes trascurrieron aparentemente normales, pues la madre de EGP afirma que persistieron el sueño profundo, la hipotermia y las dificultades para succionar; justo a los 3 meses de nacida, presenta llanto incontrolable, permaneciendo inquieta y presentado facies de dolor durante la noche, iniciando a aproximadamente a las 10 de la noche, su madre le administra el medicamento para cólicos abdominales, recomendado en el hospital, sin lograr controlar los signos y síntomas antes mencionados, además le proporcionó té de manzanilla por la madrugada, y posterior a eso EGP se quedó dormida, aproximadamente 2 horas después la madre y una de sus hermanas, se preparan para llevarla al médico, al momento de cambiarle la ropa, su hermana se percata de que la temperatura corporal de EGP es demasiado baja, y no responde a ningún tipo de estímulo, ante esta situación, ambas acuden al hospital de Milpa Alta, donde les informan que la bebe está muerta, sin embargo, su madre y su hermana, acuden al servicio de urgencias del Hospital Infantil de Xochimilco, los médicos la reciben; al ver las condiciones en que llega, coinciden con el anterior diagnóstico de muerte, inician un interrogatorio para indagar las causas de muerte, e informan al médico adscrito, quien acude y revalora a EGP, notando pulso yugulares débiles, en ese momento la monitorizan y la pasan a la UCI, el médico explicó a los padres que, según estudios de sangre EGP presentaba una sepsis, esto probablemente había causado el estado de coma, en el que permaneció aproximadamente 15 días.

Al día siguiente en que EGP salió del coma, es llevada al hospital de Xoco, para realizarle un EEG, y una tomografía, posteriormente los médicos le informaron a los padres, que los estudios revelaron daños muy severos en el cerebro, y probablemente no sean

reparables, estos podrían causar secuelas como retraso en el desarrollo, epilepsias, PCI, o todas las anteriores, haciendo referencia que había un derrame en el lóbulo temporal, la madre informa que los resultados en los estudios, hacían referencia a que el problema de salud, que EGP presentaba era causado, por el trabajo de parto prolongado al momento de nacer, y el mal manejo en la sintomatología posterior a este, permaneció en el Hospital Infantil de Xochimilco, hasta lograr estabilizarla y referirla al Hospital Infantil de Tacubaya, donde fue tratada por el diagnóstico de epilepsia, la madre la trasladaba a sus terapias y consultas, con la ilusión de que EGP, aun con problemas, pudiera valerse por sí misma, al cumplir los 8 años y no ver mejoría o avances, su madre solicitó que la transfieran a un hospital más cercano a su domicilio, siendo transferida al Instituto Nacional de Pediatría donde recibió atención hasta los 17 años 11 meses.

## **7. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA**

### **7.1 Valoración**

La valoración se realizó con la cedula de basada en la teoría de Dorothea Orem.

#### **Signos vitales al momento de la valoración:**

**Fc:** 98 lpm **Fr:** 32rpm **SPO2:** 90% **T/A:** 80/50mm/hg **Temperatura:** 36°C **Peso:** 19.300kg  
**Talla:** 124cm **IMC:** 12.55 **Circunferencia abdominal:** 46cm **Alergias:** negadas  
**Tratamiento farmacológico:** 250mg de valproato de magnesio al día

#### **Factores De Condicionamiento Básico:**

Femenina, EGP, nació el 7/03/1997, radica actualmente en la delegación Milpa Alta, actualmente tiene 20 años de edad, se encuentra en etapa adulta del desarrollo, la cual no coincide con la edad aparente, su estado civil es soltera, no asiste a la escuela ni realiza actividades durante el día que la ayude a estimular su desarrollo cognitivo. La persona que brindo toda la información para la el llenado de la cedula de valoración fue la madre y cuidadora primaria.

#### **Los factores que relacionan a la persona con su familia:**

La familia es católica, procura que EGP participe en estos rituales, recibiendo la comunión en casa semanalmente, de esta manera incluirla e inculcarle esta práctica religiosa, dentro de sus costumbres, la familiar expresa que con EGP es difícil asistir a fiestas y compromisos, sin embargo, tratan incluirla cuando realizan reuniones en casa, la familia considera tener un estatus socio económico medio/ bajo debido a que para la familia no es fácil tener el acceso al medicamento que requiere EGP para controlar las crisis convulsivas, aun cuando la mayoría de los integrantes de la familia trabajan.

La familia está compuesta originalmente por padre, madre, y 7 hijos, de los cuales una mujer y 2 hombres están casados, uno de los hijos varones, falleció en un accidente de trabajo, se detectó zoonosis positiva ya que la familia convive con 3 perros y un gato los cuales tienen libre acceso a las habitaciones y toda la casa.

Actualmente la persona dentro de la dinámica familiar, desempeña el papel de hija, ya que depende totalmente de sus padres; vive con su madre, de 55 años de edad, quien estudio hasta 2do año de primaria, y actualmente es empleada doméstica, dentro del rol familiar ella asume el de jefe de familia, pues afronta situaciones problemáticas, se encarga de la disciplina de los hijos; además vive con su padre de 65 años de edad quien no tiene grados de estudio, se dedica al trabajo de campo, consume bebidas alcohólicas llegando a la embriaguez de una a dos veces por semana, en ocasiones ha expresado que cuando EGP enferme, deberían de dejarla y no atenderla, argumentando que ya no pueden cuidarla, además su condición física y de salud no mejorara, anteriormente el fungía el rol de jefe de familia, por todo lo anterior, fue necesario sustituir al jefe de familia; su hermana de 32 años de edad, ayuda con los cuidados de EGP, en las mañanas, mientras su madre trabaja, además brinda apoyo económico esporádicamente; su hermana de 25 años, realiza servicio social, para recibir el grado de técnico en informática, además trabaja los fines de semana como dependienta de un comercio, para apoyarse con gastos escolares.

Dentro de las normas para el cumplimiento de obligaciones dentro de la familia, las principales son la educación y la cordialidad con las demás personas, pues la jefa de familia afirma que, teniendo estas dos características, al tratar a las personas te abre muchas puertas, ya que, si eres educado tendrás otros valores como el respeto, la honestidad, responsabilidad etc. Sin embargo si hay restricciones para que todos los miembros de la familia se expresen libremente, ya que en algunas ocasiones, les es aconsejado a los miembros de la familia no decir todo lo que piensan, sobre todo si va en contra de las normas y valores que rigen a la familia, la forma principal de resolver los problemas es hablando, comentando las situaciones, la madre afirma que siempre trata de poner el ejemplo para que sus hijos no tengan oportunidad de conducirse de manera inapropiada; para demostrar el amor entre los integrantes de la familia, únicamente la madre realiza el feedback de la infancia de sus hijos, pero la jefa de familia afirma que entre ella y sus esposo no hay muestras de cariño, y tampoco no hay muestras afectivas como caricias o abrazos entre hermanos y tampoco de padres a hijos.

### **Factores que localizan a la persona en su entorno**

**Antecedentes heredofamiliares:** abuela materna cáncer cérvico-uterino, abuelo materno diabetes mellitus, abuela paterna diabetes mellitus, padre hipertenso y alcohólico sin aceptación del problema.

**Antecedentes patológicos:** A los 3 meses de nacida cae en coma siendo diagnosticada con encefalopatía hipóxico isquémica en el hospital infantil de Xochimilco, a los 6 meses inicia con crisis epilépticas tónico clónicas y parálisis cerebral infantil con retraso cognitivo y funcional, como secuela del diagnóstico anterior, en el hospital infantil de Tacubaya, a los 10 años inicia con ligera espasticidad siendo progresiva con el tiempo, a los 14 años inicia con datos de desviación postural de la caja torácica, recibiendo atención médica en el Instituto Nacional de Pediatría, y desviación de miembros pélvicos, continuamente presenta resfriados y control nulo de termorregulación corporal, a los 19

años presenta cuadro de influenza estacionan en temporada invernal que se complica hasta llegar a un cuadro de neumonía con descontrol total de la temperatura corporal con tendencia a la hipertermia, por lo que fue hospitalizada durante 20 días en el hospital infantil de Xochimilco, presento lesiones por presión en la región sacra secundario al reposo prolongado en la hospitalización, actualmente continua con cuadros frecuentes de gripe y resfriado constantes, recibe atención médica en el Instituto Nacional de Rehabilitación por parte del servicio de neurología y recibe terapia respiratoria, no se ha incluido en ella algún tratamiento de rehabilitación física u ocupacional para estimular el desarrollo.

**Actividades diariamente realizadas:** EGP es totalmente dependiente de su cuidador primario por lo que no realiza actividades por iniciativa propia, su cuidadora le proporciona desayuno, comida y cena además de agua, según horarios habituales de la familia, realiza cambio de pañal cuando sea necesario, como actividades recreativas únicamente su cuidador primario mantiene encendida la televisión, por la tarde que su madre llega de trabajar es la que realiza baño y algunos ejercicios aprendidos con anterioridad. No hay una rutina específica de las actividades que realiza su cuidadora diariamente con ella.

**Factores ambientales:** la casa donde habita la familia es propia, se encuentra construida de block, cemento y lamina para el techo, el piso es firme con cemento, cuenta con 2 habitaciones como dormitorio, con un tamaño apropiado para 2 camas y algunos muebles, es necesario compartir la habitación; una para las dos hermanas mayores y otra donde duerme EGP y sus padres, un baño que no cuenta con ningún tipo de barandal, agarradera, tiras antiderrapantes y medidas de prevención de caídas, cada habitación cuenta con un foco, que ilumina perfectamente la habitación, solo una habitación posee una ventana, la casa cuenta con los servicios de drenaje, luz, el gas lo adquieren por tanques que son cambiados constantemente, y el suministro de agua, se realiza máximo dos ocasiones a la semana y es necesario para su abastecimiento estancararla en tinacos, tambos y cubetas, además de reutilizarla hasta en 2 ocasiones para que esta sea suficiente.

En cuanto a las barreras arquitectónicas detectadas, en la vivienda se observó que, las habitaciones son divididas por cortinas, la casa se encuentra construida en una pendiente muy pronunciada, además hay 5 escalones a lo largo del patio, antes de llegar a las habitaciones, estos no cuentan con barandales, cintas antiderrapantes, ni alguna medida preventiva de caídas, el tamaño de la puerta para entrar la habitación es muy angosta, no podría ingresar una silla de ruedas, además que hay un escalón y no existe ninguna rampa en toda la casa, la cocina está construida con piso firme de cemento, solo dos de las paredes son de block, las otras dos son de madera, el tamaño es pequeño, por lo que la familia no come dentro de ella, usa las habitaciones para ingerir los alimentos, en reuniones familiares el punto reunión para ingerir alimentos es el patio de la casa en cual se encuentra a la intemperie.

La comunidad, es una zona rural, los sembradíos de maíz y nopal alrededor de las casas son muy frecuentes, no cuenta con seguridad pública, reciben el apoyo cuando esta se solicitada, cuenta con centros de salud, farmacias, consultorios médicos particulares, centros educativos como primarias y preescolar, para que los adolescentes ingresen a la educación secundaria y media básica es necesario trasladarse a una comunidad vecina, los centros educativos y centros religiosos que presentan daños de infraestructura, posterior al temblor, y actualmente permanecen cerrados pendientes a realizarse una remodelación.

### **7.1.1 Valoración focalizada según los requisitos de auto cuidado universales.**

**1.- Mantenimiento de un aporte suficiente de aire:** En la familia nadie fuma, y muy rara vez cocinan con carbón, EGP no ha estado en contacto con el humo.

Sin embargo, es muy susceptible a presentar cuadros gripales con cambio de temperatura, sobre todo en temporada invernal, habitualmente se percibe ronquido al inspirar aire, debido a la mala posición y deformación de la estructura en la caja torácica, actualmente recibe rehabilitación respiratoria, y su familia trata de no exponerla a cambios bruscos de temperatura, mantenerla abrigada, en temporadas invernales.

**2.- Mantenimiento de un aporte suficiente de agua:** la familiar afirma que el agua que consumen es potable y además esta es hervida, para prevenir algunas enfermedades.

EGP no ingiere más de un litro de líquidos al día, tomando en cuenta el consumo de agua y leche, que diariamente toma, en raras ocasiones ingiere jugo, tiene dificultades para mantener la boca cerrada, y deglutir cantidades grandes de líquidos, estos le son proporcionados en biberón, ocasionando una deformación en la dentadura y el paladar de la persona, sin embargo en ocasiones el líquido llega a salir de la boca de la persona, la familiar manifiesta que EGP no pide agua, y esta es proporcionada cuando sus labios o su boca está muy seca, además la cantidad de agua que ingiere depende de la temperatura ambiental, al momento de la valoración la persona presenta mucosas orales semideshidratadas, se aplico la escala de Armstrong (anexo 6) para valorar el grado de hidratación con respecto a las características de coloración de la orina obteniendo una puntuación de que fluctúa entre 5 y 6 que infiere deshidratación.

**3.- Mantenimiento de un aporte suficiente de alimento:** EGP realiza 3 comidas al día, con intervalo de 5 horas entre cada comida, y tarda hasta 1 hora comiendo, su dieta es molida por la dificultad para deglutir los alimentos, su alimentación es balanceada, diariamente come frutas, verduras, lácteos, leguminosas y proteínas, los alimentos son preparados en casa por su madre, la forma de comunicar su deseo de ingerir alimentos es mediante llanto, los alimentos que más le gustan, son el flan, gelatina, la sopa de pasta y sobre todo alimentos dulces, intenta triturar algunos alimentos de consistencia suave, la dentadura se observa completa y sin presencia de caries en piezas dentales.

Regularmente come con su hermana o su madre, no es certero que el aporte alimenticio sea adecuado en relación a la cantidad y frecuencia con que come no es constante, a pesar de que diariamente consume proteínas, leguminosas, lácteos y verduras, no hay certeza de que las porciones sean las adecuadas, la casa no cuenta con un lugar específico para consumir alimentos y proteja de los cambios de temperatura, consume los alimentos en la cama, presenta dificultad para deglutir algunos bocados grandes o alimentos muy secos; según la escala mini nutritional assessment (MNA) (anexo 2) EGP presenta una puntuación de 8.5 puntos es decir tiene un grado de malnutrición, según su IMC (anexo 3) el cual es de 12.55 se encuentra en la clasificación de delgadez severa, para el aseo bucal le cepillan los dientes por la mañana y le realizan limpieza con enjuague bucal en la noche antes de dormir, se detectó presencia de placa bacteriana y calculo dental, según la escala para valorar el higiene bucal (anexo 4) tomando en cuenta el índice de placa bacteriana y el índice de cálculo presente en el total de las piezas dentales se clasifica como mala higiene bucal.

**4.- Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y excremento:** El cambio de ropa se le realiza diariamente y cuando humedece la ropa de saliva, el baño lo realiza diario según la temporada, ya que, en temporada invernal, atrasan el baño de 2 a 3 días, el lavado de manos solo lo realizan antes de comer o al apreciarse sucias, el corte de las uñas lo realizan esporádicamente con intervalos de tiempo aproximado de un mes, aun no presenta menarca, no presenta control de esfínteres, por lo que es necesario que use pañal, sus hábitos de evacuación consisten en una evacuación al día según la escala de Bristol (anexo 5) las evacuaciones que presenta son tipo 2 en forma de salchicha, pero grumosas y tipo 1 trozos duros y separados, es frecuente que presente estreñimiento y llegue a la impactación, por lo que su madre coloca supositorios de glicerina y ha requerido realizar digitalización en varias ocasiones, orina hasta 4 veces al día, según escala de Armstrong (anexo 6) de 6 y 5 puntos, aparentemente sin mal olor. La piel de los genitales se observan íntegra, sin datos de rozaduras o eritema.

**5.- Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo:** EGP no realiza ninguna actividad física por ella misma, no es capaz de cambiar de posición a una más cómoda, permanece todo el día en reposo, si siente la necesidad de dormir duerme, únicamente produce ruido, balbuceo o llanto cuando la posición es incómoda, cuando presenta fiebre, no duerme y permanece irritada y molesta durante el día y en la noche, lo cual ocurre con frecuencia de 3/7 días a la semana, las temperaturas bajas y el ruido también influyen en sus hábitos de descanso y sueño, según la escala de Braden (anexo 7) muestra riesgo moderado para presentar lesiones por presión, usualmente duerme de corrido hasta 8 horas diarias, y durante el día realiza siestas de máximo una hora, no presenta ninguna dificultad para conciliar el sueño, según el índice de BARTHEL (anexo 8) para valorar actividades de la vida diaria, y la escala de LAWTON (anexo 9) para valorar las actividades instrumentales, fueron aplicadas obteniendo cero puntos, en

ambas, lo cual significa que es totalmente dependiente, para realizar este tipo de actividades.

**6.- Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social:** Su familia dice tratar de incluirla en todo momento, y evita en medida de lo posible, que sea discriminada o vista como una persona anormal, afirma estar consciente de las limitaciones, pero siempre tratan de verla como una persona normal, demanda mucho la atención de su padre, quien frecuentemente le da masaje en la espalda, cuando hay visitas trata de interactuar con las personas que le resultan conocidas mediante balbuceos. No le gusta escuchar que los miembros de la familia discutan, en ese momento empieza intenta llamar la atención mediante balbuceos o gritos, siempre hay alguien de la familia que le brinde ayuda en caso de que lo necesite, cuando está molesta, su actitud es seria con todas las personas que la rodean.

Al momento en que conoce a una persona, tarda tiempo en tomar confianza ya que expresa su disgusto con facies, además, no le gusta que la toquen o que hablen de ella, su comunicación se ve mermada ya que no articula palabras, únicamente balbucea, pero no es comprensible, no pertenece a ningún grupo de interacción social, únicamente interactúa con los integrantes de su familia, se aplicó la escala de YESSAVAGE (anexo 10) para valorar la depresión al padre, encontrando 14 puntos lo que se traduce en sospecha de depresión.

A la madre quien es la cuidadora primaria se le aplico el test de ZARIT (anexo 11) obteniendo 65 puntos lo cual refleja una sobrecarga intensa del cuidador primario.

**7.-Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano:** Presta atención a todas las personas que llegan a casa, y logra reconocerlas, distingue y reconoce voces, además busca el origen de los sonidos, detecta sabores desagradables, la manera de expresarlo es negarse a comerlos, escupirlos o requerir más tiempo del habitual en comer, responde únicamente a estímulos dolorosos, su familia le brinda protección en caso de encontrarse en riesgo, le realizan laboratorios dos veces al año los más recientes se realizaron en el mes de julio, evitan faltar a sus consultas de neurología cada 2 meses y a su terapia de rehabilitación respiratoria.

No sigue objetos brillantes o luces, únicamente detecta olores fuertes y cercanos a ella, ruidos fuertes o voces en alto volumen, la asustan y dan pie a que se presenten crisis convulsivas, se detectó hiposensibilidad al tacto en la exploración física ya que no percibe con facilidad cuando alguien la toca sobre todo en las extremidades, según la escala de Downton (anexo 12) obtuvo un puntaje de 4 por lo que tiene riesgo moderado de caída, no es frecuente que presente caídas, sin embargo si han ocurrido, principalmente de la cama pues no cuenta con protecciones que impidan la caída, para prevenir enfermedades la familia recurre al uso de vitaminas.

## **8.- Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas y el deseo de ser normal.**

La familia afirma aceptarla e incluirla en todas las reuniones familiares, la familia es católica y trata de que la persona participe en estos rituales, recibiendo la comunión en casa semanalmente. Actualmente la familia no recibe ningún tratamiento psicológico, su madre recibió terapia psicológica al inicio de su padecimiento, actualmente refiere ya no necesitarlo, pues ya acepto la condición física y de salud de su hija.

### **Requisitos de auto cuidado del desarrollo**

La edad de EGP no coincide con la aparente ni con su en etapa de desarrollo, además presenta datos de parálisis cerebral, crisis epilépticas mioclónicas ante ruidos fuertes o voces en alto volumen ya identificadas por la familia, no realiza actividad por sí misma, necesita el apoyo total de su cuidador.

### **Mecanismos utilizados para afrontar la enfermedad**

La familia sabe que, ante una crisis convulsiva deben, dejarlas pasar, vigilar que no se lastime, el tiempo de duración y la frecuencia, administrarle el medicamento (valproato de magnesio) como lo indica el médico, y reportarlo en la próxima consulta con el neurólogo, la familia afirma estar consciente de la falta de conocimientos, que los integrantes tienen para movilizarla y reconocen la necesidad de aprender a hacerlo, de manera correcta, afirman que las visitas domiciliarias, servirán para disipar todas sus dudas, y de esta manera les permitirá brindarle una mejor calidad de vida a EGP

### **Exploración física**

#### **DATOS GENERALES ANTROPOBIOMÉTRICOS**

**Peso:** 19,300 kg **talla:** 1.24mt. **Segmento torácico derecho:** 54cm **segmento torácico izquierdo:** 56cm **segmento pélvico derecho:** 67cm. **Segmento pélvico izquierdo:** 70cm. **índice de cintura:** 46cm **índice de cadera:** 56cm.

- **Inspección general:** la edad aparente no coincide con la cronológica, existe un retraso en el desarrollo, al momento de la valoración se encuentra alerta, únicamente fue valorable la orientación en la espera de la persona, llamándola por su nombre, no contesta ni sigue indicaciones, la actitud somática que presentaba era libre con los brazos a los costados, con flexión de codos más marcado en el brazo izquierdo, el tronco con desviación de la parrilla costal hacia la izquierda, los miembros pélvicos con desviación a la izquierda, en flexión de ambas rodillas mayormente marcado en el miembro pélvico izquierdo
- **Marcha:** la marcha no es valorable, no tiene control de tronco ni miembros pélvicos

- **Facies:** presenta facies normal, presta atención a lo que se hablaba a su alrededor, tranquila. Su biotipo corporal es longilíneo.
- **Vestido e higiene personal:** se observa la cara limpia, con ropa limpia acorde a la temporada estacional, no se perciben malos olores, las uñas de las manos se encuentran largas y limpias, las uñas de los pies se encuentran correctamente cortadas, sin datos de micosis o infecciones en la piel presentes,
- **Lenguaje:** balbuceos y quejidos incomprensibles
- **Postura:** la posición corporal erecta no es valorable, desde la perspectiva antero posterior se observa, desviación de la parrilla costal hacia la izquierda, los brazos a los costados, la pelvis alineada con el cuello, miembros pélvicos desviados hacia la izquierda con flexión en la articulación de la rodilla tobillos en varo.

En la vista lateral se observan las escapulas aladas, los hombros con inclinación anterior, cifosis en la curvatura dorsal de la columna vertebral y lateralización izquierda de la parrilla costal, pelvis alineada, miembros pélvicos con flexión marcada en la articulación tibio-femoral con aplanamiento del arco longitudinal del pie.

En la vista posterior presenta desplazamiento lateral del cuerpo, con inclinación lateral izquierda de la cabeza, escapulas en abducción, presenta ligera escoliosis dorsal con desviación de la columna vertebral en este nivel, y tobillos en varo

## EXPLORACIÓN FÍSICA CÉFALO PODÁLICA

### Exploración de la Cabeza

**Cráneo:** forma braquiocefálica, con volumen normocéfalo sin presencia de deformaciones, con reblandecimiento del cráneo dando apariencia de osificación incompleta, sobre todo a nivel del parietal.

**Pelo:** Se observa implantación regular, poblado, coloración oscura y grueso, sin datos de algún padecimiento infeccioso, cejas pobladas.

**Párpados:** Presentan simetría con implantación abundante de pestañas, presenta movimientos normales, para abrir y cerrar el ojo, sin presencia de edema o ptosis palpebral

**Ojos:** separados, simétricos, con presencia de movimientos normales, ausencia de nistagmos, mucosas oculares hidratadas, y húmedas, presencia de lagrima normal, pupilas simétricas, pequeñas, presenta miosis y midriasis ante estímulos luminosos, con apariencia normal sin presencia de exoftalmos o enoftalmias lesiones de córnea e iris sin presencia en la valoración a simple vista, conjuntivas rosadas, sin datos de irritación o ictericia

**Nariz:** Es de forma recta y pequeña, con fosas nasales ovaladas, y permeables, presencia de moco hialino con ausencia de pólipos y aleteo nasal

**Cavidad oral:** Labios de forma delgada, coloración rosada-marrón, ligeramente pálidos y deshidratados, mucosas orales, semideshidratadas, no se detecta lengua saburral o mal aliento, encías de coloración rosácea, íntegras, sin datos de sangrado, ulceración o secreción gingival purulenta; piezas dentales completas con sarro en por lo menos dos tercios de estas, la dentadura superior sale de la cavidad oral impidiendo el cierre total.

**Amígdalas:** De tamaño medio, forma ovalada, con coloración rosada, sin datos de ulceración o presencia de infección

**Orejas:** De tamaño y forma mediana, completamente formadas, simétricas, presencia del conducto auditivo externo, sin datos de hipoacusia aparente en ambos oídos, presencia de cerumen en cantidades normales, sin datos de algún otro tipo de secreción

**Piel:** Íntegra, de textura suave, clara, sin datos de lesiones, la piel de extremidades se siente áspera, delgada y se observa reseca.

## **PARES CRANEALES**

**I oftálmico:** No valorable, sigue objetos, pero no luces, y la dificultad para comunicarse imposibilita la corroboración de los colores.

**II óptico:** La agudeza visual no es valorable.

**III oculomotor, IV troclear, VI abducens y simpático cervical:** Sigue objetos con la vista, busca el origen de ruidos, realiza movimientos oculares en los 4 puntos cardinales, abre y cierra los ojos a necesidad, aparentemente no presenta estrabismo de ningún tipo.

**V trigémino:** Presenta sensibilidad en frente, nariz y mentón, ya que al ser tocadas o sentir el roce con una brocha realizaba movimientos en el área estimulada, con presencia de reflejo corneal y masetero, la fuerza de los músculos mandibulares es de 4 bilateral.

**VII facial:** Identifica sabores dulces, salados, y cítricos, realiza los movimientos del epicráneo como fruncir la frente, el superciliar como juntar las cejas de manera espontánea, los demás músculos de la cara no son valorables, ya que no realiza movimientos faciales frecuentemente que impliquen los demás músculos faciales.

**VIII vestibulo-coclear:** La agudeza auditiva es aparentemente normal, identifica y detecta el origen del estímulo auditivo, la percepción es aumentada, ya que no es necesario gritar para que ella perciba voces y con solo levantar un poco el tono de voz puede asustarse e iniciar con crisis epilépticas, equilibrio no valorable.

**IX glossofaríngeo:** No es valorable.

**X vago:** Los sonidos vocales son adecuados.

**XI espinal:** fuerza muscular en esternocleidomastoideo y trapecio no valorable.

**XII hipogloso:** No valorable.

**Cuello:** forma redonda y corto, la piel integra sin datos de manchas, enrojecimientos o cicatrices, a la palpación no se detectan ganglios linfáticos inflamados, no se observa deformación del cuello, o presencia glándula tiroides con crecimiento anormal aparente, la tráquea se observa alineada, pulsos yugulares presentes, los músculos del cuello aun no los controla, no presenta movimientos involuntarios de cuello o cabeza.

**Tórax:** Presenta cifosis a nivel del tórax, desviación de la parrilla costal hacia la izquierda, ectomórfo, cifoescoliotico, presenta abombamiento, en el hemitórax, los movimientos de amplexación, son normales, los pechos aun no presentan crecimiento y desarrollo, los pezones son simétricos, sin presencia de secreción de ningún tipo, ruidos cardiacos rítmicos, sin datos de ruidos agregados.

**Exploración broncopulmonar:** ruidos respiratorios sin presencia de estertores o sibilancias, patrón respiratorio diafragmático, respiración con frecuencia de 32 rpm, de profundidad normal, la transmisión de la voz no interfiere con la respiración, solo realiza balbuceos o ruidos, estando en decúbito dorsal completamente sin ningún grado de inclinación presenta estridor laríngeo.

**Abdomen:** forma de batea, piel áspera, delgada y reseca, sin datos de visceromegalia o hernias aparentes, peristaltismo presente, con frecuencia de 3 por minuto, a la palpación no se detectan ganglios inguinales inflamados, sin datos de dolor, ascitis, o tumoraciones aparentes, los músculos se observan tróficos, el reflejo abdominal superior e inferior se encuentran ausentes.

**Pelvis:** crestas iliacas prominentes, simétricas, sin datos de descenso o desviación, genitales femeninos se conservan íntegros, sin crecimiento de vello, ausencia de lesiones, rozaduras o eritema.

**Miembros torácicos:** largos, delgados, la piel áspera, delgada y reseca, se observa hipertrofia bilateral de los músculos, según la escala de ASHWORTH modificada (anexo13) el tono muscular del miembro torácico derecho se encuentra en 2 mientras que el izquierdo se encuentra en 3, en general las articulaciones conservan su función, sin datos de crepitación, pulso humeral, radial y cubital presentes pero débiles, apenas perceptibles, no se observan datos de insuficiencia circulatoria, presenta reflejos tricipital, bicipital, el supinador y radial se encuentran hiporreflexicos bilateral, presenta reflejos patológico de Hoffman y palmomentoniano, a la palpación no se detectan ganglios inflamados.

**Miembros pélvicos:** se observan simétricos, con hipotrofia muscular bilateral, según la escala de ASHWORTH modificada (anexo 13) el tono muscular del miembro pélvico derecho se encuentra en 2 mientras que el izquierdo se encuentra en 3, la articulación de la rodilla se encuentra en flexión con especial énfasis en la rodilla izquierda, la piel se siente áspera, reseca y delgada, los pulsos femorales. Pedio y poplíteo se encuentran presentes y débiles casi imperceptibles, ambos miembros pélvicos no presentan datos de

insuficiencia circulatoria, las uñas de los pies presentan líneas horizontales blanquecinas, se valora Kerning dudoso, Brudzinski negativo, Lasegue negativo, Valsalva no valorable.

**Sensibilidad:** no valorable, respuesta lenta ante estímulos dolorosos.

**Fuerza muscular:** según la escala de Daniels (anexo 14) la fuerza de los músculos del cuello y tórax se encuentra en 0 ya que no tiene ningún control de la cabeza de 1 en fuerza de los músculos de ambas extremidades torácicas y pélvicas ya que, no es capaz de realizar movimientos de manera independiente, sin embargo, presenta contracción muscular al realizar movimientos pasivos.

<b>ARCOS DE MOVIMIENTO:</b>			
<b>EN LA REGIÓN DEL CUELLO:</b>			
	NORMAL	LIMITADO	CON DOLOR
Flexión	X		
Extensión	x		
Rotación lateral Izquierda	X		
Rotación lateral Derecha	x		
Inclinación lateral Izquierda	x		
Inclinación lateral derecha	x		
<b>EN LA REGIÓN LUMBAR:</b>			
Flexión	x		
Extensión	x		
Inclinación lateral Izquierda		x	
Inclinación lateral derecha	x		
Rotación derecha	x		
Rotación externa	x		

Realizado por: L.E. Ana Karen Ledesma Ledesma

Esta tabla muestra el grado de limitación al realizar arcos de movimiento en la región del cuello y lumbar, en ambas EGP no muestra complicación aparente sin embargo no realiza de manera autónoma los movimientos ya que no tiene control muscular del cuello y el tronco la región lumbar y torácica se observa una marcada escoliosis con lateralización hacia la izquierda.

**Goniometría:** se valoró mediante movilidad pasiva ya que no es capaz de realizar movimientos articulares por sí misma. Fue necesario tomar en cuenta valores de rango útil.

<b>MOV. ARTICULAR</b>	<b>DERECHO</b>	<b>IZQUIERDO</b>	<b>LIMITES NL.</b>
<b>HOMBROS</b>			
Abducción	<b>128°</b>	<b>114°</b>	0-170/180°
Aducción	<b>40°</b>	<b>37°</b>	0-40/45°
Flexión	<b>110 °</b>	<b>96°</b>	0-180°
Extensión	<b>45 °</b>	<b>34°</b>	0-45/60°
Rotación interna	<b>68 °</b>	<b>52°</b>	0-70/90°
Rotación Externa	<b>40 °</b>	<b>32°</b>	0-90°
Circunducción	<b>360 °</b>	<b>340°</b>	360°
<b>CODOS</b>			
Flexión	<b>105°</b>	<b>94°</b>	0-145/150°
Extensión	<b>10 °</b>	<b>30°</b>	0°
Pronación	<b>52°</b>	<b>35°</b>	90°
Supinación	<b>76°</b>	<b>62 °</b>	90°
<b>MUÑECA</b>			
Flexión	<b>74°</b>	<b>61°</b>	0-80/90°
Extensión	<b>44°</b>	<b>38°</b>	0-70°
Desviación radial	<b>14 °</b>	<b>8°</b>	0-20°
Desviación cubital	<b>27 °</b>	<b>15°</b>	0-35/50°
Circunducción	<b>360 °</b>	<b>330°</b>	360°
<b>MANO</b>			
Flexión. M.F.	<b>50°</b>	<b>38°</b>	90°+
Extensión. M.F.	<b>0°</b>	<b>-5°</b>	0-10°
Flexión. F.	<b>85°</b>	<b>68°</b>	90°+
Extensión. F.	<b>2°</b>	<b>0°</b>	0-5°
Abducción falanges	<b>16°</b>	<b>12°</b>	20°
Aducción falanges	<b>7°</b>	<b>0°</b>	0°
<b>DEDO PULGAR</b>			
Abducción	<b>20°</b>	<b>16°</b>	30°
Aducción	<b>14°</b>	<b>9°</b>	20°
Flexión	<b>80°</b>	<b>68 °</b>	50/60°
Extensión	<b>10°</b>	<b>8°</b>	0-10°
Circunducción	<b>320°</b>	<b>310°</b>	360°
<b>CADERA</b>			
Flexión	<b>80°</b>	<b>68 °</b>	0-90/125°
Extensión	<b>-5°</b>	<b>-9°</b>	0-10/15°
Abducción	<b>28°</b>	<b>20 °</b>	0-45°/50°
Aducción	<b>30°</b>	<b>24°</b>	0-20/30°
Rotación interna	<b>25°</b>	<b>15°</b>	0-35/40°
Rotación externa	<b>36°</b>	<b>22°</b>	0-60°
Circunducción	<b>350 °</b>	<b>340 °</b>	360°

RODILLA			
Flexión	50°	38°	0-130°
Extensión	-12°	-19°	0°
TOBILLOS			
Flexión dorsal	0°	-5°	0-20/25°
Flexión plantar	36°	30°	0-45°
Inversión	6°	2°	0-30°
Eversión	3°	0°	0-20°
Abducción	7°	3°	3°
Aducción	14°	10°	20°
Circunducción	300°	190°	360°

Realizado por: L.E. Ana Karen Ledesma Ledesma

Esta tabla muestra la medición del ángulo formado al realizar movimiento; los grados alcanzados en cada movimiento sin embargo en EGP se nota en ambas extremidades déficit de movimiento sin embargo este es más marcado en el hemicuerpo izquierdo.

### 7.1.2 Análisis de estudios de laboratorio y gabinete

No se anexan estudios de laboratorio y gabinete, ya que los últimos laboratorios con que cuenta son con fecha del mes de julio del 2017.

### 7.1.3 Jerarquización De Problemas

El problema causal los problemas agregados fue la encefalopatía hipóxico isquémica, sin embargo, al momento de la valoración este parece ya no ser el problema de salud principal.

En EGP el principal problema es la parálisis cerebral una de las secuelas de la EHI que al ser valorada con las diferentes escalas se encontró lo siguiente:

- Escala de Daniels de 1 en la mayoría de los grupos musculares necesarios para la movilización independiente, y el equilibrio manteniendo por tiempos muy prolongados la inmovilización de segmentos corporales.
- La escala de Ashwort modificada encontrando puntajes de 2 y 3 en miembros torácicos y pélvicos, lo cual contribuye a la formación de contracturas y deformaciones como: pies en equino.
- Acumulo de secreciones, llevándola a procesos infecciosos de vías respiratorias agudos (antecedente de neumonía hace un año).
- Según la escala de Bristol se encuentra evacuaciones con características de 1 y 2, hábitos intestinales muy irregulares lo que la llevaba a presentar estreñimiento frecuente y en ocasiones, llegando a la impactación de materia fecal frecuente.

Otro problema detectado es el retraso del desarrollo, el cual también es secuela del padecimiento de origen, aunado a la edad y el tiempo sin tratamiento rehabilitatorio ocasiona:

- Dificultad para la nutrición vía oral ya que no es capaz de tragar alimentos en estados semisólido, requerimiento de dieta molida, líquida o semilíquida, bajo aporte de nutrientes esenciales ya que estos se encuentran prácticamente diluidos.

Un problema detectado en el cuidado primario es la sobrecarga del mismo durante todo el tiempo del padecimiento de la persona. Aunque no es un problema directamente encontrado en EGP, si continua sin atención podría ocasionar un gran impacto para el estado de salud de la persona y de la familia.

## 7.2 Diagnósticos de Enfermería

Requisito de autocuidado	Problema	Etiología	Signos y síntomas
Mantenimiento de un aporte suficiente de aire	Aporte insuficiente de oxígeno	Deformidad torácica,	Ronquido laríngeo en decúbito dorsal. saturación de oxígeno entre 89 y 90%, llenado capilar de 1"
	Incapacidad para mantener temperatura corporal adecuada	Alteración neuroreguladora de temperatura	Hipotermia recurrente, fácil pérdida de temperatura corporal, cuadros gripales y resfriados recurrentes ante cambios bruscos de temperatura ambiental
Mantenimiento de un aporte suficiente de agua	Bajo aporte de líquidos	Incapacidad para solicitar líquidos	Piel seca, membranas y mucosas orales semideshidratadas, ingesta de líquidos por debajo de rangos normales al día, escala de Armstrong con fluctuación entre 5 y 6 puntos
Mantenimiento de un aporte suficiente de alimento	Ingesta baja de nutrientes esenciales	Alteración neuromotora	Dificultad para tragar alimento líquido, Malnutrición, mini nutritional assessment de 14 puntos, expresión verbal del cuidador sobre el desconocimiento del aporte nutricional algunos alimentos, malos hábitos familiares alimenticios, bajo peso según requerimientos, mala higiene bucal
	Dificultad para deglutir	Retraso del desarrollo generalizado	Volumen limitado en el consumo de alimentos, cierre incompleto de los labios, escape de líquido

			y alimento de la boca, babeo, poco consumo de alimento durante tiempo prolongado.
	Riesgo de broncoaspiración	Debilidad de músculos implicados en la respiración, Deficiencia de las capacidades motoras, incapacidad para cambiar de posición, incapacidad para la expectoración y reflejo de tos débil,	
Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y excremento	Hábitos de eliminación intestinal deficientes	Reposo prolongado	Dieta deficiente según los requerimientos de fibra y líquidos, debilidad de músculos implicados en la eliminación escala de Daniels de 0 para los músculos abdominales, presencia de masa abdominal y rectal palpables, heces fecales tipo 1 a 2 (Bristol), consumo de fármacos anticonvulsivantes
Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo	Riesgo de lesión dérmica	Escala de Braden 14 puntos (riesgo moderado), uso de pañal, nulo control de esfínteres, piel delgada, áspera y reseca, bajo peso y delgadez, incapacidad para cambiar de posición, hipo sensibilidad	
	Deterioro musculoesquelético	Disfunción muscular y esquelética neuromuscular	Aumento del tono muscular escala de Ashworth modificada MTI 3, MTD 2, MPI 3, MPD 2, disminución generalizada de la fuerza muscular Daniels 1 en músculos torácicos y extremidades superiores e inferiores bilateral, lateralización de la parrilla costal, arcos de movimiento articular limitado, incapacidad para cambiar por si misma de posición
	Higiene del sueño	Alteración del ciclo	Dificultad para conciliar el

	inadecuado	circadiano	sueño, dificultad para mantenerse dormida con ruido en el entorno, poco control del tiempo de siestas
Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social	Comunicación ineficiente.	Alteraciones neurologías del habla	Llanto, balbuceo, o quejido incomprensible
	Afrontamiento familiar incorrecto	sobrecarga intensa del cuidador primario	Crisis situacional de la persona significativa padre con 14 puntos en escala de Yessavage, cuidador intenta llevar a cabo conductas de ayuda o apoyo con resultados poco satisfactorios, test de Zarit 65 puntos
	Cansancio del cuidador	Test de Zarit 65 puntos (sobrecarga intensa) del cuidador primario	Factores familiares, sociales y económicos, expresión de poca tolerancia y enojo hacia su esposo, expresa cansancio de brindar cuidados
Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano	Resiliencia familiar inefectiva	Etilismo en persona significativa	Poca o nula adaptación a los cambios, ineficacia para la solución de problemas, reuniones familiares centradas en el consumo de alcohol, frustración, negligencia de las obligaciones, solvencia económica deficiente. Escala de Yessavage de 14 puntos
	Riesgo de caídas	antecedente de caídas, escala de Downton 4 puntos riesgo moderado	

### 7.3 Problemas Interdependientes

Posterior a un cuadro agudo de neumonía enero del 2017 es referida por parte del servicio de consulta externa de neurología al servicio de rehabilitación respiratoria para el manejo de secreciones y actualmente acude cada 2 meses para control y seguimiento

Acude cada 2 meses a consulta de neurología para control y seguimiento de crisis epilépticas

### 7.4 PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

Para establecer los objetivos de la persona se tomó en cuenta a la madre de EGP, ya que ella no articula palabras.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
 ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN



#### Mantenimiento de un aporte suficiente de aire

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA			
Aporte insuficiente de oxígeno R/C deformidad torácica, M/P ronquido laríngeo en decúbito dorsal. Saturación de oxígeno entre 89 y 90%, llenado capilar de 1".			
OBJETIVO DE LA PERSONA			
"Que no ronque tanto cuando esta acostada"			
OBJETIVO DE ENFERMERÍA			
Disminuir ronquido laríngeo favoreciendo un aporte mayor de oxigenación			
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN	AGENTE / AGENCIA	SISTEMA
Colocar a la persona a un ángulo de inclinación de 45 a 60° (posición fowler o	En la <b>posición de semifowler</b> , la cabeza y el tronco se elevan entre 15 y 45°. Esta posición recibe a veces el nombre de posición de Fowler baja y generalmente	Agente de cuidado Dependiente /	Totalmente compensatorio.

<p>semifowler) y realizar cambios posturales a decúbito lateral derecho e izquierdo, para evitar la fatiga.</p>	<p>implica una elevación de 30°. La posición de Fowler es la posición de elección para personas que tengan problemas para respirar y para algunas con problemas cardíacos.          Cuando la persona está en esta posición, la gravedad tira del diafragma hacia abajo y permite que la expansión del tórax y la ventilación pulmonar sean mayores.<sup>41</sup></p>	<p>agencia de autocuidado: cuidador.</p>	
<p>Enseñar al familiar a identificar datos de bajo aporte de oxígeno como coloración cianótica en las extremidades, respiraciones rápidas y superficiales, etc. de manera temprana.</p>	<p>Los datos de anoxia que se deben valorar son: aumento de las pulsaciones, respiración superficial y rápida, ocasionalmente cianosis, e inquietud en aumento, cefalea, dolor precordial y temblor muscular, además de comprobar que las vías respiratorias estén despejadas.<sup>42</sup></p>	<p>Agente de cuidado Dependiente / agencia de autocuidado: cuidador.</p>	<p>Apoyo educativo.</p>

<sup>41</sup>Kozier B, Erb G, Olivieri R. Fundamentos de enfermería, conceptos procesos y práctica. 9ª edición. Ed.: Pearson Educación. Madrid, 2013 p 1149-1150

<sup>42</sup>Ledesma P MC, Fundamentos de enfermería, necesidad de oxígeno, Edit. Limusa, México: 2015 p 218



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
 ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN



<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b>			
Incapacidad para mantener temperatura corporal adecuada R/C Alteración neuroreguladora de temperatura M/P Hipotermia recurrente, fácil pérdida de temperatura corporal, cuadros gripales y resfriados recurrentes ante cambios bruscos de temperatura ambiental.			
<b>OBJETIVO DE LA PERSONA</b>			
"Que ya no se enferme tanto de gripa".			
<b>OBJETIVO DE ENFERMERÍA</b>			
Mantener la temperatura corporal adecuada en todas las áreas corporales.			
<b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>FINDAMENTACIÓN</b>	<b>AGENTE/ AGENCIA</b>	<b>SISTEMA</b>
Enseñar mediante un cartel a detectar signos y síntomas tempranos de hipotermia, como piel pálida y fría, cansancio excesivo, temblor incontrolable.	Las áreas más vulnerables al frío son las más expuestas como las manos, la cara, mejillas, nariz, orejas, y pies, la parte afectada se torna blanca y brillante, en ocasiones con tinte azulado, es común que se presenten calambres, contracciones musculares y en tanto operan el mecanismo del escalofrío aumento del pulso y la respiración. <sup>43</sup>	Agente de cuidado Dependiente / agencia de autocuidado: cuidador.	Apoyo educativo.
Recomendar realizar el baño al medio día, cuando los rayos solares estén más directos	El contacto con el agua nos hace perder calor más rápidamente por evaporación, cuando hay gran movimiento de aire se elimina del cuerpo una mayor	Agente de cuidado Dependiente /	Totalmente compensatorio.

<sup>43</sup>Ibídem, Ledesma P. MC, p 281

durante el día, en habitaciones cálidas sin entrada de corrientes frías.	cantidad de calor. <sup>44</sup>	agencia de autocuidado: cuidador.	
Sugerir el uso de ropa térmica y mantener a la persona con al menos 3 capas de ropa en temporada invernal.	La ropa disminuye los efectos de la temperatura ambiental en el calor corporal, cubrir el cuerpo con ropa caliente y adecuada, disminuye el impacto de las temperaturas frías. <sup>45</sup>	Agente de cuidado Dependiente / agencia de autocuidado: cuidador.	Apoyo educativo.
Sugerir un mayor aporte calórico nutricional, y proporcionar los alimentos tibios.	La acción de los alimentos altera la temperatura corporal <sup>46</sup> La ganancia de calor corporal por convección se produce con una corriente de agua al ingiere una persona. <sup>47</sup>	Agente de cuidado Dependiente / agencia de autocuidado: cuidador	Apoyo educativo.
Sugerir el uso de medios físicos que ayuden a aportar calor, enseñar las precauciones que se deben tener. Mediante un tríptico.	Pérdida o ganancia de calor corporal por convección se produce ante una corriente de aire o agua envuelve o ingiere una persona. <sup>48</sup> Las temperaturas elevadas pueden provocar quemaduras en la piel, por lo que es importante verificar que la temperatura no sobrepase los 37.5°C. <sup>49</sup>	Agente de cuidado Dependiente / agencia de autocuidado: cuidador.	Apoyo educativo.

<sup>44</sup>Idem, Ledesma P. MC, p 277

<sup>45</sup>Idem, Ledesma P. MC p 277

<sup>46</sup>Idem, Ledesma P. MC p 277

<sup>47</sup> Quiroga A, Chattas G, Gil C A, et al, GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE TERMORREGULACIÓN EN EL RECIÉN NACIDO, sociedad iberoamericana de neonatología, (revista online)2010c consultado el 30/12/17 disponible en [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/consenso\\_termoreg.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/consenso_termoreg.pdf)

<sup>48</sup> Idem, consultado el 30/12/17 disponible en [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/consenso\\_termoreg.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/consenso_termoreg.pdf)

<sup>49</sup> Martín C JE, agentes físicos terapéuticos, ECIMED, la habana: 2008, 156 pp.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
 ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN



**Mantenimiento de un aporte suficiente de agua**

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b>			
Bajo aporte de líquidos R/C Incapacidad para solicitar líquidos M/P Piel seca, membranas y mucosas orales semideshidratadas, ingesta de líquidos por debajo de rangos normales al día, escala de Armstrong con fluctuación entre 5 y 6 puntos.			
<b>OBJETIVO DE LA PERSONA</b>			
"Que la piel no se le sienta tan seca y áspera, que se sienta suave en todo su cuerpo".			
<b>OBJETIVO DE ENFERMERÍA</b>			
Mejorar la hidratación de mucosas orales y la turgencia de la piel.			
<b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN</b>	<b>AGENTE / AGENCIA</b>	<b>SISTEMA</b>
Especificar la cantidad de líquidos que deben ingerirse en 24 horas y la importancia de estos en el organismo.	Un niño con un peso medio de unos 20 kg requiere al menos 75 ml de líquido por kilo de peso y día o 1.500 ml cada 24 horas. <sup>50</sup>	Agente de cuidado Dependiente / agencia de autocuidado: cuidador.	Apoyo educativo.
Vigilar color, cantidad y frecuencia con la que orina.	La principal forma de pérdida de líquidos del organismo es la orina que se forma en los riñones y se excreta desde la vejiga. La producción normal de orina para un adulto es de 1.400 a 1.500 ml	Agente de cuidado Dependiente / agencia de	Totalmente compensatorio.

<sup>50</sup>Ob Cit, Ledesma P. MC p 1258

	cada 24 horas, o al menos 0,5 ml por kilogramo y por hora. <sup>51</sup>	autocuidado: cuidador.	
Ofrecer líquidos que sean de su agrado, enseñar del buen beber, mediante un cartel informativo, para que sea tomada en cuenta al momento de proporcionar líquidos.	La jarra del buen beber permite determinar que bebidas son más benéficas, y las que dañan al organismo, la cantidad recomendada de cada una de ellas al día, estableciendo 6 niveles. <sup>52</sup>	Agente de cuidado Dependiente / agencia de autocuidado: cuidador	Totalmente compensatorio apoyo educativo.
Sugerir realizar un programa con horario para brindar aporte de líquidos, aun si no tiene sed.	Establecer un plan para la ingesta de líquidos en 24 horas. Sugiriendo proporcionar mitad del volumen total durante el día y la otra mitad se divide entre tarde y noche con la mayoría de la ingesta durante la tarde. Intentar evitar la toma de grandes cantidades de líquidos inmediatamente antes de ir a la cama para prevenir la necesidad de ir a orinar durante la madrugada. <sup>53</sup>	Agente de cuidado Dependiente / agencia de autocuidado: cuidador.	Apoyo educativo.

<sup>51</sup>ibidem Ledesma P. MC p 1454

<sup>52</sup> Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Los Beneficios de la Jarra del Buen Beber, (on-line)2017, consultado el 28/11/2017 disponible en <https://www.gob.mx/issste/articulos/los-beneficios-de-la-jarra-del-buen-beber>

<sup>53</sup> Ob Cit, Kozier B, Erb G, Olivieri R, p 1479



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
 ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN



**Mantenimiento de un aporte suficiente de alimento**

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b>			
Ingesta baja de nutrientes esenciales R/C Alteración neuromotora M/P Dificultad para tragar alimento líquido, Malnutrición, mini nutritional assessment de 14 puntos, expresión verbal del cuidador sobre el desconocimiento del aporte nutricional algunos alimentos, malos hábitos familiares alimenticios, bajo peso según requerimientos, mala higiene bucal.			
<b>OBJETIVO DE LA PERSONA</b>			
“Saber que alimentos son mejores para dárselos y así verla más gordita”.			
<b>OBJETIVO DE ENFERMERÍA</b>			
Mejorar el estado nutricional de la persona incrementando el peso a valores normales según su talla.			
<b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN</b>	<b>AGENTE/ AGENCIA</b>	<b>SISTEMA</b>
Sugerir un programa con horario para comidas y el tiempo de cada una, tomando en cuenta.	Programar horas de comida, siesta y tentempié permitiendo presentar apetito. <sup>54</sup> Las fuentes energéticas de los alimentos son los macronutrientes o hidratos de carbono, grasas y proteínas. Aportando una bomba calórica dan lugar a la formación de dióxido de carbono y agua. Su combustión también libera calor. <sup>55</sup>	Agente de cuidado Dependiente / agencia de autocuidado: cuidador.	Apoyo educativo.
Informar al familiar sobre las necesidades nutricionales y como cubrirlas determinando el	Los <b>nutrientes</b> son sustancias orgánicas e inorgánicas en los alimentos, que el organismo necesita para funcionar. La ingestión adecuada consiste en un equilibrio de nutrientes: agua, carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales.	Agente de cuidado Dependiente / agencia de	Apoyo educativo.

<sup>54</sup> Idem, Kozier B, Erb G, Olivieri R, p 1258-1258

<sup>55</sup> Gil HÁ, Sánchez de Medina CF. el metabolismo, Funciones y metabolismo de los nutrientes. 3ra ed. Ed. Barcino, Cataluña España: 2006, 24 pp.

número de calorías y tipo de nutrientes necesarios con alimentos de alto valor nutricional. Haciendo uso de un cartel informativo sobre el tema.	El <b>valor nutritivo</b> de los alimentos es variable y ningún alimento proporciona todos los nutrientes esenciales. Los nutrientes tienen tres funciones: proporcionar energía; proporcionar material estructural para los tejidos corporales, y regular procesos corporales. Un niño de 20 kg requiere al menos. Una dieta equilibrada de aprox.2.400 kcal al día. <sup>56</sup>	autocuidado: cuidador.	
Explicar y demostrar cómo colocar a la persona en posición de fowler o semifowler para facilitar la deglución y mantenerlo así después de la comida para evitar aspiración.	La posición de Fowler está indicada para: exploraciones de otorrino-laringología, personas con problemas respiratorios, (asma, EPOC, enfisema, etc.), relajar músculos abdominales, en problemas cardiacos <sup>57</sup> Es la posición de elección para personas que tengan problemas para respirar y eliminar al mínimo el riesgo de asfixia. <sup>58</sup>	Agente de cuidado Dependiente / agencia de autocuidado: cuidador.	Apoyo educativo.
Enseñar mediante cartel a familiar y cuidador la técnica correcta de cepillado dental y aseo con enjuague bucal.	La implementación de una adecuada técnica de cepillado dental favorece a la eliminación de la placa bacteriana que ocasionan el mal aliento, y a la larga caries ocasionando, molestias como dolor o pérdida de piezas dentarias y con ello un consumo deficiente de alimentos. <sup>59</sup>	Agente de cuidado Dependiente / agencia de autocuidado: cuidador.	Apoyo educativo.

<sup>56</sup> Ob cit, Kozier B, Erb G, Olivieri R, p 1258-1259

<sup>57</sup> Hospital universitario "reina Sofía", manual de protocolos y procedimientos generales de enfermería, tipos de posiciones. sf. España: consultado el 27/12/17 disponible en

[https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user\\_upload/area\\_enfermeria/enfermeria/procedimientos/da1\\_tipo\\_posiciones.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/da1_tipo_posiciones.pdf)

<sup>58</sup> Ob cit, Kozier B, Erb G, Olivieri R, p 1149-1150

<sup>59</sup> Ibídem Kozier B, Erb G, Olivieri R, p 1149-1150



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
 ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN



<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b>			
Dificultad para deglutir R/C Retraso del desarrollo generalizado M/P Volumen limitado en el consumo de alimentos, cierre incompleto de los labios, escape de líquido y alimento de la boca, babeo, poco consumo de alimento durante tiempo prolongado.			
<b>OBJETIVO DE LA PERSONA</b>			
"Que no tarde tanto en comer, y se aproveche el tiempo invertido en comida".			
<b>OBJETIVO DE ENFERMERÍA</b>			
Reducir el riesgo de atragantamiento durante la ingesta de los alimentos.			
<b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN</b>	<b>AGENTE/ AGENCIA</b>	<b>SISTEMA</b>
Controlar la hidratación del cuerpo, y mucosas orales mediante un control de ingresos y egresos.	El balance de líquidos está regulado por los riñones, pulmones, piel, glándulas suprarrenales, hipófisis y tracto gastrointestinal a través de las ganancias y pérdidas de agua que se originan diariamente. El desequilibrio o alteraciones de los líquidos y electrolitos pueden originarse por un estado patológico. El indicador para determinar las condiciones hídricas de un persona es a través del balance de líquidos, para lo cual se considera los ingresos y egresos, incluyendo pérdidas insensibles. Un equilibrio de líquidos en el organismo es	Agente de cuidado Dependiente / agencia de autocuidado: cuidador.	Totalmente compensatorio.

	importante, ya que depende de la precisión con la que se realice. <sup>60</sup>		
Enseñar al familiar mediante un cartel informativo los alimentos que podrían causar asfixia y evitar que sean consumidos como medida preventiva.	El atragantamiento se puede prevenir. Los alimentos causan más del 50% de los episodios de asfixia., los alimentos que pueden causar asfixia son: Perros calientes, Nueces y semillas, Trozos o pedazos de carne o de queso, Uvas enteras, Caramelos duros o pegajosos, Palomitas de maíz, Trozos o porciones de mantequilla de maní, Trozos de verduras crudas, Chicle. <sup>61</sup>	Agente de cuidado Dependiente / agencia de autocuidado: cuidador.	Apoyo educativo.
Dar el tiempo que necesite para comer y evitar apresurar a terminar de comer.	El proporcionar un tiempo considerable para la ingesta de alimentos asegurara que se ha llegado a la saciedad. <sup>62</sup>	Agente de cuidado Dependiente / agencia de autocuidado: cuidador.	Totalmente compensatorio.

<sup>60</sup> Laboratorios pisa. manual para enfermería, balance hidro electrolítico. 2008. consultado el 26/12/17 disponible en [https://www.google.com.mx/search?safe=active&rlz=1C1CHBD\\_esMX755MX755&q=importancia+del+control+de+liquidos+en+enfermeria&sa=X&ved=0ahUKEwjAr-3W0LPYAhXr7oMKHWhiBm4Q1QIlaygA&biw=1366&bih=662](https://www.google.com.mx/search?safe=active&rlz=1C1CHBD_esMX755MX755&q=importancia+del+control+de+liquidos+en+enfermeria&sa=X&ved=0ahUKEwjAr-3W0LPYAhXr7oMKHWhiBm4Q1QIlaygA&biw=1366&bih=662)

<sup>61</sup> Academia americana de pediatría, como prevenir la asfixia o ahogo por atragantamiento, Academia americana de pediatría 2016consultado el 26/12/17 disponible en <https://www.healthychildren.org/spanish/health-issues/injuries-emergencies/paginas/choking-prevention.aspx>

<sup>62</sup>Ob cit., Ledesma P. MC, p 232



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
 ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN



<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b>			
Riesgo de broncoaspiración R/C deficiencia de las capacidades motoras, debilidad de músculos implicados en la respiración, incapacidad para cambiar de posición, incapacidad para la expectoración y reflejo de tos débil.			
<b>OBJETIVO DE LA PERSONA</b>			
“Evitar que después a una crisis epiléptica quede boca abajo o cuando coma se ahogue”.			
<b>OBJETIVO DE ENFERMERÍA</b>			
Evitar que su condición física y de salud actual sea un factor que propicie la broncoaspiración.			
<b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>FINDAMNTACIÓN</b>	<b>AGENTE/ AGENCIA</b>	<b>SISTEMA</b>
Enseñar mediante un cartel la posición adecuada en la que se debe colocar a la persona para darle de comer, tomar líquidos o colocarla para dormir.	La <b>posición de Fowler</b> , o semisedente, es una posición en la que se levantan la cabeza y el tronco entre 45 y 60° en relación con la cama, con las rodillas flexionadas o no. En la <b>posición de semifowler</b> , la cabeza y el tronco se elevan entre 15 y 45°. Esta posición recibe a veces el nombre de posición de Fowler baja y generalmente implica una elevación de 30°. La posición de Fowler es la posición de elección para personas que tengan problemas para respirar y eliminar al mínimo el riesgo de asfixia. <sup>63</sup>	Agente de cuidado Dependiente / agencia de autocuidado: cuidador.	Apoyo educativo.
Enseñar a la familia a realizar la maniobra de Heimlich.	Realizar compresiones abdominales (maniobra de Heimlich) para eliminar la obstrucción de un adulto o niño que responde, cada una de las compresiones debe efectuarse con el propósito de	Agente de cuidado Dependiente	Apoyo educativo.

<sup>63</sup>Ob cit., Kozier B, Erb G, Olivieri R, p 1149-1150

	eliminar la obstrucción, podrá ser necesario repetir la compresión varias veces hasta despejar la vía aérea. <sup>64</sup>	/ agencia de autocuidado: cuidador.	
Corroborar que el cuidador tenga los números de emergencia, si no es así proporcionarlos en forma de cartel para que los tenga a la mano.	La enfermera en conjunto con la comunidad organizada ha trabajado para identificar sus problemas, además realiza concientización sobre los peligros detectados, desarrolla habilidades para identificar y realizar acciones de enfermería para la protección de la seguridad de la persona, la familia, y la comunidad, el contar con números de emergencia dentro de una comunidad agiliza la respuesta ante una catástrofe o situación que ponga en riesgo la vida de personas. <sup>65</sup>	Agente de cuidado Dependiente / agencia de autocuidado: cuidador.	Apoyo educativo.
Identificar riesgos en el medio ambiente, como humo por incendio, debido a la práctica de quema de maleza, fugas de gas, etc.	Enfermería realiza el papel de concientizar de los peligros ambientales de la comunidad y desarrolla habilidades para identificar y realizar las acciones de enfermería para la protección de la seguridad de la persona, la familia y la comunidad. <sup>66</sup>	Agente de cuidado Dependiente / agencia de autocuidado: cuidador.	Apoyo educativo Totalmente compensatorio.

<sup>64</sup> American Heart Association, soporte vital básico, apartado 9 desobstrucción de la vía aérea en adultos niños y lactantes, American Heart Association estados unidos 2016 p72

<sup>65</sup> Ob cit., Ledesma P. MC, p 208

<sup>66</sup> Ibídem Ledesma P. MC, p 208



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
 ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN



**Provisión de cuidados asociados con el proceso de la eliminación y los excrementos**

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b>			
Hábitos de eliminación intestinal deficientes R/C Reposo prolongado M/P Dieta deficiente según los requerimientos de fibra y líquidos, debilidad de músculos implicados en la eliminación escala de Daniels de 0 para los músculos abdominales, presencia de masa abdominal y rectal palpables, heces fecales tipo 1 a 2 (Bristol), consumo de fármacos anticonvulsivantes.			
<b>OBJETIVO DE LA PERSONA</b>			
"Que evacue por lo menos una vez a día sin necesidad de ponerle supositorios".			
<b>OBJETIVO DE ENFERMERÍA</b>			
Ayudar a regular hábitos intestinales y de defecación.			
<b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN</b>	<b>AGENTE/ AGENCIA</b>	<b>SISTEMA</b>
Identificar factores que propician el estreñimiento.	Los patrones de defecación varían en las distintas etapas de la vida. Las circunstancias de la dieta, ingreso y pérdida de líquidos, actividad, factores psicológicos, estilo de vida, medicamentos, procedimientos médicos y dolor también afectan a la defecación. <sup>67</sup>	Agente de cuidado Dependiente / agencia de autocuidado: cuidador.	Totalmente compensatorio.
Informar al cuidador la posibilidad de que el estreñimiento sea causado	Algunos fármacos tienen efectos secundarios que interfieren con la eliminación normal, algunos causan diarrea y otros, como las dosis grandes de algunos tranquilizantes o anticonvulsivos	Agente de cuidado Dependiente	Apoyo educativo.

<sup>67</sup> Ob cit. Kozier B, Erb G, Olivieri R., p 1347

por medicamentos anticonvulsivantes.	causan estreñimiento, porque disminuyen la actividad digestiva por su acción sobre el sistema nervioso central. <sup>68</sup>	/ agencia de autocuidado: cuidador.	
Planificar junto con el cuidador primario una alimentación capaz de aportar los requerimientos necesarios de fibra y líquidos para facilitar la mejora de hábitos de evacuación.	Si la ingestión de líquido no es adecuada o las pérdidas son excesivas por algún motivo, el cuerpo continúa reabsorbiendo el líquido del quimo a medida que atraviesa el colon. El quimo es más seco de lo normal, dando lugar a heces duras. Además, la menor ingestión de líquido frena el paso del quimo por los intestinos, lo que aumenta aún más la reabsorción de líquido del quimo. La eliminación de las heces sana requiere una ingestión diaria de líquidos de 2.000 a 3.000 ml. <sup>69</sup>	Agente de cuidado Dependiente / agencia de autocuidado: cuidador.	Apoyo educativo.
Enseñar mediante un cartel informativo como realizar, la técnica de masaje al marco cólico y sus beneficios.	Esta técnica de masoterapia ayuda, a movilizar materia fecal localizada en el marco cólico, estimulando al movimiento intestinal, mejorando la digestión. Es una técnica simple y fácil de utilizar ya que consiste en realizar un suave masaje en el abdomen en sentido de las agujas del reloj hacia el colon final, se empieza por la parte derecha del abdomen, luego se pasa por la parte superior del ombligo, para descender por último por el flanco izquierdo debe durar 20 minutos mínimo, dos horas después de la comida para no interrumpir el proceso de la digestión. <sup>70</sup>	Agente de cuidado Dependiente / agencia de autocuidado: cuidador.	Apoyo educativo; Totalmente compensatorio.

<sup>68</sup> ibidem, Kozier B, Erb G, Olivieri R., p 1349

<sup>69</sup> ibidem, Kozier B, Erb G, Olivieri R., p 1349

<sup>70</sup> Ramírez BL, Ramírez PMC, Costela L, Actitud de la Enfermería ante la masoterapia como prevención y control del estreñimiento aplicada en el paciente de Salud Mental. Servicio Murciano de Salud. Murcia, España: 2015 consultado el 30/11/17 disponible el <http://www.index-f.com/para/n22/pdf/189.pdf>



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
 ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN



**Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo**

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b>			
Riesgo de lesión dérmica R/C Escala de Braden 14 puntos (riesgo moderado), uso de pañal, nulo control de esfínteres, piel delgada, áspera y reseca, bajo peso y delgadez, incapacidad para cambiar de posición, hipo sensibilidad.			
<b>OBJETIVO DE LA PERSONA</b>			
“Evitar que vuelva a tener una herida en los glúteos”.			
<b>OBJETIVO DE ENFERMERÍA</b>			
Enseñar a prevenir la formación lesiones en la piel.			
<b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN</b>	<b>AGENTE/ AGENCIA</b>	<b>SISTEMA</b>
Inspeccionar la piel de genitales y prominencias óseas para verificar ausencia de zonas de presión o datos de lesión de la piel.	La evaluación del estado de la piel sirve como un indicador temprano de daño tisular, el eritema, calor local, edema, induración o dolor, suelen indicar el inicio de una úlcera por presión, Se recomienda la inspección de la piel que están en contacto y alrededor de los dispositivos (colchón) por lo menos 2 veces al día, en búsqueda de signos de daño por presión. <sup>71</sup>	Agente de cuidado Dependiente / agencia de autocuidado: cuidador.	Totalmente compensatorio.
Mantener su ropa y la de cama seca, limpia y sin dobleces.	Proporcionar al persona una base lisa, firme y sin arrugas sobre la cual sentarse o tumbarse ayuda a evitar el traumatismo cutáneo. Para evitar lesiones debidas a la fricción o las fuerzas de cizallamiento. <sup>72</sup>	Agente de cuidado Dependiente / agencia de	Totalmente compensatorio.

<sup>71</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social. Prevención, Diagnóstico y Manejo de las Úlceras por Presión. Instituto Mexicano del Seguro Social. 2015, México: Consultado el 29/11/17, <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/104GER.pdf>

<sup>72</sup>Ob cit, Kozier B, Erb G, Olivieri R., p937

		autocuidado: cuidador.	
Enseñar mediante la práctica como Realizar cambios posturales con intervalos de 2 horas.	La presión en una zona del cuerpo por estar acostado o sentado puede ocasionar una deformación de tejidos blandos, e isquemia de la zona afectada. Produciendo dolor que motiva al cambio de posición, si no se realiza, la isquemia produce daño tisular. Por ello, es importante que la persona tenga la capacidad para sentir el dolor y la capacidad física para moverse o cambiar de posición. Los sujetos que no pueden cambiar de posición necesitarán ayuda para ello, preferentemente cada 2 horas. <sup>73</sup>	Agente de cuidado Dependiente / agencia de autocuidado: cuidador.	Apoyo educativo Totalmente compensatorio.
Realizar cambio de pañal inmediatamente después de presentar micción o evacuación.	La humedad por la incontinencia provoca la <b>maceración</b> cutánea (el tejido se ablanda porque está húmedo y empapado) y hace que la epidermis se erosione con más facilidad y sea más susceptible a las heridas. Las enzimas digestivas de las heces, y la urea de la orina también contribuyen a la <b>escoriación cutánea</b> Cualquier acumulación de secreciones o excreciones irrita la piel, alberga microorganismos y hace que el individuo sea más propenso a la rotura de la piel y a las infecciones. <sup>74</sup>	Agente de cuidado Dependiente / agencia de autocuidado: cuidador.	Totalmente compensatorio.
Lubricar la piel aplicando crema, para evitar resequead y favorecer la turgencia de la piel.	Nunca se usan polvos de talco infantiles ni de maíz como prevención de la fricción o la humedad. Estos polvos crean una arenilla abrasiva que daña los tejidos y se consideran un riesgo respiratorio cuando pasan al aire. En su lugar deben utilizarse cremas hidratantes y películas protectoras, como los vendajes transparentes y las películas de barrera sin alcohol. <sup>75</sup>	Agente de cuidado Dependiente / agencia de autocuidado: cuidador.	Totalmente compensatorio.

<sup>73</sup> Dirección general del ordenamiento y asistencia sanitaria, Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas, Ed. generaliat, valencia España: 2012 consultado el 26/12/17. Disponible en [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_520\\_Ulceras\\_por\\_presion\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_520_Ulceras_por_presion_compl.pdf)

<sup>74</sup> Ob cit, Ledesma P. MC p 922

<sup>75</sup> Ibídem, Ledesma P. MC p 937



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
 ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN



<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b>			
Deterioro musculo-esquelético R/C Disfunción musculo esquelética y neuromuscular M/P Aumento del tono muscular escala de Ashworth modificada MTI 3, MTD 2, MPI 3, MPD 2, disminución generalizada de la fuerza muscular Daniels 1 en músculos torácicos y extremidades superiores e inferiores bilateral, lateralización de la parrilla costal, arcos de movimiento articular limitado, incapacidad para cambiar por si misma de posición.			
<b>OBJETIVO DE LA PERSONA</b>			
“Lograr que no esté tan dura para moverla, y que se pueda acomodar derecha y no esté de lado”.			
<b>OBJETIVO DE ENFERMERÍA</b>			
Fortalecer musculatura, reduciendo el tono muscular.			
<b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN</b>	<b>AGENTE/ AGENCIA</b>	<b>SISTEMA</b>
Enseñar al cuidador a realizar la relajación muscular y la movilización pasiva para reducir el tono muscular.	Cuando la persona sufre de un trastorno motor, se debe valorar el grado de actividad para relajar los músculos se requiere de calor, masaje, percusiones manuales o asistidas con percutores. <sup>76</sup>	Agente de cuidado Dependiente / agencia de autocuidado: cuidador.	Apoyo educativo.
Elaborar con el cuidador primario enseñar mediante un cartel informativo y la demostración práctica de cómo usar un	Cuando la persona sufre de un trastorno motor, se debe valorar el grado de actividad para relajar los músculos se	Agente de cuidado Dependiente	Apoyo educativo.

<sup>76</sup> Ibidem., Ledesma P MC., p 203

percutor para relajar los músculos durante 3 a 5 minutos antes de realizar cualquier movilización.	requiere de calor, masaje, percusiones manuales o asistidas con percutores. <sup>77</sup>	/ agencia de autocuidado: cuidador.	
Enseñar al cuidador mediante un cartel como llevar a cabo una correcta higiene de columna en ella y en la persona.	La higiene postural es útil en la prevención del dolor de espalda, al disminuir la carga excesiva que habitualmente soporta la espalda, ya que una misma actividad puede realizarse de diferentes formas, y la higiene postural pretende enseñar la manera de hacerla, para que resulte más idónea y segura para la espalda. <sup>78</sup>	Agente de cuidado Dependiente / agencia de autocuidado: cuidador.	Apoyo educativo.
Realizar neuroestimulación para control de cuello y tronco, iniciando con la colocación de compresas calientes durante un periodo de 15 a 20 minutos, posteriormente haciendo uso de un percutor se relajaran los grupos musculares a movilizar durante 3 a 5 minutos siguiendo una trayectoria de proximal a distal, finalmente iniciara con la movilización pasiva de cuello en flexión, extensión, inclinación lateral derecha e izquierda por lo menos dos veces al día el movimiento será lento, cada movilización tendrá una duración de 5 segundos desde el inicio hasta el fin del movimiento, haciendo de 2 a 4	El desarrollo motor normal sigue una dirección cérvico caudal y proximal, en el tratamiento esta dirección se respeta, dando preferencia a l desarrollo del movimiento de cabeza, cuello, tronco y por último los miembros. La actividad dirigida a un objeto consiste en movimientos inversos. El comportamiento motor temprano se produce al azar a través de toda la gama de movimientos, fluctuando entre flexión, extensión; sin embargo, los movimientos deben ser rítmicos y tienen inversiones. <sup>79</sup>	Agente de cuidado Dependiente / agencia de autocuidado: cuidador.	Totalmente compensatorio.

<sup>77</sup>Ibidem., Ledesma P. MC., p 203

<sup>78</sup> Ramírez A, Manual aprenda conocer y proteger su columna, Mutua colaboradora con la seguridad social, edit. Ibermutuamur. Madrid España, 2011, consultado el 29/11/17. disponible en [https://www.ibermutuamur.es/wp-content/uploads/2015/06/Manual\\_Aprenda\\_ConcColumna\\_IBMM.pdf](https://www.ibermutuamur.es/wp-content/uploads/2015/06/Manual_Aprenda_ConcColumna_IBMM.pdf) el 29/11/17

<sup>79</sup>Jiménez T CM, Neuro facilitación, técnicas de rehabilitación neurológica aplicadas a niños con parálisis cerebral o síndrome de Down adultos con hemiplejía o daño neuológicoCapitulo1 facilitación neuomuscular propioceptiva, principios Edit. Trillas p15

series de 14 repeticiones.			
Llevar a cabo la ejecución demostrativa de como movilizar y proporcionar posiciones cómodas manteniendo una correcta alineación corporal usando cojines en presencia del cuidador y la familia y posteriormente motivarlos a realizarlo ellos mismos.	Los cambios frecuentes de posición, aunque solo sean ligeros, cambian eficazmente los puntos de presión. La persona debe cambiar 10-15° cada 15-30 minutos y, cuando sea posible, hacer ejercicio o caminar para estimular la circulación sanguínea. <sup>80</sup>	Agente de cuidado Dependiente / agencia de autocuidado: cuidador.	Apoyo educativo Totalmente compensatorio.
Explicar mediante un cartel importancia de realizar movilización pasiva, para evitar agregar problemas de salud.	La iniciación rítmica o técnica del ritmo, se emplea para mejorar la capacidad de los personas que no pueden iniciar el movimiento a causa de rigidez, espasticidad, esta técnica entrena relajación voluntaria, movilización pasiva y contracciones isotónicas repetidas. <sup>81</sup>	Agente de cuidado Dependiente / agencia de autocuidado: cuidador.	Apoyo educativo.
Sugerir colocar una compresa caliente durante 10 a 15 minutos en las extremidades o grupos musculares a movilizar, posteriormente hacer uso del percutor durante 5 minutos en las áreas donde se colocó la compresa finalmente realizar movilización pasiva de extremidades realizando flexión, extensión, rotación, abducción y aducción según sea el caso, procurando que cada movilización dure por lo menos 5 segundos desde el inicio hasta el final de cada movimiento, realizando de 2 a 4 series	La enfermera que se ha preparado en rehabilitación física tiene la oportunidad de adquirir gran variedad de habilidades para valoración, sugerir y realizar masajes y ejercicios terapéuticos, con el fin de mejorar las condiciones físicas y de salud de la persona. <sup>82</sup>	Agente de cuidado Dependiente / agencia de autocuidado: cuidador.	Apoyo educativo Totalmente compensatorio.

<sup>80</sup> Ob cit., Kozier B, Erb G, Olivieri R., p 937

<sup>81</sup> Jiménez T CM. Neuro facilitación, técnicas de rehabilitación neurológica aplicadas a niños con parálisis cerebral o síndrome de Down adultos con hemiplejía o daño neurológico. principios Edit. Trillas p71

<sup>82</sup> Ob cit., Ledesma P. MC p 203

de 14 repeticiones por lo menos 2 veces al día.			
Enseñar mediante la demostración práctica como realizar cambios de posición, y brindar información mediante un cartel de los beneficios y la importancia de los cambios de posición para evitar la hipotensión ortostática.	La <b>hipotensión ortostática</b> presión arterial que cae cuando la persona se sienta o se pone de pie. Suele deberse a vasodilatación periférica en donde la sangre abandona los órganos centrales del cuerpo, y se desplaza a la periferia. <sup>83</sup>	Agente de cuidado Dependiente / agencia de autocuidado: cuidador.	Apoyo educativo Totalmente compensatorio.
Reforzar conocimientos mediante un cartel sobre la importancia de la terapia respiratoria, y como evitar el acumulo de secreciones.	La rehabilitación respiratoria tiene como objetivo facilitar la eliminación de las secreciones traqueo-bronquiales y, secundariamente, disminuir la resistencia de la vía aérea, reducir el trabajo respiratorio, mejorar el intercambio gaseoso, aumentar la tolerancia al ejercicio y mejorar la calidad de vida. <sup>84</sup>	Agente de cuidado Dependiente / agencia de autocuidado: cuidador.	Apoyo educativo Totalmente compensatorio.

<sup>83</sup>Ob, cit., Kozier B, Erb G, Olivieri R., p 561

<sup>84</sup> LÓPEZ JA, MORANT P, Fisioterapia respiratoria: indicaciones y técnica, Sección de Neumología Pediátrica y Unidad de Rehabilitación Respiratoria. Hospital Universitario La Fe. Valencia. España: 2004. consultado el 27/12/17. Disponible en: <http://www.fqmadrid.org/crvdocs/fisioterapiaresp.pdf> el



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
 ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN



<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b>			
Higiene del sueño inadecuado R/C Alteración del ciclo circadiano M/P dificultad para conciliar el sueño, dificultad para mantenerse dormida con ruido en el entorno, poco control del tiempo de siestas.			
<b>OBJETIVO DE LA PERSONA</b>			
“Que no se despierte con facilidad y que no le cueste tanto trabajo dormir”.			
<b>OBJETIVO DE ENFERMERÍA</b>			
Mejorar los hábitos de sueño y descanso.			
<b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN</b>	<b>AGENTE/ AGENCIA</b>	<b>SISTEMA</b>
Explicar la importancia de que el sueño sea reparador sin interrupciones del ciclo circadiano durante 6 horas como mínimo y máximo 8 horas.	La mayoría de los adultos sanos necesitan de 7 a 9 horas de sueño por la noche ( <i>National Sleep Foundation</i> , n. d. a), existen variaciones individuales. <sup>85</sup> Durante el sueño se llevan a cabo funciones como: reparación de tejidos corporales, conservación y recuperación de energía consolidación y mantenimiento de la memoria, realizando una reparación cerebral (reorganización neuronal, consolidación y almacenamiento de recuerdos relevantes y eliminación y olvido de los que no lo son). <sup>86</sup>	Agente de cuidado Dependiente / agencia de autocuidado: cuidador.	Apoyo educativo.

<sup>85</sup>Ob cit., Kozier B, Erb G, Olivieri R., p 1187

<sup>86</sup> Frachia Patricia, El sueño, la importancia de dormir bien, curso de neurobiología y plasticidad cerebral, asociación educar, (revista en línea) 2014. consultado el 29/12/17. Disponible en [https://www.google.com.mx/search?q=importancia+del+sue%C3%B1o+pdf&rlz=1C1CHBD\\_esMX755MX755&og=importancia+del+sue%C3%B1o&aqs=chrome.2.69i57j0l5.10160j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com.mx/search?q=importancia+del+sue%C3%B1o+pdf&rlz=1C1CHBD_esMX755MX755&og=importancia+del+sue%C3%B1o&aqs=chrome.2.69i57j0l5.10160j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

Sugerir cambiar el horario en el que consume alimentos al final del día, para evitar que estos interfieran con el sueño.	Evitar las cenas abundantes y pesadas. Se recomienda una cena ligera 3 horas antes de acostarse. Los alimentos grasos son difíciles de digerir por el estómago y lo cual puede mantener a la persona despierta. Las comidas picantes o ácidas en la noche pueden causar problemas de estómago y acidez. Si se tiene problemas de regurgitación de la comida, es conveniente dormir con la cabeza ligeramente levantada, unos 15 grados aproximadamente, y evitar las comidas pesadas y con picante. <sup>87</sup>	Agente de cuidado Dependiente / agencia de autocuidado: cuidador.	Apoyo educativo Totalmente compensatorio.
Informar acerca de factores fisiológicos o ambientales que pudieran interferir en la calidad del sueño.	La asociación entre la disminución de las horas de sueño y el sobrepeso infantil, con independencia de otros factores de riesgo de obesidad; la educación y los ingresos paternos; la televisión, los videojuegos y los ordenadores, y la inactividad física. <sup>88</sup>	Agente de cuidado Dependiente / agencia de autocuidado: cuidador.	Apoyo educativo.
Evitar ruidos fuertes y luz directa durante el sueño nocturno, ofrecer un entorno tranquilo y minimizar las interrupciones.	Disminuir el ruido ambiental que perturbe el sueño. Asegurarse de que la habitación está a oscuras. Cuanto más a oscuras, mejor. Tapar posibles pantallas eléctricas. Bajar, cerrar persianas y utilizar cortinas pesadas y oscuras. Eventualmente, cubrirse los ojos con algún tipo de antifaz. <sup>89</sup>	Agente de cuidado Dependiente / agencia de autocuidado: cuidador.	Totalmente compensatorio.
Limitar las horas de siesta durante el día manteniéndola	Evaluar la situación y averiguar el efecto que tienen los trastornos del descanso y el sueño para la persona. En	Agente de cuidado	Totalmente compensatorio.

<sup>87</sup> *Ibidem.*, Frachia Patrici., a consultado El29/12/17

[https://www.google.com.mx/search?q=importancia+del+sue%C3%B1o+pdf&rlz=1C1CHBD\\_esMX755MX755&oq=importancia+del+sue%C3%B1o&aqs=chrome.2.69i57j0l5.10160j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com.mx/search?q=importancia+del+sue%C3%B1o+pdf&rlz=1C1CHBD_esMX755MX755&oq=importancia+del+sue%C3%B1o&aqs=chrome.2.69i57j0l5.10160j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

<sup>88</sup> Ob cit., Kozier B, Erb G, Olivieri R., p 1189

<sup>89</sup> Ob cit., Frachia Patricia., consultado El29/12/17

[https://www.google.com.mx/search?q=importancia+del+sue%C3%B1o+pdf&rlz=1C1CHBD\\_esMX755MX755&oq=importancia+del+sue%C3%B1o&aqs=chrome.2.69i57j0l5.10160j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com.mx/search?q=importancia+del+sue%C3%B1o+pdf&rlz=1C1CHBD_esMX755MX755&oq=importancia+del+sue%C3%B1o&aqs=chrome.2.69i57j0l5.10160j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

ocupada con actividades físicas y recreativas.	ocasiones las personas prefieren realizar otras actividades y dormirán cuando estén cansados. <sup>90</sup>	Dependiente / agencia de autocuidado: cuidador.	
Enseñar al cuidador mediante un cartel informativo como proporcionar a la persona una posición cómoda favoreciendo una correcta lineación corporal al momento de dormir.	Las intervenciones de enfermería que mejoran la cantidad y calidad del sueño de la persona consisten, principalmente, en medidas no farmacológicas, entre las que se incluye los hábitos de sueño, el apoyo de los rituales para acostarse, proporcionar un entorno apacible, aplicar medidas específicas para favorecer la comodidad y la relajación como baños nocturnos, a temperaturas cálidas, ambientes cálidos. <sup>91</sup>	Agente de cuidado Dependiente / agencia de autocuidado: cuidador.	Totalmente compensatorio.

<sup>90</sup>Ob cit., Kozier B, Erb G, Olivieri R., p 1189

<sup>91</sup>Ibidem., Kozier B, Erb G, Olivieri R., p 1195



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
 ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN



**Mantenimiento del equilibrio ante la soledad y la interacción social**

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b>			
Comunicación ineficiente R/C Alteraciones neurologías del habla M/P Llanto, balbuceo, o quejido incomprensible.			
<b>OBJETIVO DE LA PERSONA</b>			
"Que pueda manifestar si necesita algo en el momento que lo necesite".			
<b>OBJETIVO DE ENFERMERÍA</b>			
Mejorar la comunicación de la persona con las personas que la rodean.			
<b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>FINDAMENTACIÓN</b>	<b>AGENTE / AGENCIA</b>	<b>SISTEMA</b>
Fomentar la escucha activa, prestando atención a cada que la persona desee expresarse para atender cuidadosamente y dar significado a los mensajes de la persona verbales y no verbales.	El hecho de hablar con los personas, de escucharlos y conocer mejor a los enfermos como personas, serviría para estimular el interés en ellos y evitar actitudes duras. <sup>92</sup>	Agente de cuidado Dependiente / agencia de autocuidado: cuidador.	Apoyo educativo.
Ayudar y aceptar métodos alternativos como la carpeta de comunicación para que la persona exprese sus necesidades.	Relación con la comunicación, el profesional de enfermería debe escuchar de forma activa, observar los indicios no verbales y usar las capacidades de comunicación terapéutica para comprobar que la comunicación fue eficaz. Usa con efectividad	Agente de cuidado Dependiente / agencia de autocuidado: cuidador.	Totalmente compensatorio.

<sup>92</sup>Ob cit. Ledesma P. MC., p 77

	las tarjetas de imágenes para indicar sus necesidades. <sup>93</sup>		
Explicar al cuidador las posibles causas del porque la persona no puede comunicarse.	Los trastornos que alteran el funcionamiento cognitivo, pueden afectar la capacidad de la persona para usar y comprender el lenguaje. Esos personas pueden desarrollar pérdida total del habla, circulación alterada o incapacidad de encontrar o pronunciar las palabras. <sup>94</sup>	Agente de cuidado Dependiente / agencia de autocuidado: cuidador.	Apoyo educativo.
Favorecer visitas frecuentes familiares como hermanos, primos y sobrinos para estimular la comunicación.	Las personas nacen dentro de un grupo (la familia) e interaccionan con o tras personas durante todas las fases de la vida. La comunicación que tiene lugar entre los miembros de cualquier grupo se conoce como <b>dinámica de grupo</b> . Varios factores determinan el modo de esta comunicación. Cada miembro tiene un efecto sobre la dinámica del grupo, basada en su motivación para participar, su similitud con los otros miembros del grupo, la madurez de los miembros para expresar sus sentimientos y el objetivo del grupo. <sup>95</sup>	Agente de cuidado Dependiente / agencia de autocuidado: cuidador.	Totalmente compensatorio.
Animar a la familia a incluir a la persona en actividades familiares siempre que sea posible lo cual estimularía a mejorar la comunicación de necesidades.	Las personas nacen dentro de un grupo (la familia) e interaccionan con o tras personas durante todas las fases de la vida en varios grupos: grupos de estudiantes, grupos de	Agente de cuidado Dependiente / agencia de	Apoyo educativo totalmente compensatorio.

<sup>93</sup> Ob cit., Kozier B, Erb G, Olivieri R., p 482

<sup>94</sup> Ibídem., Kozier B, Erb G, Olivieri R., p 480

<sup>95</sup> Ibídem., Kozier B, Erb G, Olivieri R., p 77

	compañeros de trabajo, grupos recreativos, grupos religiosos, etc. <sup>96</sup>	autocuidado: cuidador.	
Enseñar a los padres la importancia de utilizar la comunicación visual y táctil, lo cual facilita la expresión de necesidades.	Considere la comunicación no verbal en relación con la cultura de la persona. Preste atención particular a la expresión facial, los gestos, los movimientos corporales, el afecto, el tono de voz, la postura y el contacto ocular. <sup>97</sup>	Agente de cuidado Dependiente / agencia de autocuidado: cuidador.	Apoyo educativo.

---

<sup>96</sup>Ob cit., Ledesma P. MC., p 478

<sup>97</sup>Ibíd., Ledesma P. MC., p 481



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
 ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN



<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b>			
Cansancio del cuidador R/C Test de Zarit 65 puntos (sobrecarga intensa) del cuidador primario M/P Factores familiares, sociales y económicos, expresión de poca tolerancia y enojo hacia su esposo, expresa cansancio de brindar cuidados.			
<b>OBJETIVO DE LA PERSONA</b>			
“Que mi esposo en lugar de tomar me ayude a cuidar a nuestra hija me quitaría un peso de encima”.			
<b>OBJETIVO DE ENFERMERÍA</b>			
Planificar estrategias para aceptar los agentes estresantes que no se pueden modificar e incluir al resto de la familia en el auto cuidado.			
<b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>FINDAMENTACIÓN</b>	<b>AGENTE/ AGENCIA</b>	<b>SISTEMA</b>
Proveer la información necesaria para brindar los cuidados básicos de la persona.	<i>Afrontamiento centrado en el problema</i> se refiere a los intentos de mejorar una situación haciendo cambios o realizando alguna acción, el proporcionar cuidados en casa es un agente estresante importante para una persona puede no afectar a otra. <sup>98</sup>	Agente de Autocuidado / agencia de autocuidado enfermería.	Apoyo educativo.
Valorar las respuestas físicas, emocionales y la manera en que percibe los agentes estresantes actuales.	La eficacia del afrontamiento de una persona depende de varios factores, como: El número, la duración y la intensidad de los agentes estresantes, Las experiencias previas del individuo, Los sistemas de apoyo disponibles para el individuo, Las características personales del individuo. <sup>99</sup>	Agente de Autocuidado / Agencia de autocuidado enfermería.	Parcialmente compensatorio.
Pedir que describa	La eficacia de las estrategias de afrontamiento ante el estrés y	Agente de	Parcialmente

<sup>98</sup>Ob cit., Kozier B, Erb G, Olivieri R., p 1086

<sup>99</sup>Ibidem., Kozier B, Erb G, Olivieri R., p 1086

como ha afrontado agentes estresantes anteriormente.	sentimientos de tristeza en situaciones anteriores y de los familiares podría ayudare a dar opciones de afrontamiento y resolución de problemas. <sup>100</sup>	Autocuidado / Agencia de autocuidado: persona.	compensatorio.
Enseñar técnicas como la relajación progresiva, visualización, escuchar música, escribir un diario para la liberación de estrés.	Los profesionales de enfermería deben poner en práctica medidas para minimizar la ansiedad y el estrés de los personas. Por ejemplo, animar a los personas a que hagan respiraciones profundas, explicar las técnicas antes de ponerlas en práctica, incluyendo las sensaciones que se pueden experimentar durante la técnica, administran un masaje para ayudar al persona a relajarse y ofrecen apoyo a los personas y sus familias durante momentos de enfermedad. <sup>101</sup>	Agente de Autocuidado / Agencia de autocuidado: enfermería.	Apoyo educativo.
Buscar apoyo en líderes espirituales, consejeros, trabajadores sociales, psicólogos si es necesario.	En ocasiones el tener apoyo de algún líder religioso proporciona paz y ayuda a afrontar la situación que le genera estrés y sentimientos de tristeza de una mejor manera, esto dependerá de las creencias y la cultura de cada persona. <sup>102</sup>	Agente de Autocuidado / agencia de autocuidado: persona.	Parcialmente compensatorio.

<sup>100</sup>Ibidem., Kozier B, Erb G, Olivieri R., p 1089

<sup>101</sup>Ibidem., Kozier B, Erb G, Olivieri R., p 1089

<sup>102</sup>Ibidem., Kozier B, Erb G, Olivieri R., p 1094



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
 ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN



<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b>			
Afrontamiento familiar incorrecto R/C sobrecarga intensa del cuidador primario M/P Crisis situacional de la persona significativa padre con 14 puntos en escala de Yessavage, cuidador intenta llevar a cabo conductas de ayuda o apoyo con resultados poco satisfactorios, test de Zarit 65 puntos.			
<b>OBJETIVO DE LA PERSONA</b>			
“Que todos los integrantes de la familia ayuden con los cuidados”.			
<b>OBJETIVO DE ENFERMERÍA</b>			
Orientar a la familia como mejorar la calidad de vida de la persona.			
<b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN</b>	<b>AGENTE/ AGENCIA</b>	<b>SISTEMA</b>
Proporcionar apoyo e información al familiar o cuidador para realizar los cuidados necesarios a la persona, especificando técnicas para el cuidado.	<i>Afrontamiento centrado en el problema</i> se refiere a los intentos de mejorar una situación haciendo cambios o realizando alguna acción, el proporcionar cuidados en casa es un agente estresante importante para una persona puede no afectar a otra. <sup>103</sup>	Agente de Autocuidado / agencia de autocuidado: familia.	Apoyo educativo.
Fomentar la importancia de que los valores, intereses y objetivos familiares estén unificados para mejorar la dinámica familiar.	el afrontamiento es «el intento cognitivo y comportamental de manejar las demandas externas y/o internas específicas que se considera que ponen a prueba o superan los recursos de la persona. <sup>104</sup>	Agente de Autocuidado / agencia de autocuidado: familia.	Parcialmente compensatorio.

<sup>103</sup> ibidem., Kozier B, Erb G, Olivieri R., p 1086

<sup>104</sup> Ibidem., Kozier B, Erb G, Olivieri R., p 1086

Identificar la estructura familiar y los roles para establecer tareas para continuar con el cuidado en casa.	El conocer la estructura y roles familiares permite determinar qué tan aceptada serán las intervenciones de enfermería domiciliaria y el apoyo que se tendría para continuar con el cuidado en casa. <sup>105</sup>	Agente de Autocuidado / agencia de autocuidado: familia.	Parcialmente compensatorio.
Explorar con la familia los recursos hospitalarios y sistemas de apoyo disponibles.	El que la familia tenga el conocimiento de los recursos hospitalarios a los que tiene acceso reduce el estrés, y el miedo a que se presente una situación de emergencia, además brinda información de cómo y dónde acudir ante cualquier situación. <sup>106</sup>	Agente de Autocuidado / agencia de autocuidado: familia.	Parcialmente compensatorio Apoyo educativo.

---

<sup>105</sup>Ob cit., Ledesma P. MC., p 308

<sup>106</sup>Ibíd., Ledesma P. MC., p 209



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
 ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN



**Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano**

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b>			
Riesgo de caídas R/C escala de Dowton 4 puntos riesgo moderado, antecedente de caídas.			
<b>OBJETIVO DE LA PERSONA</b>			
“Evitar que por una caída se vaya a fracturar un hueso”.			
<b>OBJETIVO DE ENFERMERÍA</b>			
Ofrecer un entorno seguro, para prevenir caídas y lesiones secundarias a estas.			
<b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>FINDAMENTACIÓN</b>	<b>AGENTE/ AGENCIA</b>	<b>SISTEMA</b>
Sugerir vigilar constantemente a la persona para evitar caídas y complicaciones de estas.	Una vigilancia constante permite detectar cambios de posición en la cama que la persona tiene a lo largo del día y de esta manera controlar riesgos. <sup>107</sup>	Agente de cuidado Dependiente / agencia de autocuidado: cuidador.	Totalmente compensatorio.
Informar sobre las barreras arquitectónicas que podrían propiciar caídas como escalones, ausencia de	Las barreras arquitectónicas impiden el acceso a espacios, entorpecen la circulación normal en el interior edificios o en aceras con obstáculos, desniveles o pavimentos deslizables, o la ausencia	Agente de cuidado Dependiente / agencia de	Apoyo educativo.

<sup>107</sup>ibidem., Ledesma P. MC., p 208

barandales, y tiras antiderrapantes en el baño.	de señalización para personas con discapacidades motrices, auditivas o visuales. <sup>108</sup>	autocuidado: cuidador.	
Detectar barreras y sugerir cambios sencillos que mitiguen el riesgo de caídas.	Algunas construcciones dentro del hogar dada la condición de la persona representan un peligro, que puede aminorarse al sugerir modificarlas o usar medidas que disminuyan el riesgo. <sup>109</sup>	Agente de cuidado Dependiente / agencia de autocuidado: cuidador.	Totalmente compensatorio.

---

<sup>108</sup>Ibíd., Ledesma P. MC., p 209

<sup>109</sup>Ibíd., Ledesma P. MC., p 208



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
 ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN



<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</b>			
Resiliencia familiar inefectiva R/C Etilismo en persona significativa M/P Poca o nula adaptación a los cambios, ineficacia para la solución de problemas, reuniones familiares centradas en el consumo de alcohol, frustración, negligencia de las obligaciones, solvencia económica deficiente. Escala de Yessavage de 14 puntos			
<b>OBJETIVO DE LA PERSONA</b>			
“Que dejara de tomar y ayudara en las necesidades de la casa y cuidados a su hija”			
<b>OBJETIVO DE ENFERMERÍA</b>			
Lograr que la familia reconozca que el alcoholismo es una enfermedad que pone en riesgo el bienestar familiar			
<b>INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN</b>	<b>AGENTE/ AGENCIA</b>	<b>SISTEMA</b>
Proporcionar a los miembros de la familia información sobre el alcoholismo o ayudar a encontrar fuentes de información	La información proporcionada debe ser veraz y de un lenguaje fácil de asimilar para las personas <sup>110</sup> el alcohol puede inducir trastornos mentales (depresión, ansiedad, inestabilidad emocional, trastorno del sueño, etc.), no tan sólo en las personas que presentan un trastorno por dependencia del alcohol, sino también en las que hacen un consumo excesivo de alcohol <sup>111</sup>	Agente de Autocuidado /agencia de autocuidado: enfermería	Apoyo educativo
Identificar grupos de apoyo en la comunidad para el alcoholismo	Un grupo de autoayuda es una organización voluntaria pequeña compuesta de individuos que comparten un problema similar de salud, social o de la vida diaria. Una	Agente de Autocuidado /agencia de	Apoyo educativo

<sup>110</sup> Ibídem., Ledesma P MC., p 99

<sup>111</sup> Guardia SJ, Jiménez AMA, Flórez G, et al. ALCOHOLISMO Guías Clínicas Basadas en la Evidencia Científica, 2a edición, 2008 consultado el 28/11/17 Disponible en [http://ajarjaen.org/Fotos%20AJAR/guia\\_alcoholismo\\_08.pdf](http://ajarjaen.org/Fotos%20AJAR/guia_alcoholismo_08.pdf)

	de las creencias centrales del movimiento de autoayuda es que las personas que experimentan un problema particular social o de salud tienen una comprensión de ese problema que no es posible para los que no lo sufren. <sup>112</sup>	autocuidado: enfermería	
Invitar a que los miembros de la familia se comuniquen y expresen libremente fortaleciendo lazos de confianza	El fomentar lazos de confianza en la familia facilita la expresión de sentimientos y emociones, facilitando así el abordaje a sentimientos negativos <sup>113</sup>	Agente de Autocuidado / agencia de autocuidado: familia	Parcialmente dependiente
Ayudar a la persona a aprender métodos alternativos liberar estrés y tensión nerviosa o emocional, mediante la práctica de actividades físicas, o recreativas,	Realizar actividades físicas todos los días es la mejor y más fácil manera de lidiar con el estrés. Al hacer ejercicio, el cerebro libera químicos que lo hacen sentir bien como la adrenalina. Es importante realizar algo que disfrute hacer, ya sea caminar, montar en bicicleta, jugar softball, nadar o bailar, y hágalo por al menos 30 minutos la mayoría de los días <sup>114</sup>	Agente de Autocuidado / agencia de autocuidado: familia	Apoyo educativo

<sup>112</sup>Ob cit., Kozier B, Erb G, Olivieri R., p 480

<sup>113</sup>Ob cit., Ledesma P MC., p 77

<sup>114</sup>ADAM Health Solutions, Manejo del estrés, medlineplus, biblioteca nacional de medicina de los EEUU:2016, consultado el 27/12/17 Disponible en <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001942.htm>

**7.5 Ejecución del plan de cuidados**  
**7.5.1 Registro de las intervenciones**



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
 ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN



Se elaboró un cronograma para realizar las intervenciones de enfermería según los requerimientos de auto cuidado alterados priorizando su abordaje y planeando un seguimiento, tomando en cuenta a la familia para la programación de las visitas domiciliarias, el plan de actividades a realizar en cada una de ellas, las fechas establecidas de descanso académico Hasta el momento este cronograma se ha seguido sin necesidad de realizar cambios o modificaciones.

Actividad de enfermería especializada.	Método utilizado.	Visitas domiciliarias por fecha													
		11/11/17	25/11/17	9/12/17	16/12/17	13/01/18	27/01/18	10/02/18	24/02/18	17/03/18	24/03/18	7/04/18	21/04/18	28/04/18	12/05/18
Entrevista de antecedentes.	Entrevista semi-estructurada.	x													
Valoración del estado general de la persona.	Toma de constantes vitales.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X
Valoración focalizada.	Realización de goniometría y aplicación de escalas.		x	x				x				x			
Enseñanza la posición semifowler y su utilidad en las actividades de vida diaria.	Realización práctica.			x		x				x		x		x	

Enseñanza de datos de alerta para identificar bajo aporte de oxígeno.	Cartel.			x	x		x		x		x				
Enseñanza de la jarra del buen beber.	Cartel.				x										
Programación en conjunto con la familia de los horarios y cantidades de líquidos y comidas aportadas al día.	Formatos tabulares para registro de la hora exacta, la cantidad y características de comidas o líquidos aportados.				x										
Enseñanza de cantidades y características normales de orina según consumo de líquidos.	Cartel.			x	x		x		x			x	x	x	
Enseñanza de detección de signos de hipotermia.	Cartel.			x	x		x		x						
Sugerencias al realizar el baño.	Cartel.				x		x								
Sugerencia para la elección del tipo y textura de la ropa según la temporada.	Charla informativa.			x	x	x	x				x	x			
Recomendaciones sobre alimentos con mayor aporte de fibra calorías, y temperatura de estos.	Cartel.				x	x		x		x					

Enseñar la utilización de agentes físicos para mejorar la termorregulación en hipotermia e hipertermia.	Cartel.			x	x	x	x				x	x			
Brindar información sobre los requerimientos nutricionales necesarios al día.	Cartel.			x		x		x		x		x			
Enseñanza de la técnica correcta del cepillado dental y enjuague bucal.	Cartel, y práctica.										x	x	x	x	X
Enseñar e informar sobre alimentos que podrían causar asfixia y la manera más adecuada para brindar la alimentación.	Cartel reforzar mediante charla.			x			x			x					
Informar las posibles causas de estreñimiento.	Cartel.				x										
Enseñanza de la técnica correcta del masaje al marco cólico	Cartel y video reforzamiento práctico.				x	x	x	x		x		x		x	
Hacer énfasis sobre la importancia de inspeccionar la piel diariamente por lo menos 2 veces al día y los datos de alerta para prevenir lesiones por presión.	Charla informativa y tríptico.				x	x	x			x			x		
Recomendaciones sobre	Charla				x										

las características de la ropa de cama y enseñar cómo colocarla.	informativa realización práctica del tendido de cama.															
Enseñanza para la realización correcta de cambios posturales y su importancia para evitar la hipotensión ortostática.	Cartel y reforzamiento práctico.		x	x	x	x			x			x				X
Enseñar la importancia sobre el cambio de pañal oportuno.	Cartel y reforzar con charla.			x	x	x		x		x			x			
Enseñanza de lubricación correcta de la piel y que productos son más efectivos.	Cartel y realización práctica reforzar con charla.			x		x	x			x						
Enseñanza del uso correcto de compresas calientes para relajación muscular.	Realización práctica, reforzar con charla.		x		x		x		x		x		x			X
Enseñanza de la técnica correcta al realizar movilizaciones pasivas.	Realización práctica, brindar la prescripción por escrito.			x		x		x		x		x		x		
Elaboración en colaboración del cuidador primario de percutor.	Realización práctica.		x													
Enseñar el uso correcto del percutor según los objetivos planteados.	Realización práctica y cartel.		x													

Enseñanza sobre higiene de columna.	Cartel y reforzar con charla.			x		x		x		x		x		x	
Enseñanza de la técnica correcta de neuroestimulación para control de cuello y tronco.	Realización práctica y brindar por escrito la prescripción.			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X
Enseñanza de alineación de segmentos corporales, colocación de posiciones cómodas y técnica correcta para cambios de posición de la persona.	Realización práctica con recursos de la casa. Cartel.			x			x			x			x		X
Enseñanza de la importancia de las movilizaciones pasivas sus beneficios y la técnica correcta para disminuir la contractura muscular.	Cartel. Reforzar mediante charla informativa y práctica de las movilizaciones.			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X
Reforzar conocimientos sobre las técnicas de rehabilitación pulmonar y su importancia para evitar acumulo de secreciones.	Cartel.			x	x	x			x			x			
Enseñar medidas preventivas para las caídas en el hogar.	Cartel.			x					x				x		
Sugerir cambios sencillos	Charla								x				x		

de las barreras arquitectónicas detectadas o la implementación de medidas de prevención de caídas referentes a estas.	informativa.															
Enseñar a la familia a detectar los datos de ahogamiento y la maniobra de Heimlich para mitigarlo.	Cartel, demostración gráfica, realizar practica entre la familia.							x								
Proporcionar los números de emergencia de su localidad.	Cartel.			x												
Identificación con la familia de los riesgos en el medio ambiente y sugerir medidas de prevención.	Cartel y charla informativa.					x										
Enseñanza de ejercicios pasivos para incrementar fuerza muscular.	Realización práctica y proporcionar prescripción por escrito.				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
Enseñanza sobre la importancia de dormir mínimo 8 horas, los factores que podrían interferir en la calidad del sueño y como tener una	Cartel.				x											

higiene del sueño.															
Enseñar técnicas alternativas de comunicación para la persona y la familia.	Carpeta de comunicación..				x		x		x		x		x		x
Reforzar importancia de que EGP conviva con más personas y los beneficios para la comunicación.	Charla informativa.				x		x		x		x		x		x
Sugerir el establecimiento de tareas en cuanto al cuidado de EGP a los demás miembros de la familia.	Charla informativa.			x			x			x			x		
Sugerir al cuidador primario momentos de esparcimiento alejado de EGP y su familia.	Charla informativa.			x		x		x			x			x	
Proporcionar una lista de los centros de atención, ciudadana, de salud y apoyo cercanos a su domicilio.	Cartel.			x											
Proporcionar información sobre los efectos nocivos del consumo de alcohol.	Cartel y charla informativa.													x	
Fomentar la convivencia familiar y la sobremesa para crear lazos de	Charla con la familia.				x										

confianza incluyendo a los integrantes con problemas de etilismo.															
Enseñar técnicas de relajación, para liberar de estrés y carga emocional.	Practica.			x			x			x			x		
Informar los beneficios de la actividad física.	Tríptico.												x		

Se realizó una segunda valoración focalizada a la persona el 10/02/18 según el cronograma previamente establecido obteniendo los siguientes datos.

**Signos vitales al momento de la valoración:**

**Fc:** 94lpm **Fr:** 30rpm **SPO2:** 93% **T/A:** 80/50mm/hg **Temperatura:** 36.2°C **Peso:** 19.800kg **Talla:** 124cm **IMC:** 12.55 **Circunferencia abdominal:** 46cm **Alergias:** negadas **Tratamiento farmacológico:** 250mg de valproato de magnesio al día.

**Valoración focalizada según los requisitos de auto cuidado universales.**

**1.- Mantenimiento de un aporte suficiente de aire:** no presento cuadros gripales en la temporada invernal detectados desde mi interacción con EGP, se percibe ronquido al inspirar, subsecuente a la mala posición y deformación en la caja torácica, continua con la rehabilitación respiratoria una vez al mes, se evitaron los cambios bruscos de temperatura, se realizó una mejor selección de la ropa para mantener la temperatura corporal en ambientes fríos.

**2.- Mantenimiento de un aporte suficiente de agua:** continuo con el consumo de agua potable. Se logro mantener la ingesta de líquidos mínimo de un litro al día tomando en cuenta el consumo de agua y leche, proporcionados con biberón, continua la dificultad dificultades para mantener la boca cerrada, y deglutir cantidades grandes de líquidos, es ocasional la salida de líquido de la boca de la persona, continua sin solicitar agua, los familiares evitan la resequedad de los labios y mucosas frecuente, se sigue el programa de ingesta de líquidos planeado en un 70%, al momento de la valoración la persona presenta mucosas orales hidratadas y ligera resequedad de los labios, según la clasificación de la escala de Armstrong (anexo 6) la coloración de la orina fluctúa entre un 3 y 4.

**3.- Mantenimiento de un aporte suficiente de alimento:** EGP realiza 3 comidas al día, entre comidas se le proporciona fruta o yogurt, gelatina o flan logrando realizar de 4 a 5 comidas al día, continua con tiempos prolongados en cada ingesta y dieta de consistencia semilíquida, inicio con preparaciones más espesas la cuidadora refiere que no ha presentado ahogamientos o asfixia con la nueva consistencia, se incrementó el aporte de proteínas y carbohidratos, se han dejado porciones de alimento racionadas para verificarla cantidad de alimento en cada ingesta, continua consumiendo los alimentos en la cama, según la escala mini nutritional assessment (MNA) (anexo 2) EGP presenta malnutrición, según su IMC (anexo 3) el cual es de 12.55 se encuentra en la clasificación de delgadez severa, para el aseo bucal le cepillan los dientes por la mañana y le realizan limpieza con enjuague bucal en la noche antes de dormir, se detectó presencia de placa bacteriana y calculo dental, según la escala para valorar el higiene bucal (anexo 4) tomando en cuenta el índice de placa bacteriana y el índice de cálculo presente en el total de las piezas dentales se clasifica como

mala higiene bucal, la dentadura se observa completa y sin presencia de caries en piezas dentales.

**4.- Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y excremento:** el baño es realizado en intervalos de 2 días, el lavado de manos solo lo realizan antes de comer o cuando al apreciarse sucias, el corte de las uñas se incrementó su frecuencia a intervalos de tiempo de 15 días continua con ausencia de menarca, sin control de esfínteres, usa pañal, sus hábitos de evacuación continúan con una evacuación al día según la escala de Bristol (anexo 5) las evacuaciones que presenta mejoraron son tipo 2 en forma de salchicha, pero grumosas, continua con dificultad para evacuar, sin embargo se ha remitido las impactaciones intestinales y con ello el uso de supositorios y la digitalización, sus hábitos de uresis continúan sin modificación. La piel de genitales se observa íntegra, sin datos de eritema.

**5.- Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo:** sus hermanas y su madre le realizan ejercicios aprendidos de una a 2 veces al día, brindándole el cambio de posición frecuentemente evitándole siestas prolongadas durante el día no ha presentado alteraciones en la termorregulación o malestares que le impidan dormir, disminuyendo la frecuencia a 1/7 días a la semana, únicamente no se ha podido controlar el ruido como factor ambiental que dificulte su descanso, según la escala de Braden (anexo 7) muestra riesgo moderado para presentar lesiones por presión, usualmente duerme de corrido hasta 8 horas diarias, según el índice de BARTHEL (anexo 8) para valorar actividades de la vida diaria, y la escala de LAWTON (anexo 9) para valorar las actividades instrumentales, continúan en cero puntos, en ambas, por lo tanto totalmente dependiente, para realizar este tipo de actividades.

**6.- Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social:** la familia continua con las practicas benéficas para su inclusión, y procurando su interacción con los demás miembros de la familia y la comunidad, es más tolerante a ser tocada por personas extrañas, su comunicación continua limitada ya que no articula palabras, interactúa con los integrantes de su familia, se aplicó la escala de YESSAVAGE (anexo 10) para valorar la depresión al padre encontrando una puntuación de 11 lo que significa que la persona tiene depresión leve, en cuanto al test de Zarit (anexo 11), realizado a la madre quien es el cuidador se encontró una disminución de 65 a 56, aunque continua con sobrecarga, cabe resaltar que la valoración va en retroceso

**7.-Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano:** busca el origen de los sonidos, detecta sabores desagradables, la manera de expresarlo es negarse a comerlos, lo escupirlos o requerir más tiempo del habitual en comer, responde únicamente a estímulos dolorosos, su familia le brinda protección en caso de encontrarse en riesgo, no se le han

realizado estudios de laboratorio, continua con la atención periódica y puntual en consulta externa de neurología cada 2 meses y a su terapia de rehabilitación respiratoria.

No sigue objetos brillantes o luces, únicamente detecta olores fuertes y cercanos a ella, ruidos fuertes o voces en alto volumen, la asustan y dan pie a que se presenten crisis convulsivas, se detectó hiposensibilidad al tacto en la exploración física ya que no percibe con facilidad cuando alguien la toca sobre todo en las extremidades, según la escala de Downton (anexo 12) obtuvo un puntaje de 4 por lo que tiene riesgo moderado de caída, no es frecuente que presente caídas, sin embargo si han ocurrido, la familia continua sin tomar medidas de prevención de caídas aun cuando ya se les han sugerido algunos cambios .

**8.- Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas y el deseo de ser normal.** No se observan cambios significativos en este rubro.

#### **Mecanismos utilizados para afrontar la enfermedad**

Continua con el tratamiento farmacológico, (valproato de magnesio) como lo indica el médico para control de crisis convulsivas, los integrantes afirman haber aprendido a realizarle algunos ejercicios y que ya no tienen tanto temor a lastimarla con los movimientos sin embargo afirman requerir más conocimiento e información durante las visitas domiciliarias, ya que se han resuelto algunas dudas, pero no todas para brindarle una mejor calidad de vida a EGP

#### **Exploración física**

##### **DATOS GENERALES ANTROPOBIOMÉTRICOS**

**Peso:** 19, 800 kg **talla:** 1.24mt. **Segmento torácico derecho:** 54cm **segmento torácico izquierdo:** 56cm **segmento pélvico derecho:** 67cm. **segmento pélvico izquierdo:** 70cm. **índice de cintura:** 49cm **índice de cadera:** 57cm.

**Miembros torácicos:** se observa hipertrofia bilateral de los músculos, según la escala de ASHWORTH modificada (anexo 13) el tono muscular del miembro torácico derecho se encuentra en 1+ mientras que el izquierdo se encuentra en 2, en general las articulaciones conservan su función, sin datos de crepitación, pulso humeral, radial y cubital presentes pero débiles, apenas perceptibles, no se observan datos de insuficiencia circulatoria, presenta reflejos tricipital, bicipital, el supinador y radial se encuentran hiporeflexivos bilateral, presenta reflejos patológico de Hoffman y palmomentoniano, a la palpación no se detectan ganglios inflamados.

**Miembros pélvicos:** se observan simétricos, con hipotrofia muscular bilateral, según la escala de ASHWORTH modificada (anexo 13) el tono muscular del miembro pélvico derecho se encuentra en 1+ mientras que el izquierdo se encuentra en 2, la articulación de la rodilla se encuentra en flexión con especial énfasis en la rodilla izquierda, la piel se siente áspera, reseca y delgada, los pulsos femorales. Pedio y poplíteo se encuentran presentes y débiles, ambos miembros pélvicos no presentan datos de insuficiencia circulatoria, se valora Kerning dudoso, Brudzinski negativo, Lasegue negativo, Valsalva no valorable.

**Sensibilidad:** responde solo a estímulos dolorosos pero la respuesta es lenta.

**Fuerza muscular:** según la escala de Daniels (anexo 14) la fuerza de los músculos del cuello y tórax la se encuentra en 1, continua en 1 en fuerza de los músculos de ambas extremidades torácicas y pélvicas siendo incapaz de realizar movimientos de manera independiente, se logró disminuir las contracturas musculares en las 4 extremidades.

En cuanto a arcos de movilidad se mantiene sin complicaciones para que se le realicen movilizaciones pasivas sin embargo continua sin realizar movimientos de manera autónoma, se logró mantener alineado el cuello con el tórax evitando la rotación de la cabeza, sin embargo, continua con el cuello en hiperextensión por la falta de control muscular del cuello y troncón, la región lumbar y torácica se observa una marcada escoliosis con lateralización hacia la izquierda.

**Goniometría:** se valoró mediante movilidad pasiva ya que no es capaz de realizar movimientos articulares por sí misma. Fue necesario tomar en cuenta valores de rango útil solo en algunas articulaciones.

MOV. ARTICULAR	DERECHO		IZQUIERDO		LIMITES NL.
<b>HOMBROS</b>					
	<b>Primera valoración</b>	<b>Segunda valoración</b>	<b>Primera valoración</b>	<b>Segunda valoración</b>	
Abducción	<b>128°</b>	<b>133°</b>	<b>114°</b>	<b>118°</b>	0-170/180°
Aducción	<b>40°</b>	<b>43°</b>	<b>37°</b>	<b>39°</b>	0-40/45°

Flexión	110 °	118°	96°	104°	0-180°
Extensión	45 °	49°	34°	38°	0-45/60°
Rotación interna	68 °	68°	52°	57°	0-70/90°
Rotación Externa	40 °	44°	32°	38°	0-90°
Circunducción	360 °	358°	340°	344°	360°
<b>CODOS</b>					
Flexión	105°	112°	94°	100°	0-145/150°
Extensión	10 °	10°	30°	28°	0°
Pronación	52°	54°	35°	38°	90°
Supinación	76°	80°	62 °	67°	90°
<b>MUÑECA</b>					
Flexión	74°	76°	61°	64°	0-80/90°
Extensión	44°	47°	38°	42°	0-70°
Desviación radial	14 °	16°	8°	10°	0-20°
Desviación cubital	27 °	30°	15°	18°	0-35/50°
Circunducción	360 °	360°	330°	340°	360°
<b>MANO</b>					
Flexión. M.F.	50°	55°	38°	43°	90°
Extensión. M.F.	0°	4°	-5°	0°	0-10°
Flexión. F.	85°	87°	68°	73°	90°
Extensión. F.	2°	5°	0°	3°	0-5°
Abducción falanges	16°	18°	12°	15°	20°
Aducción falanges	7°	7°	0°	0°	0°
<b>DEDO PULGAR</b>					
Abducción	20°	22°	16°	17°	30°
Aducción	14°	16°	9°	12°	20°
Flexión	80°	76°	68 °	65°	50/60°
Extensión	10°	10°	8°	9°	0-10°
Circunducción	320°	328°	310°	315°	360°
<b>CADERA</b>					
Flexión	80°	86°	68 °	74°	0-90/125°
Extensión	-5°	0°	-9°	-5°	0-10/15°
Abducción	28°	32°	20°	25°	0-45°/50°
Aducción	30°	30°	24°	26°	0-20/30°
Rotación interna	25°	28°	15°	19°	0-35/40°
Rotación externa	36°	39°	22°	25°	0-60°
Circunducción	350 °	352°	340 °	346°	360°
<b>RODILLA</b>					
Flexión	50°	54°	38°	43°	0-130°
Extensión	-12°	-10°	-19°	-16°	0°

TOBILLOS					
Flexión dorsal	0°	2°	-5°	-1°	0-20/25°
Flexión plantar	36°	39°	30°	32°	0-45°
Inversión	6°	8°	2°	5°	0-30°
Eversión	3°	3°	0°	0°	0-20°
Abducción	7°	5°	3°	3°	3°
Aducción	14°	16°	10°	13°	20°
Circunducción	300°	315°	190°	300°	360°

En la segunda valoración se mostraron cambios, aunque en algunas articulaciones no son significativas en cuanto a grados de movilidad y continúa mayormente afectado en el hemicuerpo izquierdo.

De acuerdo a la valoración anterior y tomando en cuenta los resultados obtenidos durante el corto tiempo se decidió continuar con el cronograma y únicamente se considera necesario agregar un diagnóstico con intervenciones para la estimulación sensorial.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
 ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN

**Mantenimiento del equilibrio ante la soledad y la interacción social**

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA			
Alteración de la percepción sensorial R/C alteraciones neurosensitiva M/P poca o nula respuesta a estímulos luminosos, olfativos y sensoriales, respuesta retardada y lenta ante estímulos dolorosos.			
OBJETIVO DE LA PERSONA			
"Que pueda detectar olores de la comida o cambios en los sabores, que me ayuden a ver si le gusta o no lo que come".			
OBJETIVO DE ENFERMERÍA			
Mejorar mediante la estimulación sensitiva las respuestas a estímulos de cualquier índole.			
INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	FINDAMENTACIÓN	AGENTE / AGENCIA	SISTEMA

Entrenamiento de la fuerza muscular mediante la estimulación constante, y el fortalecimiento con movilizaciones pasivas mediante protocolos de ejercicio y movimientos corporales controlados.	Las actividades repetitivas mejoran la respuesta a la actividad en futuras ocasiones, facilitando el fortalecimiento muscular y mejorando el tono, los movimientos controlados favorecen la neurofacilitación. <sup>115</sup>	Agente de autocuidado Dependiente /agencia de autocuidado cuidador.	Totalmente compensatorio.
Estimular el olfato de la persona para reconocer olores con mayor facilidad, empezando por olores débiles y finalizando con olores fuertes.	La estimulación del olfato requiere tener especial atención en cuanto a que fragancias se necesitaran y el orden de aplicación entre cada una de ellas. Para evitar la saturación de olores lo cual ocasionaría un efecto contrario al deseado. <sup>116</sup>	Agente de autocuidado Dependiente / agencia de autocuidado cuidador.	Totalmente compensatorio.
Controlar y estimular la sensibilidad cutánea y térmica.	El uso de texturas para la estimulación cutánea requiere del conocimiento amplio de la técnica, para su aplicación correcta ya que de lo contrario se obtendrá un efecto contrario al deseado. <sup>117</sup>	Agente de autocuidado Dependiente /agencia de autocuidado cuidador.	Totalmente compensatorio.

Para la ejecución del plan de cuidado y el registro de la intervención se realizó un cronograma de con las intervenciones de este nuevo diagnostico que se agregara al cronograma anterior y para lo cual se tomó en cuenta la familia.

<sup>115</sup>Ledesma P MC, Fundamentos de enfermería, capítulo 18 necesidad de termorregulación, Edit. Limusa, México: 2015 p 77

<sup>116</sup>Kozier B, Erb G, Olivieri R. Fundamentos de enfermería, conceptos procesos y práctica.9ª edición. Ed.: Pearson Educación. Madrid, 2013 p 482

<sup>117</sup>Ibidem., Kozier B, Erb G, Olivieri R., p 482

Actividad de enfermería especializada.	Método utilizado.	Visitas domiciliarias por fecha							
		10/02/18	24/02/18	17/03/18	24/03/18	7/04/18	21/04/18	28/04/18	12/05/18
Estimular el olfato de la persona.	Uso de aceites esenciales.	x	x	x	x	x	x	x	x
Controlar y estimular la sensibilidad cutánea y térmica.	Aplicar medios físicos fríos y calientes.	x	x	x	x	x	x	x	x

Se realizó una tercera valoración a la persona el 07/04/18 según el cronograma previamente establecido obteniendo los siguientes datos.

**Signos vitales al momento de la valoración:**

**Fc:** 90l pm **Fr:** 32rpm **SPO2:** 95% **T/A:** 80/60mm/hg **Temperatura:** 36°C **Peso:** 20.200kg **Talla:** 125cm **IMC:** 12.92 **Circunferencia abdominal:** 46cm **Alergias:** negadas **Tratamiento farmacológico:** 250mg de valproato de magnesio al día.

**Valoración focalizada según los requisitos de auto cuidado universales.**

**1.- Mantenimiento de un aporte suficiente de aire:** continua sin presentar cuadros gripales, se percibe ronquido únicamente al estar totalmente en decúbito dorsal, debido a la deformación en la caja torácica, mejoró la postura y alineación corporal en decúbito dorsal continua con rehabilitación respiratoria, se mantuvo en ambiente eutérmico constantemente, se sugirió cambiar el tipo y composición de la ropa en temporadas cálidas para mantener un equilibrio en su temperatura corporal.

**2.- Mantenimiento de un aporte suficiente de agua:** no solicita líquidos sin embargo se le proporciona líquido acorde a la planeación de ingesta en un 80% logrando un consumo de litro a litro y medio sobre todo en días calurosos, tomando en cuenta el consumo de agua y leche, persiste dificultad para mantener la boca cerrada, se logró deglutir diete de consistencia blanda semisólida o picado fino, sin embargo persiste la salida ocasional líquido de la boca, los labios de EGP están hidratados sin datos de resequeadad, al momento de la valoración la persona presenta labios y mucosas orales hidratadas, en cuanto a la escala de Armstrong (anexo 6) que valora la coloración de la orina se observa una fluctuación entre 2 y 3.

**3.- Mantenimiento de un aporte suficiente de alimento:** se logra proporcionar dieta en quintos, se redujo el tiempo en cada ingesta y dieta de consistencia blanda semisólida y picado fino, sin haber presentado ahogamientos

o asfixia con la nueva consistencia, continua con mayor aporte proteico y calórico, continua con porciones racionadas para verificarla cantidad de alimento en cada ingesta, se logró que los familiares la trasladen a la mesa para consumir los alimentos, según la escala mini nutritional assessment (MNA) (anexo 2) EGP continua con malnutrición, según su IMC (anexo 3) el cual es de 12.92 con clasificación de delgadez severa, el aseo bucal continua dos veces al día, le cepillan los dientes por la mañana y le realizan limpieza con enjuague bucal en la noche antes de dormir, se detectó presencia de placa bacteriana y calculo dental, según la escala para valorar el higiene bucal (anexo 4) tomando en cuenta el índice de placa bacteriana y el índice de cálculo presente en el total de las piezas dentales se clasifica como mala higiene bucal dentadura se observa completa y sin presencia de caries en piezas dentales.

**4.- Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y excremento:** el baño es realizado en intervalos de 2 días, el lavado de manos se solo lo realizan antes de comer en la mañana, en la tarde y en la noche, el corte de las uñas continua cada 15 días, menarca ausente, esfínteres sin control, usa pañal, sus hábitos de evacuación continúan con una evacuación al día según la escala de Bristol (anexo 5) las evacuaciones que presenta son tipo 2 en forma de salchicha, pero grumosas, y 3 con grietas, se realiza masaje al marco cólico diariamente por las tardes, continua la remisión de la impactación intestinal, el uso de supositorios y la digitalización. La piel de genitales se observa íntegra, sin datos de eritema.

**5.- Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo:** sus hermanas y su madre realizan ejercicios aprendidos 2 veces al día, el cambio de posición se logró con frecuencia de 3 horas mínimo, evitándole siestas prolongadas durante el día, patrón de termorregulación eutérmico o facilitando el patrón de sueño, continua la presencia de ruido como factor ambiental que dificulte su descanso, sin embargo no presenta gran interferencia para lograr dormir, según la escala de Braden (anexo 6) muestra riesgo moderado para presentar lesiones por presión, logro dormir de corrido hasta 8 horas diarias, los 7 días de la semana según el índice de BARTHEL (anexo 7) para valorar actividades de la vida diaria, y la escala de LAWTON (anexo 8) para valorar las actividades instrumentales, fueron aplicadas obteniendo cero puntos, en ambas, lo cual significa que es totalmente dependiente, para realizar este tipo de actividades.

**6.- Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social:** la familia continúa practicando la inclusión en el seno familiar y la comunidad, es más tolerante a ser tocada por personas extrañas, se logró establecer comunicación para afirmación y negación mediante apertura o cierre de parpados, sin embargo su comunicación continua limitada ya que no articula

palabras, interactúa con los integrantes de su familia, se aplicó la escala de YESSAVAGE (anexo 9) al padre, encontrando una puntuación de 7 continua estando en depresión leve, en cuanto al test de Zarit (anexo 11), realizado a la madre quien es el cuidador se encontró una disminución de 56 a 45, continua con sobrecarga, sin embargo en esta tercer valoración paso de ser una sobrecarga intensa a una sobrecarga ligera.

**7.-Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano:** busca el origen de los sonidos, detecta sabores desagradables, ácidos y dulces la manera de expresarlo es negarse a comerlos, expresión facial y saborear respectivamente, responde a estímulos dolorosos, y a la temperatura del agua, percibe únicamente olores fuertes como el café, el alcohol, canela, cebolla y ajo, no se le han realizado estudios de laboratorio, continua con atención periódica en consulta externa de neurología cada 2 meses y terapia de rehabilitación respiratoria.

inicia detección de objetos brillantes únicamente, detecta olores fuertes y cercanos, disminuye su respuesta ante el ruido fuertes o voces en alto volumen, por lo tanto las crisis convulsivas han disminuido, la hiposensibilidad en extremidades inferiores sigue presente, según la escala de Dowton (anexo 12) obtuvo un puntaje de 4 por lo que tiene riesgo moderado de caída, no ha presentado caída, la familia como manera preventiva de caídas coloca almohadones alrededor de la cama y mantiene una vigilancia constante sin embargo no ha realizado cambios sugeridos en cuanto a las barreras arquitectónicas detectadas.

**8.- Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas y el deseo de ser normal:** Continua sin cambios.

**Mecanismos utilizados para afrontar la enfermedad:** Continua con el tratamiento farmacológico, (valproato de magnesio) como lo indica el médico para control de crisis convulsivas, los familiares consideran las visitas como algo benéfico para EGP ya que al notado cambios notables en cuanto a su postura, la alimentación, los hábitos de evacuación y para la familia, ya que según los integrantes ha causado gran impacto en la dinámica familiar y en los cuidados a EGP, afirman requerir más conocimiento además de expresar el temor a el manejo que deberán seguir cuando las visitas domiciliarias dejen de realizarse.

### **Exploración física**

#### **DATOS GENERALES ANTROPOBIOMÉTRICOS**

**Peso:** 20,200 kg **talla:** 1.24mt. **Segmento torácico derecho:** 54cm **segmento torácico izquierdo:** 56cm **segmento pélvico derecho:** 67cm.

**segmento pélvico izquierdo:** 70cm. **índice de cintura:** 49cm **índice de cadera:** 57 cm.

**Miembros torácicos:** se observa hipertrofia bilateral de los músculos, según la escala de ASHWORTH modificada (anexo 13) el tono muscular del miembro torácico derecho se encuentra en 1 mientras que el izquierdo se encuentra en 1+, en general las articulaciones conservan su función, sin datos de crepitación, pulso humeral, radial y cubital presentes pero débiles, no se observan datos de insuficiencia circulatoria, presenta reflejos tricipital, bicipital, el supinador y radial se encuentran hiporeflexivos bilateral, presenta reflejos patológico palmomentoniano a la palpación no se detectan ganglios inflamados.

**Miembros pélvicos:** se observan simétricos, con hipotrofia muscular bilateral, según la escala de ASHWORTH modificada (anexo 13) el tono muscular del miembro pélvico derecho se encuentra en 1 mientras que el izquierdo se encuentra en 1+, la articulación de la rodilla se encuentra en flexión con especial énfasis en la rodilla izquierda, la piel se observa ligeramente seca y delgada, pulsos femorales, Pedio y poplíteo se encuentran presentes y débiles, sin datos de insuficiencia circulatoria bilateral, se valora Kerning dudoso, Brudzinski negativo, Lasegue negativo, Valsalva no valorable.

**Sensibilidad:** respuesta es lenta ante estímulos dolorosos.

**Fuerza muscular:** según la escala de Daniels (anexo 14) la fuerza de los músculos del cuello y tórax se encuentra en 1, continua en 1 en fuerza de los músculos de ambas extremidades torácicas y pélvicas siendo incapaz de realizar movimientos de manera independiente, se logró disminuir las contracturas musculares en las 4 extremidades, y el cuello.

En cuanto a arcos de movilidad permite la movilización pasiva, pero sin movimientos autónomos, se logró mantener alineado el cuello con el tórax evitando la rotación de la cabeza, disminuyó la hiperextensión de cuello, en decúbito dorsal, sin embargo, por la falta de control muscular del cuello y tronco no es posible la sedestación, la región lumbar y torácica se observa una marcada escoliosis con lateralización hacia la izquierda.

**Goniometría:** se valoró en movilidad pasiva, continúa sin realizar movimientos articulares activos por sí misma. Solo en las extremidades del hemicuerpo izquierdo fue necesario tomar en cuantos valores de rango útil.

<b>MOV. ARTICULAR</b>	<b>DERECHO</b>			<b>IZQUIERDO</b>			<b>LIMITES NL.</b>
<b>HOMBROS</b>							
	<b>1ra val.</b>	<b>2da val.</b>	<b>3ra val.</b>	<b>1ra val.</b>	<b>2a val.</b>	<b>3ra val.</b>	
Abducción	128°	133°	138°	114°	118°	119°	0-170/180°
Aducción	40°	43°	43°	37°	39°	41°	0-40/45°
Flexión	110 °	118°	120°	96°	104°	107°	0-180°
Extensión	45 °	49°	49°	34°	38°	38°	0-45/60°
Rotación interna	68 °	68°	69°	52°	57°	59°	0-70/90°
Rotación Externa	40 °	44°	48°	32°	38°	42°	0-90°
Circunducción	360 °	358°	359°	340°	344°	345°	360°
<b>CODOS</b>							
Flexión	105°	112°	114°	94°	100°	102°	0-145/150°
Extensión	10 °	10°	10°	30°	28°	27°	0°
Pronación	52°	54°	55°	35°	38°	38°	90°
Supinación	76°	80°	82°	62 °	67°	68°	90°
<b>MUÑECA</b>							
Flexión	74°	76°	78°	61°	64°	65°	0-80/90°
Extensión	44°	47°	48°	38°	42°	42°	0-70°
Desviación radial	14 °	16°	16°	8°	10°	10°	0-20°
Desviación cubital	27 °	30°	30°	15°	18°	19°	0-35/50°
Circunducción	360 °	360°	360°	330°	340°	343°	360°
<b>MANO</b>							
Flexión. M.F.	50°	55°	58°	38°	43°	45°	90°
Extensión. M.F.	0°	4°	8°	-5°	0°	2°	0-10°
Flexión. F.	85°	87°	89°	68°	73°	75°	90°
Extensión. F.	2°	5°	6°	0°	3°	3°	0-5°
Abducción falanges	16°	18°	19°	12°	15°	17°	20°
Aducción falanges	7°	7°	8°	0°	0°	2°	0°
<b>DEDO PULGAR</b>							
Abducción	20°	22°	24°	16°	17°	19°	30°
Aducción	14°	16°	18°	9°	12°	15°	20°
Flexión	80°	76°	76°	68 °	65°	65°	50/60°
Extensión	10°	10°	10°	8°	9°	9°	0-10°
Circunducción	320°	328°	328°	310°	315°	316°	360°

<b>CADERA</b>							
Flexión	<b>80°</b>	<b>86°</b>	<b>86°</b>	<b>68°</b>	<b>74°</b>	<b>76°</b>	0-90/125°
Extensión	<b>-5°</b>	<b>0°</b>	<b>4°</b>	<b>-9°</b>	<b>-5°</b>	<b>-2°</b>	0-10/15°
Abducción	<b>28°</b>	<b>32°</b>	<b>33°</b>	<b>20°</b>	<b>25°</b>	<b>25°</b>	0-45°/50°
Aducción	<b>30°</b>	<b>30°</b>	<b>30°</b>	<b>24°</b>	<b>26°</b>	<b>27°</b>	0-20/30°
Rotación interna	<b>25°</b>	<b>28°</b>	<b>30°</b>	<b>15°</b>	<b>19°</b>	<b>22°</b>	0-35/40°
Rotación externa	<b>36°</b>	<b>39°</b>	<b>41°</b>	<b>22°</b>	<b>25°</b>	<b>27°</b>	0-60°
Circunducción	<b>350°</b>	<b>352°</b>	<b>352°</b>	<b>340°</b>	<b>346°</b>	<b>347°</b>	360°
<b>RODILLA</b>							
Flexión	<b>50°</b>	<b>54°</b>	<b>56°</b>	<b>38°</b>	<b>43°</b>	<b>46°</b>	0-130°
Extensión	<b>-12°</b>	<b>-10°</b>	<b>-8°</b>	<b>-19°</b>	<b>-16°</b>	<b>-14°</b>	0°
<b>TOBILLOS</b>							
Flexión dorsal	<b>0°</b>	<b>2°</b>	<b>5°</b>	<b>-5°</b>	<b>-1°</b>	<b>2°</b>	0-20/25°
Flexión plantar	<b>36°</b>	<b>39°</b>	<b>41°</b>	<b>30°</b>	<b>32°</b>	<b>35°</b>	0-45°
Inversión	<b>6°</b>	<b>8°</b>	<b>8°</b>	<b>2°</b>	<b>5°</b>	<b>7°</b>	0-30°
Eversión	<b>3°</b>	<b>3°</b>	<b>3°</b>	<b>0°</b>	<b>0°</b>	<b>0°</b>	0-20°
Abducción	<b>7°</b>	<b>5°</b>	<b>5°</b>	<b>3°</b>	<b>3°</b>	<b>3°</b>	<b>3°</b>
Aducción	<b>14°</b>	<b>16°</b>	<b>28°</b>	<b>10°</b>	<b>13°</b>	<b>15°</b>	20°
Circunducción	<b>300°</b>	<b>315°</b>	<b>315°</b>	<b>190°</b>	<b>200°</b>	<b>220°</b>	360°

EGP en la tercera valoración se mostraron cambios, aunque en algunas articulaciones no son significativos y la movilidad continúa mayormente afectado en el hemicuerpo izquierdo.

## 7.6 Evaluación.

### 7.6.1 Evaluación de las respuestas de la persona.

### 7.6.2 Evaluación del proceso.

#### Mantenimiento de un aporte suficiente de aire

<b>Diagnóstico de enfermería</b>				
Aporte insuficiente de oxígeno R/C Deformidad torácica M/P Ronquido laríngeo en decúbito dorsal. Saturación de oxígeno entre 89 y 90%, llenado capilar de 1".				
<b>Objetivo de enfermería:</b> Disminuir ronquido laríngeo favoreciendo un aporte mayor de oxigenación.				
<b>Objetivo de la persona:</b> "que no ronque tanto cuando este acostada".				
<b>Actividad de enfermería especializada</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fecha evaluación y revaloración</b>		
		<b>9/ 12/ 17</b>	<b>10/ 02/ 18</b>	<b>7/ 04/ 18</b>
Enseñanza de datos de alerta para identificar bajo aporte de oxígeno.	Conoce los datos de hipoxemia.	No los conoce.	No los recuerda.	Los conoce.
	Dificultad respiratoria.	No la identifica.	No sabe si la ha presentado.	La identifica.
	Presencia de secreciones.	No las identifica.	Escucha ruidos pulmonares pero desconoce la causa.	Identifica los ruidos pulmonares secundarios a secreciones.
<b>Evaluación del proceso.</b>				
Se enseñó al cuidado primario, y la familia a detectar los datos que podría presentar la persona en caso de tener un aporte bajo de oxígeno, no se presentaron en la persona, además se enseñó a brindar posición semifowler, explicándoles que esta es la más recomendable para mantener un aporte de oxígeno adecuado y puede ser una opción de posicionamiento al realizar cambios posturales en la persona, la familia hizo significativo este conocimiento ya que en varias ocasiones se encontró a la persona en esta posición.				

<b>Diagnóstico de enfermería</b>				
Incapacidad para mantener temperatura corporal adecuada R/C Alteración neuroreguladora de temperatura M/P Hipotermia recurrente, fácil perdida de temperatura corporal, cuadros gripales y resfriados recurrentes ante cambios bruscos de temperatura ambiental.				
<b>Objetivo de enfermería:</b> Mantener la temperatura corporal adecuada en todas las áreas corporales.				
<b>Objetivo de la persona:</b> “que no se enferme tanto”.				
<b>Actividades de enfermería especializada</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fechas de evaluación y revaloración</b>		
		<b>9/12/17</b>	<b>10/02/18</b>	<b>07/04/118</b>
Detección de signos de hipotermia.	Pies y manos con temperatura baja.	No los conoce.	No los detecta con exactitud.	Identifica cuando cambios de temperatura corporal.
	Somnolencia.	No la identifica.	No la identifica.	La identifica, pero no la presenta.
	Temperatura corporal.	36.2	36.4	36.5
Tipo y textura de la ropa según la temporada.	Composición de la tela.	Algodón y poliéster.	Algodón.	100% algodón.
Alimentos con mayor aporte de fibra calorías, y temperatura de estos.	Consumo semanal de frutas y verduras.	2 o 3 días a la semana.	4 días a la semana.	4 a 5 días a la semana.
	Temperatura de los alimentos.	Bebidas calientes.	Bebidas tibias.	Bebidas frescas.
	Aporte calórico.	800 calorías.	1000 calorías.	1200 calorías.
Utilización de agentes físicos para mejorar la termorregulación en hipotermia e hipertermia.	Conoce el uso adecuado de los agentes físicos.	Aplica medios físicos sin saber el uso adecuado y la finalidad.	Conoce los el uso de frio y calor dependiendo la temperatura corporal.	Conoce y aplica el frio para control de la temperatura corporal.
	Frecuencia del uso de agentes para control de hipotermia e hipertermia.	Usa el calor una vez al mes.	No requirió usar medios físicos.	No requirió medios físicos.

<b>Evaluación del proceso</b>
<p>Se enseñaron los datos de hipotermia, enseñando a tomar la temperatura corporal y de esta manera logrando detectar cambios en la temperatura, además de los signos clínicos que la persona puede presentar, aun cuando no hubo fluctuaciones importantes de temperatura afirma que la información ha sido significativa como para poder detectarlos, el horario para realizar el baño se cambió por un horario en el que la temperatura ambiental fuera más cálida y en ambientes cerrados para evitar las corrientes de aire frías siguiendo las recomendaciones hechas, además de colocar ropa térmica y abrogable en temporada invernal.</p> <p>El uso de medios físicos no fue necesario ya que no se presentaron fluctuaciones importantes de temperatura, el aumento en el aporte calórico se vio afectado debido a que la dieta proporcionada era semilíquida y no cumplía con los requerimientos calóricos necesarios.</p>

### Mantenimiento de un aporte suficiente de agua

<b>Diagnóstico de enfermería</b>				
Bajo aporte de líquidos R/C Incapacidad para solicitar líquidos M/P Piel seca, membranas y mucosas orales semideshidratadas, ingesta de líquidos por debajo de rangos normales al día, escala de Armstrong con fluctuación entre 5 y 6 puntos.				
<b>Objetivo de enfermería:</b> Mejorar la hidratación de mucosas orales y la turgencia de la piel.				
<b>Objetivo de la persona:</b> "Que la piel no se le sienta tan seca y áspera, que se sienta suave en todo su cuerpo".				
<b>Actividad de enfermería especializada</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fechas de evaluación y revaloración</b>		
		<b>9/12/17</b>	<b>10/02/18</b>	<b>07/04/18</b>
Enseñanza de la jarra del buen beber.	Ingesta de agua natural.	No la consume porque no le es proporcionada.	No la consume porque no le gusta.	Consume, pero muy poca (máximo 2 vasos).
	Ingesta bebidas preparadas.	Toda la cantidad de líquido al día de manera insuficiente (3 vasos).	Las consume diluidas con agua natural, incrementando poco la cantidad de líquido total al día.	Se ha disminuido la ingesta a 2 vasos y continúa diluida en agua natural.
	Ingesta de líquidos extra en la preparación de comidas.	2 vasos.	1 vaso 1/2.	1 vaso.
Programación en conjunto con la familia	Frecuencia de la ingesta de líquidos al día.	3 veces al día, 300 ml aprox. en cada toma.	4 a 5 veces al día, 300 ml en cada toma.	5 a 6 veces al día, 300 ml en cada toma.

de los horarios y cantidades de líquidos y comidas aportadas al día.	Frecuencia de ingesta de comidas al día.	3 veces al día.	3 o 4 veces al día.	4 veces al día.
	Cantidad de dieta ingerida al día.	600mg.	600 a 700mg.	700 a 800mg.
Cantidades y características normales de orina según consumo de líquidos.	Cantidad de orina al día.	500gr.	700gr.	800 a 900gr.
	Escala de Armstrong	5 a 6 puntos	3 a 4 puntos	2 a 3 puntos
	Frecuencia de cambio de pañal por orina al día	1 o 2 veces al día	1 o 2 veces al día	2 a 3 veces al día

### Evaluación del proceso

Se especifico que como mínimo la persona debe tomar un litro y medio de agua natural, además se le hizo la sugerencia de consumir líquidos de su agrado con dilución de agua natural para adaptarse a consumir más agua natural y reducir la cantidad de bebidas concentradas de azúcar, durante la elaboración de este estudio de caso se logró reducir la cantidad de bebidas con concentraciones altas de azúcar o gasificadas.

La familia afirma que el cartel informativo sobre la jarra del buen beber proporcionado sobre la jarra del buen beber y la programación de la ingesta de líquidos sirvieron como guía para proporcionar los líquidos requeridos diariamente, les fue difícil seguir el programa con los horarios establecidos, aun así, se logró consumir la cantidad de líquidos requeridos, sin embargo, no se consiguió tomar únicamente agua natural.

Se observo un cambio significativo a favor en cuanto a la hidratación ya que en la escala de Armstrong de 6 puntos llego a 3 puntos lo cual denota una mejora en cuanto a la coloración de la orina.

## Mantenimiento de un aporte suficiente de alimento

<b>Diagnóstico de enfermería</b>				
Ingesta baja de nutrientes esenciales R/C fuerza muscular de 1/5 (Daniels) en músculos para la deglución, M/P Malnutrición, mini nutritional assessment de 14 puntos, expresión verbal sobre el desconocimiento del aporte nutricional de algunos alimentos, dificultad para pasar alimentos líquidos, malos hábitos alimenticios familiares, bajo peso según requerimientos, mala higiene bucal.				
<b>Objetivo de enfermería:</b> Mejorar el estado nutricional de la persona incrementando el peso a valores normales según su talla.				
<b>Objetivo de la persona:</b> “saber que alimentos son mejores para dárselos y así verla más gordita”.				
<b>Actividades de enfermería especialista</b>	<b>indicador</b>	<b>Fechas de evaluación y revaloración</b>		
		<b>9/12/18</b>	<b>10/02/18</b>	<b>7/04/18</b>
Técnica correcta del cepillado dental y enjuague bucal.	Conoce la técnica adecuada.	Desconoce la técnica correcta.	Conoce la técnica, pero no la aplica.	Conoce y aplica la técnica, sin la frecuencia adecuada.
Enseñanza al familiar sobre la importancia de los alimentos como proteínas, leguminosas, frutas y verduras en la dieta.	Ingesta de proteínas, leguminosas la semana.	Ingesta de proteínas: 1 vez leguminosas: 2 veces a la semana.	Ingesta de proteínas 2 veces leguminosas 3 veces a la semana.	Ingesta de proteínas 3 veces leguminosas 4 veces a la semana.
<b>Evaluación del proceso</b>				
Se realizó el programa con horarios establecidos para proporcionar alimentos a la persona aun cuando no se siguió específicamente en cuanto a los horarios se lo aumentó el número de comidas diarias y el aporte calórico, la familia afirma que el cartel proporcionado le fue de gran ayuda para proporcionar alimentos con mayor valor nutricional además de siempre colocar a la persona en posición semifowler al momento de alimentarla. La familia realiza el cepillado dental aplicando la técnica adecuada únicamente por la mañana cuando la cuidadora primaria la realiza, sin embargo, nadie más de la familia realiza la técnica y por la noche continua únicamente realizando limpieza dental con enjuague bucal.				

<b>Diagnóstico de enfermería</b>				
Dificultad para deglutir R/C Retraso del desarrollo generalizado M/P Volumen limitado en el consumo de alimentos, cierre incompleto de los labios, escape de líquido y alimento de la boca, babeo, poco consumo de alimento durante tiempo prolongado.				
<b>Objetivo de enfermería:</b> reducir el riesgo de atragantamiento durante la ingesta de alimentos.				
<b>Objetivo de la persona:</b> “Que no tarde tanto en comer, y se aproveche el tiempo invertido en comida”.				
<b>Actividades de enfermería especialista</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fechas de evaluación y revaloración</b>		
		<b>9/12/17</b>	<b>10/02/18</b>	<b>7/04/18</b>
Enseñanza para optimización del tiempo al ingerir alimentos.	Tiempo.	Intervalo de tiempo de una hora a hora y media.	Intervalo de tiempo de 40 minutos a una hora.	Intervalo de tiempo de 30 a 45 minutos.
Asfixia o atragantamiento durante la ingesta de alimentos.	Presenta atragantamiento de una a dos ocasiones en cada comida.	Presenta atragantamiento, en al menos una de las comidas al día.	Presenta atragantamiento 1 o 2 veces por semana en al menos una de las comidas al día.	No presenta atragantamientos en las comidas al día.
<b>Evaluación del proceso</b>				
El cuidador afirma que el cartel proporcionado sobre los alimentos que causan asfixia les sirvió para saber que alimentos evitar, aunque había algunos otros que no formaban parte de sus hábitos alimenticios, además que el tiempo en que tarda en ingerir alimentos se ha visto reducido bastante, y que ahora está segura que no importa tanto la cantidad sino la calidad de los alimentos son los que hacen la diferencia, y que si se le da alimentos nutritivos no será necesario darle porciones muy grandes, además se aumentó la cantidad de líquidos ingeridos al día, lo cual permitió mantener mejor hidratada a la persona, ya que se siguieron las recomendaciones realizadas, la persona no presentó asfixia durante la ingesta de alimentos.				

<b>Diagnóstico de enfermería</b>				
Riesgo de broncoaspiración R/C Debilidad de músculos implicados en la respiración, Deficiencia de las capacidades motoras, incapacidad para cambiar de posición, incapacidad para la expectoración y reflejo de tos débil.				
<b>Objetivo de enfermería:</b> Evitar que su condición física y de salud actual sea un factor que propicie la broncoaspiración.				
<b>Objetivo de la persona:</b> “Evitar que después a una crisis epiléptica quede boca abajo o cuando coma se ahogue”.				
<b>Actividades de enfermería especialista</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fechas de evaluación y revaloración</b>		
		<b>9/12/17</b>	<b>10/02/18</b>	<b>7/04/18</b>
Enseñar a la familia a detectar los datos de ahogamiento y la maniobra de Heimlich para mitigarlo.	Conoce la posición adecuada para la ingesta de alimentos.	Desconoce posiciones adecuadas.	Conoce las posiciones adecuadas sin ser significativas.	Conoce y aplica posiciones adecuadas.
	Conoce los datos de ahogamiento.	Identifica algunos.	Conoce todos los datos de ahogamiento.	Conoce y sabe cómo actuar en caso de ahogamiento.
	Sabe realizar la maniobra.	Desconoce la maniobra.	Conoce la maniobra sin habilidad para realizarla.	Desarrolla habilidad para realizar la maniobra.
Identificación de riesgos en el medio ambiente y sugerir medidas de prevención.	Sabe cuáles son los peligros presentes en el medio ambiente.	Conoce los riesgos ambientales.	Conoce e identifica riesgos.	Conoce, identifica riesgos y actúa para prevenirlos.
	Sabe cómo actuar ante una situación de peligro.	Desconoce cómo actuar ante un peligro.	Conoce como actuar ante un peligro.	Conoce como actuar ante un peligro.
	Sabe cómo actuar ante una catástrofe natural.	Desconoce los protocolos de actuación en catástrofes.	Sabe cómo actuar ante una catástrofe sin ser significativo.	Sabe cómo actuar y educa a la familia cómo hacerlo.
Enseñanza de	Conoce los tipos de	Desconoce los tipos de	Conoce los ejercicios	Conoce y aplica los

ejercicios pasivos para incrementar fuerza muscular.	ejercicios.	ejercicio terapéutico.	terapéuticos sin ser significativos.	ejercicios terapéuticos.
	Conoce el objetivo de cada ejercicio.	Desconoce los objetivos del ejercicio terapéutico.	Los objetivos del ejercicio terapéutico no son significativos.	Busca que los objetivos del ejercicio terapéutico se cumplan.

**Evaluación del proceso**

El cuidador primario, afirma conocer y aplicar la posición adecuada, al momento de alimentarla o dormir.

Se le enseñó a realizar la maniobra de Heimlich, como medida de acción en caso de que la persona o cualquier integrante de la familia pudiera presentar ahogamiento, no obstante, no ha sido necesario llevar a la práctica dicha maniobra.

Se le enseñó a detectar los riesgos que de acuerdo a las características de su entorno podrían presentarse, las medidas preventivas y cómo actuar en caso de que alguna catástrofe natural se presente, además de proporcionaron los números de emergencia y los números a los que puede marcar para notificar a las autoridades correspondientes cualquier incidente en su comunidad o pedir ayuda en caso de ser necesario, el cuidador afirma que la información es muy útil y que la ha difundido con sus familiares más cercanos.

La implementación de las movilizaciones pasivas y el fortalecimiento de músculos del tórax no ha presentado avances significativos, ya que no se logró el control del tronco y el cuello y menos la sedestación, sin embargo, no ha presentado datos de broncoaspiración.

**Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y excremento**

<b>Diagnóstico de enfermería</b>				
Hábitos de eliminación intestinal deficientes R/C Reposo prolongado M/P Dieta deficiente según los requerimientos de fibra y líquidos, debilidad de músculos implicados en la eliminación escala de Daniels de 0 para los músculos abdominales, presencia de masa abdominal y rectal palpables, heces fecales tipo 1 a 2 (Bristol), consumo de fármacos anticonvulsivantes.				
<b>Objetivo de enfermería:</b> ayudar a regular hábitos intestinales y de defecación.				
<b>Objetivo de la persona:</b> "Que evacue por lo menos una vez a día sin necesidad de ponerle supositorios".				
<b>Actividades de enfermería especialista</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fechas de evaluación y revaloración</b>		
		<b>9/12/17</b>	<b>10/02/18</b>	<b>7/04/18</b>
Prevención contra estreñimiento.	Frecuencia en el uso de laxantes o supositorios.	3 o 4 veces por semana.	1 o 2 veces por semana.	No ha requerido.
	Hábitos intestinales diarios.	1 evacuación cada 2 o 3 días.	1Evacuación cada 2 días.	1 evacuación al día.
	Frecuencia de desimpactación.	2 0 3 veces por semana.	1 o vez por semana.	No ha requerido.
	Escala de Bristol.	Evacuación tipo 1.	Evacuaciones tipo 1 y 2.	Evacuaciones tipo 2 y 3.
Técnica correcta del masaje al marco cólico.	Frecuencia diaria del uso de la técnica.	La desconoce.	Sabe que existe, pero no recuerda la técnica.	Conoce y aplica la técnica adecuadamente .
	Tiempo.	Nada.	Menos de un minuto.	De 3 a 5 minutos.
<b>Evaluación del proceso</b>				
El cuidador afirma que esta consiente que el medicamento que la persona toma puede causarle estreñimiento y que por eso es importante que en la dieta se incluyan alimentos ricos en fibra y que además la persona esté bien hidratada, además afirma que ha aprendido a detectar los hábitos de evacuación normales en la persona y que la técnica de masaje al marco cólico le ha funcionado muy bien para evitar que esos hábitos intestinales se alteren y la persona llegue a presentar impactaciones frecuentes como al inicio.				

## Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo

<b>Diagnóstico de enfermería</b>				
Riesgo de lesión dérmica R/C Escala de Braden 14 puntos (riesgo moderado), uso de pañal, nulo control de esfínteres, piel delgada, áspera y reseca, bajo peso y delgadez, incapacidad para cambiar de posición, hipo sensibilidad.				
<b>Objetivo de enfermería:</b> enseñar a prevenir la formación de lesiones por presión.				
<b>Objetivo de la persona:</b> “Evitar que vuelva a tener una herida en los glúteos”.				
<b>Actividades de enfermería especialista</b>	<b>Indicador</b>	<b>9/12/17</b>	<b>10/10/18</b>	<b>7/04/18</b>
Prevención de lesiones por presión.	Tiempo en la misma posición.	4 horas aprox.	3 a 4 horas.	2 a 3 horas.
	Frecuencia de la lubricación de la piel.	Cada dos o 3 días después del baño.	Diario.	Diario y cuando observa la piel reseca o agrietada.
<b>Evaluación del proceso</b>				
<p>El familiar afirma que sabe cuáles son y que podría detectar los signos que se pueden presentar en la piel de la persona en caso de iniciar con una lesión por presión, y que debido al uso de pañal pon especial énfasis en la inspección de la piel al realizar el cambio además de procurar cambiarlo inmediatamente después de la micción o la evacuación.</p> <p>Afirma que ha cambiado la manera y la frecuencia de aplicar la crema en la piel, lo cual se ha visto reflejado en la persona con una piel más suave y de aspecto terso.</p> <p>La ropa de cama siempre trata de mantenerla limpia, seca y siempre evita que se formen arugas en la ropa de cama, sin embargo, no existe la seguridad de que los cambios posturales se realicen cada dos horas ya que el cuidador primario no está todo el tiempo con la persona debido a sus actividades y para el resto de la familia la movilización constante no es algo prioritario, no obstante, la persona no ha presentado signos de presión en la piel que pudieran desencadenar una lesión por presión.</p>				

<b>Diagnóstico de enfermería</b>				
Deterioro musculo-esquelético R/C Disfunción musculo esquelética y neuromuscular M/P Aumento del tono muscular escala de Ashworth modificada MTI 3, MTD 2, MPI 3, MPD 2, disminución generalizada de la fuerza muscular Daniels 1 en músculos torácicos y extremidades superiores e inferiores bilateral, lateralización de la parrilla costal, arcos de movimiento articular limitado, incapacidad para cambiar por si misma de posición.				
<b>Objetivo de enfermería:</b> fortalecer musculatura reduciendo el tono muscular				
<b>Objetivo de la persona:</b> “Lograr que no esté tan dura para moverla, y que se pueda acomodar derecha y no esté de lado”				
<b>Actividades de enfermería especialista</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fechas de evaluación y revaloración</b>		
		<b>9/12/17</b>	<b>10/02/18</b>	<b>07/04/18</b>
Evitar la hipotensión ortostática	Presión arterial	80/50	80/60	80/60
Uso correcto de compresas calientes para relajación muscular	Tiempo de contacto en la piel	No usa compresas	5 a 10 minutos	10 a 15 minutos
	Temperatura	No la usa	Caliente	Tibia a tolerancia
Movilizaciones pasivas	Dolor	8/10	7/10	5/10
	Ashwort modificada	2 /3	1+/2	1/1+
uso del percutor	Frecuencia de uso	Desconocía su existencia	Diario	Diario
	Tiempo de uso	nada	5 minutos	10 minutos
	Dirección	Ninguna	descendente	Descendente
higiene de columna	Dolor	7/10	5/10	4/10
	Frecuencia	No conocía la técnica	Al realizar actividades con esfuerzo	Al realizar actividades del hogar
control de cuello y tronco	Tiempo	No controla	Sin control	20 seg.
	Fuerza	0/5	1/5	2/5
<b>Evaluación del proceso</b>				
<p>El cuidador primario afirma que conoce la importancia de que la persona se movilice y los beneficios que esto tiene para ella, sin embargo, no puede estar todo el tiempo con la persona y asegurar las movilizaciones como han sido sugeridas, no obstante afirma que antes de realizarle cualquier movilización procura colocarle una compresa caliente, ya que ha notado que esto ayuda a relajar la parte corporal a trabajar, todo esto lo lleva a cabo mínimo en la mañana y en la noche, además de cambiarla de posición, y hasta el momento no ha presentado datos de hipotensión ortostática.</p> <p>La persona actualmente recibe terapia respiratoria en instituto como parte de su tratamiento rehabilitatorio y se han reforzado los conocimientos siendo más significativos y útiles en caso de que la persona presente acumulo de secreciones, lo cual hasta el momento no se ha presentado.</p> <p>El cuidador primario afirma que le ha servido conocer y como cuidar su columna ya</p>				

que en ocasiones anteriores si había presentado dolor en la espalda baja por hacer movimientos incorrectos, aunque no lleva a cabo todas las medidas, las que ah aplicado le han servido.

Se elaboró con el familiar un percutor, además se enseñó a utilizarlo, además se ha visto usarlo de manera correcta en la persona para disminuir la contractura de los grupos musculares afectados, lo cual se ha visto reflejado de manera tangible en la alineación corporal, y en la disminución visible de flexión en miembros torácicos y pélvicos, además se ha enseñado a posicionar y proporcionar alineación de segmentos corporales con recursos de casa como mantas o sábanas, siendo significativo para la familia y el cuidador primario y que en varias ocasiones se ha encontrado alineada y posicionada de esta manera; en cuanto a la neuroestimulación aun cuando se ha reforzado la enseñanza en varias visitas domiciliarias el cuidador primario aun no logra realizarla de manera correcta, pero si se ha notado mejoría en cuanto a las precauciones que se deben tomar en cuenta al realizar movilizaciones pasivas.

<b>Diagnóstico de enfermería</b>				
Higiene del sueño inadecuado R/C Alteración del ciclo circadiano M/P dificultad para conciliar el sueño, dificultad para mantenerse dormida con ruido en el entorno, poco control del tiempo de siestas				
<b>Objetivo de enfermería:</b> mejorar hábitos de sueño y descanso				
<b>Objetivo de la persona:</b> “Que no se despierte con facilidad y que no le cueste tanto trabajo dormir”				
<b>Actividades de enfermería especialista</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fechas de evaluación y revaloración</b>		
		<b>9/12/17</b>	<b>10/02/18</b>	<b>7/04/18</b>
Enseñanza sobre la importancia de dormir mínimo 8 horas, los factores que podrían interferir en la calidad del sueño y como tener una higiene del sueño	Conoce los beneficios de dormir 8 horas sin interrupción	Desconoce los beneficios de un sueño reparador	Conoce los beneficios sin ser significativos	Conoce y procura que el sueño sea reparador
	Conoce que es la higiene del sueño	Desconoce el termino	Conoce la higiene del sueño sin ser significativo	Conoce y aplica higiene de sueño
	Conoce cuales son los factores que interfieren para conciliar el sueño	Identifica algunos factores	Conoce los factores que interfieren con el sueño	Conoce y evita factores que perturben el sueño

### Evaluación del proceso

La cuidadora primaria afirma que sabe la importancia que tiene el sueño y que además ella es la más interesada en que la persona tenga un sueño reparador. Por tal motivo se logró realizar cambios en las horas de ingesta de líquidos abundantes o alimentos que pudieran afectar la integridad y calidad del sueño, además se limitó la presencia de factores externos que pudieran interferir al momento de conciliar el sueño o interrumpir el tiempo continuo de sueño, además afirma que no solo le ha servido para mejorar el sueño de la persona sino ella de ella misma. No se tiene la certeza del tiempo estimado en que la persona realice siestas durante el día, sin embargo, continúa realizando siestas sin tener control del tiempo y la calidad de las mismas lo cual podría interferir con la facilidad para conciliar el sueño.

### Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social

#### Diagnóstico de enfermería

Comunicación ineficiente R/C alteraciones neurologías del habla M/P llanto, balbuceo o quejido incomprensible

**Objetivo de enfermería:** mejorar la comunicación de la persona con las personas que lo rodean

**Objetivo de la persona:** "Que pueda manifestar si necesita algo en el momento que lo necesite"

Actividades de enfermería especialista	Indicador	Fechas de evaluación y revaloración		
		9/12/17	10/02/18	7/04/18
Técnicas alternativas de comunicación para la persona y la familia	Conoce las diferentes técnicas de comunicación que existen	Desconoce las técnicas alternativas de comunicación	Conoce las técnicas sin intentar establecer una	Conoce e intenta establecer una técnica alternativa de comunicación
Importancia de la interacción interpersonal y los beneficios para la comunicación	Conoce la importancia de la interacción social	Desconoce la información	Conoce la información, pero no la aplica	Conoce y prioriza interacciones interpersonales

#### Elevación del proceso

La familia ha logrado entender por qué la persona no puede comunicarse verbalmente, sin embargo, se fomento la escucha activa para lograr dar significado a los sonidos emitidos por la persona, y así manera satisfacer sus necesidades. Se implemento una comunicación mediante el parpadeo para afirmar algo, ya que las imágenes no eran significativas para la persona, la familia reconoce que el mantener el contacto visual o físico con la persona la motiva a emitir más sonidos siendo estos su forma de comunicarse. Se logro que los sobrinos de la persona interactúen con ella, favoreciendo el contacto, además la familia ha comenzado a incluirla en las reuniones familiares, y llevarla a paseos fuera de casa, ya que aun cuando la familia afirmaba su inclusión, nunca era vista en comidas familiares ni comían al mismo tiempo, y nunca era llevada de paseo o salidas familiares.

<b>Diagnóstico de enfermería</b>				
Afrontamiento familiar incorrecto R/C sobrecarga intensa del cuidador primario M/P Crisis situacional de la persona significativa padre con 14 puntos en escala de Yessavage, cuidador intenta llevar a cabo conductas de ayuda o apoyo con resultados poco satisfactorios, test de Zarit 65 puntos				
<b>Objetivo de enfermería:</b> Orientar a la familia como mejorar la calidad de vida de la persona				
<b>Objetivo de la persona:</b> “Que todos los integrantes de la familia ayuden con los cuidados”				
<b>Actividades de enfermería especialista</b>	<b>Indicado</b>	<b>Fechas de evaluación y revaloración</b>		
		<b>9/12/17</b>	<b>10/02/18</b>	<b>7/04/18</b>
Establecimiento de tareas a los demás miembros de la familia	Test de Zarit	65 puntos	65 puntos	60 puntos
Realizar actividades que benefician a la familia	Escala de Yessavage	14 puntos	11 puntos	9 puntos
<b>Evaluación del proceso</b>				
<p>La familia reconoce y utiliza los recursos hospitalarios y de salud que están a su alcance, además toda la información brindada la familia y el cuidador primario fue debidamente fundamentada y de utilidad para facilitar las tareas de autocuidado a la persona y de ellos mismos, se identificó la dinámica y los roles en la familia además y con forme a eso se sugirió hacer una distribución equitativa de las tareas, la mayoría de estas sugerencias se llevaron a cabo de manera adecuada, el padre de la persona no mostro tanta colaboración en cumplir con las tareas sugeridas, únicamente las realizaba cuando tenía la voluntad y esta poco a poco ah ido incrementando. No obstante esto ha permitido que el cuidador primario cuente con tiempo libre.</p> <p>La familia reconoce un cambio en el padre de familia, ya que lo han notado con mas ánimos, y aunque no colabora con las tareas como esperaban se ah involucrado un poco más en ese sentido.</p>				

<b>Diagnóstico de enfermería</b>				
Cansancio del cuidador R/C Test de Zarit 65 puntos (sobrecarga intensa) del cuidador primario M/P Factores familiares, sociales y económicos, expresión de poca tolerancia y enojo hacia su esposo, expresa cansancio de brindar cuidados				
<b>Objetivo de enfermería:</b> Planificar estrategias para aceptar los agentes estresantes que no se pueden modificar e incluir al resto de la familia en el auto cuidado				
<b>Objetivo de la persona:</b> “Que mi esposo en lugar de tomar me ayude a cuidar a nuestra hija me quitaría un peso de encima”				
<b>Actividades de enfermería especialista</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fechas de evaluación y revaloración</b>		
		<b>9/12/17</b>	<b>10/02/18</b>	<b>7/04/18</b>
Sugerir al cuidador primario momentos de esparcimiento solo	Tiempo invertido en el cuidador primario	No invierte tiempo en el	Invierte 1 hora a la semana	Se tomo una semana fuera de casa y trabajo
Practica de técnicas de relajación, y actividad física para liberar de estrés y carga emocional	Conoce los beneficios	Desconoce la información	Conoce los beneficios de la actividad física, pero no la practica	Conoce los beneficios y la practica eventualmente
	Tiempo	No dedica tiempo	No dedica tiempo	30 minutos a la semana
<b>Evaluación del proceso</b>				
Se han resuelto todas y cada una de las dudas que el cuidador primario manifestó tener, además se realizaron algunas sugerencias para facilitar el cuidado a la persona y de esta manera aminorar la carga de trabajo, el cuidador ha logrado identificar que actividades y posturas le han ayudado mejor para afrontar situaciones difíciles en otros momentos de su vida, como sugerencia se habló con el cuidador de solicitar ayuda con algún guía espiritual o psicólogo, pero no lo ha hecho, en cuanto a técnicas para liberar estrés el cuidador primario escucha música y recientemente inicio a escribir un diario, además se dio la oportunidad de viajar a su lugar de origen una semana, y visitar a su familia.				

**Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano**

<b>Diagnóstico de enfermería</b>				
Resiliencia familiar inefectiva R/C Etilismo en persona significativa M/P Poca o nula adaptación a los cambios, ineficacia para la solución de problemas, reuniones familiares centradas en el consumo de alcohol, frustración, negligencia de las obligaciones, solvencia económica deficiente. Escala de Yessavage de 14 puntos				
<b>Objetivo de enfermería:</b> Lograr que la familia reconozca que el alcoholismo es una enfermedad que pone en riesgo el bienestar familiar				
<b>Objetivo de la persona:</b> "Que dejara de tomar y ayudara en las necesidades de la casa y cuidados a su hija"				
<b>Actividades de enfermería especialista</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Fechas de evaluación y revaloración</b>		
		<b>9/12/17</b>	<b>10/02/18</b>	<b>7/04/18</b>
centros de atención, ciudadana, de salud y apoyo cercanos	Conoce los centros de atención y apoyo	Conoce algunos	Los conoce, pero no solicita ayuda o afiliación	Los conoce, pero no solicita ayuda o afiliación
informar sobre efectos nocivos del consumo de alcohol	Conoce la información	Conoce algunos efectos	Conoce todos los efectos y ha disminuido el consumo	Continúa el consumo alcohol sin llegar a la embriaguez
comunicación familiar	Escala de Yessavage	14 puntos	11 puntos	9 puntos
<b>Evaluación del proceso</b>				
<p>La familia sabe dónde y con quien solicitar ayuda sabe dónde se encuentran los centros de atención y ayuda más cercanos sin embargo no ah solicitado ningún tipo de ayuda, además se les informo sobre los efectos nocivos que causa el alcohol en las personas que lo consumen, sin embargo para la persona con el etilismo no ha resultado significativo ya que aunque con moderación continúa consumiendo alcohol, la familia evita que en las reuniones familiares haya alcohol, y se ha mejorado la confianza y la comunicación familiar, practicando la tolerancia y entre los miembros de la familia.</p> <p>La persona con etilismo acompañado de una de sus hijas a iniciado a realizar caminatas vespertinas de manera esporádica.</p>				

<b>Diagnóstico de enfermería</b>				
Riesgo de caídas R/C escala de Downton 4 puntos riesgo moderado, antecedente de caídas				
<b>Objetivo de enfermería:</b> ofrecer un entorno seguro, para prevenir caídas y lesiones secundarias a estas				
<b>Objetivo de la persona:</b> “evitar que por una caída se vaya a fracturar un hueso”				
<b>Actividades de enfermería especialista</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fechas de evaluación y revaloración</b>		
		<b>9/12/18</b>	<b>10/02/18</b>	<b>7/04/18</b>
Prevenición de caídas y lesiones en el hogar	Conoce efectos secundarios de los medicamentos	Desconoce la información	Conoce que los medicamentos causen efectos secundarios, sin asociación significativa	Conoce y asocia la información
	Conoce las medidas de prevención de caídas y lesiones	Desconoce la información	Conoce las medidas de prevención sin asociación significativa	Conoce y aplica medidas de prevención
	Vigilancia	No mantiene vigilancia estrecha	Existe vigilancia sin ser constante	La vigilancia es constante pero no eficiente
<b>Evaluación del proceso</b>				
<p>Se brinda orientación sobre los efectos secundarios de algunos medicamentos que su consumo pudiera aumentar el riesgo de caídas, sugiriendo aumentar la vigilancia en esos casos.</p> <p>Se detectaron las barreras arquitectónicas en la casa y como disminuirlas y la realización de mejoras para disminuir el riesgo de caídas, sin embargo, no se han realizado ninguna de las mejoras sugeridas a la familia, por lo tanto, el riesgo de caídas de la persona u la familia sigue latente</p>				

<b>Diagnóstico de enfermería</b>				
Alteración de la percepción sensorial R/C alteraciones neurosensitiva M/P poca o nula respuesta a estímulos luminosos, olfativos y sensoriales, respuesta retardada y lenta ante estímulos dolorosos				
<b>Objetivo de enfermería:</b> Mejorar mediante la estimulación sensitiva las respuestas a estímulos de cualquier índole				
<b>Objetivo de la persona:</b> “Que pueda detectar olores de la comida o cambios en los sabores, que me ayuden a ver si le gusta o no lo que come”				
<b>Actividades de enfermería especialista</b>	<b>Índice</b>	<b>Fechas de evaluación y revaloración</b>		
		<b>9/12/17</b>	<b>10/02/18</b>	<b>7/04/18</b>
Estimular el olfato de la persona	Frecuencia semanal	No se estimula	2 veces por semana	4 veces por semana
	Diversidad de olores detectados	No usa ningún tipo de esencia	2 olores de 6 sugeridos	3 olores de 6 sugeridos
Controlar y estimular la sensibilidad cutánea y térmica	Tiempo de estimulación hipertérmica e hipotérmica	No se realiza estimulación sensitiva	Realiza estimulación 10 minutos hipertérmica, 15 minutos hipotérmica	Realiza estimulación 10 minutos hipertérmica, 15 minutos hipotérmica
	Frecuencia semanal	No realiza estimulación sensitiva	1 vez al día 2 vez a la semana	1 vez al día 4 vez a la semana
<b>Evaluación del proceso</b>				
Se estimulo la percepción sensorial olfativa, agrupando los aromas por alimentos y no alimentos logrando que después de trabajar constantemente con los aromas la persona detectaba los que eran comestibles y lo manifestaba con muecas similares a las que realiza para indicar que tiene hambre sin embargo con las esencias que no identificaba como comida realizaba gesto de desagrado o no realizaba ninguna mueca específica. la sensibilidad térmico cutánea no se percibe reacción al cambio de temperatura, sin embargo posterior a la aplicación del calor se observa y al realizar movimientos se percibe más relajada.				

## VIII PLAN DE ALTA.

Fecha: /05/18

Nombre: EGP Edad: 21 años Fecha de nacimiento: 17/03/1997 Genero: femenino estado civil: soltera escolaridad: ninguna Servicio: Consulta Externa de Neurología Religión: Católica Alergias: Negadas App: negados Dx: Médico: Secuelas de Encefalopatía Hipóxico Isquémica

Riesgo de caídas: Alto

Riesgo de lesiones por presión: Alto

Grado de independencia: Completamente dependiente

<b>REQUISITOS DE AUTOCUIDADO</b>	<b>AUTOCUIDADO EN EL HOGAR</b>
MANTENIMIENTO DE UN APOORTE SUFICIENTE DE AIRE	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mantener temperatura corporal entre 36 y 36.9°C</li> <li>○ Colocar a la persona en posición semifowler o sedente</li> <li>○ Consumo de alimentos ricos en vitamina C</li> <li>○ Evitar cambios bruscos de temperatura</li> <li>○ Aumentar la ingesta de líquidos claros</li> <li>○ Protegerse del frío, abrigándose bien en temporada invernal</li> <li>○ Evitar colocar ropa abrigadora en temporada cálida</li> </ul>
MANTENIMIENTO DE UN APOORTE SUFICIENTE DE AGUA	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ingesta de líquidos acorde a la jarra del buen beber</li> <li>○ Ingesta de 6 a 8 vasos de agua por día</li> <li>○ Proporcionar agua natural sin colorante, saborizante o endulzantes</li> <li>○ Continuar con el programa de ingesta según horarios establecidos</li> </ul>
MANTENIMIENTO DE UN APOORTE SUFICIENTE DE ALIMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Enseñanza del plato del buen comer</li> <li>○ Proporcionar una dieta de consistencia blanda, semisólida o picado fino</li> <li>○ Realizar comidas en quintos</li> <li>○ Proporcionar alimentos racionados</li> <li>○ Brindar una posición de semifowler para evitar atragantamiento o asfixia</li> <li>○ Cumplir con los intervalos de tiempo entre cada comida y la duración de estas</li> </ul>
PROVISIÓN DE CUIDADOS ASOCIADOS CON LOS PROCESOS DE ELIMINACIÓN Y LOS EXCREMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Prevención de úlceras por presión</li> <li>○ Lubricación de la piel</li> <li>○ Mantener la humectada</li> <li>○ Piel limpia y seca</li> <li>○ Movilización y alineación</li> <li>○ Protección de salientes óseas</li> </ul>
MANTENIMIENTO DEL	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Iniciar la actividad con la colocación de una</li> </ul>

<p>EQUILIBRIO ENTRE LA ACTIVIDAD Y EL REPOSO</p>	<p>compresa caliente de 15 a 20 minutos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Realizar percusiones con el percutor con dirección de la parte más cercana al cuerpo a las alejada durante 5 minutos máximo</li> <li>o Iniciar con movilizaciones pasivas, es decir realizar la movilización por la persona</li> <li>o Colocar una mano en la articulación a movilizar y la otra mano realizara la movilización</li> <li>o Las movilizaciones de harán de 12 a 15 repeticiones de 30 a 45 minutos, mínimo 2 veces al día,</li> <li>o Mantener alineada a la persona durante el movimiento</li> <li>o Realizar estiramientos al finalizar las movilizaciones</li> </ul>
<p>MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA SOLEDAD Y LA INTERACCION SOCIAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Fomentar el contacto con todos los integrantes de la familia sin importar la edad</li> <li>o Fomentar actividades de recreación como ver televisión, escuchar música</li> <li>o Incluirla en todas las actividades familiares</li> <li>o Acudir con la persona a grupos sociales o religiosos que propicien la interacción fuera del entorno familiar</li> <li>o Realizar paseos frecuentes, que la mantengan en contacto con personas externas a la familia.</li> </ul>
<p>PREVENCION DE PELIGROS PARA LA VIDA, EL FUNCIONAMIENTO Y BIENESTAR HUMANO</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Retirar obstáculos y evitar desniveles</li> <li>o Cuidadora se sugiere utilizar calzado cómodo tacón ancho</li> <li>o Baño con barandales de apoyo</li> <li>o Los suelos no deben de estar deslizantes o mojados</li> <li>o Tener buena iluminación</li> <li>o Mantener los escalones en buenas condiciones</li> <li>o Colocar pasamanos a las Escaleras</li> <li>o Mantener a la persona en vigilancia estrecha</li> <li>o Evitar faltar a las visitas médicas y apearse al tratamiento farmacológico</li> <li>o Realizar técnica de lavado de manos frecuentemente</li> <li>o Seguir con la técnica correcta de cepillado de dientes tres veces al día.</li> <li>o Estimular la percepción sensitiva táctil, auditiva y olfativa</li> <li>o Realizar movilizaciones de la persona manteniendo una adecuada higiene de columna</li> <li>o Llevar una adecuada higiene del sueño</li> </ul>

<p>PROMOCION DEL          FUNCIONAMIENTO Y          DESARROLLO          HUMANO DENTRO DE          LOS GRUPOS DE          SOCIALES DE          ACUERDO CON EL          POTENCIAL HUMANO,          LAS LIMITACIONES          HUMANAS CONOCIDAS          Y EL DESEO DE          SERNORMAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Promoción de actividades de autocuidado</li> <li>o Realizar actividad física</li> <li>o Realizar técnicas de relajación</li> <li>o Realizar actividades de recreación para la persona</li> <li>o Sugerir delegar actividades de cuidado y autocuidado familiar a los demás integrantes de la familia</li> <li>o Elaborar un plan de actividades recreativas que le permitan al cuidador primario realizar actividades fuera del cuidado a la persona y que sean de su agrado</li> <li>o Sugerir acercarse a grupos de ayuda para el control de adicciones</li> <li>o Sugerir enterarse a grupos de asistencia social para personas con discapacidad</li> </ul>
--	---

**Fecha de recibido:** \_\_\_\_\_

**Nombre y firma de la persona o cuidador primario:** \_\_\_\_\_

**Nombre y firma de quien realiza o entrega el plan de cuidados:**

\_\_\_\_\_

## IX CONCLUSIONES

La enfermera especialista en rehabilitación, hace uso de sus conocimientos al momento de proporcionar cuidados, sin importar el nivel de atención y si estos van encaminados a la prevención, curación o rehabilitación de alguna condición física o de salud, cuyo objetivo será optimizar las capacidades de cada individuo para realizar su autocuidado, permitiendo su recuperación funcional y de esta manera reintegrarse a su familia o comunidad.

Las intervenciones de enfermería en rehabilitación van encaminadas a reestablecer la autonomía de cada persona para realizar sus actividades sin requerir ayuda, no importando las limitaciones físicas, pues se pretende potenciar las capacidades y habilidades de cada persona para lograr su independencia, es responsabilidad del profesional de enfermería brindar las herramientas y conocimientos necesarios para dichos fines. Fue posible llevar el seguimiento en el domicilio de la persona, lo cual permitió, desarrollar y evaluar el plan de cuidados de enfermería, tomando en cuenta los problemas de salud detectados en la valoración, ya que permite identificar que problemas requieren conocimientos especializados de enfermería en rehabilitación.

El reconocer la importancia del equipo multidisciplinario de salud en el tratamiento y rehabilitación de la persona constituye un pilar fundamental para lograr los objetivos terapéuticos de cada una de las disciplinas ya que el realizar actividades independientes, pero con un fin común permite satisfacer los requerimientos de atención en la persona. El papel de la familia es fundamental para continuar con el cuidado en casa, el cual se ve reflejado en el interés que se tiene para realizar todas las actividades, la participación activa, durante todo el proceso de atención, de esta manera se envían mensajes de apoyo familiar.

Este estudio de caso me permitió principalmente cumplir con mi objetivo general el cual fue: aplicar un estudio de caso a una persona con secuelas de encefalopatía hipóxica isquémica, según la teoría de Orem, estableciendo el PAE como metodología básica de desarrollo en la elaboración del estudio de caso, siendo necesario realizar una Valoración de la persona y su familia para conocer su estado general de salud, así como sus deficiencias de autocuidado, posteriormente se establecieron diagnósticos de enfermería que guiaron el cuidado especializado durante dicho estudio, basados en una planificación de las intervenciones de enfermería en rehabilitación, las herramientas y conocimientos de autocuidado proporcionados a la familia se fundamentaron adecuadamente, permitiendo mantener en óptimas condiciones de salud a la persona con secuelas de encefalopatía hipóxica isquémica, fue necesario realizar una evaluación objetiva, de los cuidados especializados brindados, lo cual me brindó un panorama más amplio de los beneficios logrados con el estudio de caso,

finalmente considero que el mismo es una contribución que puede servir como guía en próximas líneas de investigación, ya que fue fundamentado y basado en evidencias, llevando a cabo el cumplimiento de todos mis objetivos.

## **X SUGERENCIAS**

El estudio de caso es una herramienta muy completa para analizar casos clínicos en el ejercicio profesional, considero que debería ser más practicado y realizado ya que al proponer soluciones ante dicho problema estimula a los profesionales de enfermería a tener mayor conocimiento sobre el tema y esta actualizado ante las problemáticas de salud.

Si bien este estudio de caso no describe una mejora significativa para la persona a quien se aplico, ya que las condiciones neurológicas con que ella vivía no lo permitieron, y finalmente mi objetivo principal era mejorar la calidad de vida de esta persona, yo como profesional de la salud sabía de antemano que no lograría una mejora significativa, es por eso que todos mis objetivos se centran en realizar un plan de cuidados para mejorar la calidad de vida tanto de la persona como de la familia.

Concluyo con esta frese que en una ocasión mi asesora me compartió y quedo muy grabada durante la realización de este trabajo, “la rehabilitación no siempre es lograr mejoras significativas en cuanto a funciones corporales, algunas ocasiones rehabilitar significa mejorar, y enseñar a mantener una calidad de vida para las personas”.

## Referencias bibliográficas

1. Academia americana de pediatría, como prevenir la asfixia o ahogo por atragantamiento, actualizado el 13/4/2016
2. ADAM HealthSolutions, manejo del estrés, medlineplus, biblioteca nacional de medicina de los EEUU actualizado el 10/12/2016, consultado en <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001942.htm>
3. ALFARO LEFEVRE, R. Aplicación del Proceso de Enfermería: Fomentar el cuidado de colaboración. 5ª Edición. Barcelona: Elsevier Masson, 2007
4. American Heart Association, soporte vital básico, apartado 9 desobstrucción de la vía aérea en adultos niños y lactantes, estados unidos 2016
5. Ana Quiroga, Guillermina Chattas, Arminda Gil Castañeda, Melva Ramírez Julcarima, Mª Teresa Montes Bueno, Argentina Iglesias Diz, Jovita Plasencia Ordaz, Irma López, Belkis Carrera, GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE TERMORREGULACIÓN EN EL RECIÉN NACIDO, sociedad iberoamericana, de neonatología, 01/11/2010 consultado en [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/consenso\\_termoreg.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/consenso_termoreg.pdf) el 30/12/17
6. Ángel Gil Hernández, Fermín Sánchez de Medina Contreras, el metabolismo, cap. 1.2 Funciones y metabolismo de los nutrientes, 3ra ed. Ed. Barcino, Cataluña España 2006.
7. Casas Esteves María del Carmen, Jarana Boy Daniel, García Casanueva Marta, cuidados de enfermería en la hipotermia por encefalopatía Hipóxico-isquémica, Evidentia Revista de enfermería basada en evidencia, Vol.10, No.41, 2013 consultado en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4625395> el 14/22/17
8. Cavanagh, s. j. significado de la enfermería Capitulo 1 en modelos de Orem. Aplicación práctica, Edit. Masson- Salvat Barcelona España
9. Comisión interinstitucional de enfermería, código de ética para las enfermeras y enfermeros de México, México D.F. diciembre 2001 CONAMED, Grupo Conductor, Carta de los Derechos del paciente, diciembre 2001 consultado en [www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7471.doc](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7471.doc) el 13/12/17
10. CONAMED, Grupo Conductor, Carta de los Derechos Generales de las Enfermeras y los Enfermeros, Mayo, 2005 consultado en <http://www.ugto.mx/redmedica/images/pdf/carta-derechos-enfermera.pdf> el 13/12/17
11. CONAMED, secretaria de salud, consentimiento válidamente informado, 2da edición México, noviembre 2016, consultado en [http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/files/pdf/cvi/libro\\_cvi2aEd.pdf](http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/files/pdf/cvi/libro_cvi2aEd.pdf), el 12/12/17
12. Cruz García María Esperanza, Cruz Bajo Mauricio. Fernández Gil Víctor, Manejo y complicaciones del recién nacido con encefalopatía hipóxico-isquémica tratado con hipotermia, revista médica electrónica, portalesmédicos.com publicado el 5 de septiembre del 2017, consultado en <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/recien-nacido-encefalopatia-hipoxico-isquemica-hipotermia/> el 14/11/17

13. De Ramón Gonzales Ana, González Pérez María Jesús, Ramiro Salmerón Alicia, Enríquez López Gala María, Molina Avilés Ana María, Pérez Romero María Alba, Cuidados de enfermería en la hipotermia terapéutica neonatal, hospital universitario Virgen de las Nieves, granada España, 2015, consultado en <http://anecipn.org/pdf/congresos/XXXVI/documentos/CB-15-5.pdf> el 14/11/17
14. Dirección general del ordenamiento y asistencia sanitaria, Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas, Ed. generaliat, valencia España 2012 consultado en [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_520\\_Ulceras\\_por\\_presion\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_520_Ulceras_por_presion_compl.pdf) el 26/12/17
15. Flores-Compadre, et all Hipoxia perinatal y su impacto en el neurodesarrollo julio, 2013, consultado en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179328394005> el 11/11/17
16. García-Alix Alfredo, Martínez Biarge Miriam, Arnaez Juan, Valverde Eva, Quero José, Asfixia intraparto y encefalopatía hipóxico-isquémica, Hospital Universitario La Paz, Protocolos actualizados al año 2008, consultado en <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/26.pdf> el 11/11/17
17. Guía de práctica clínica, diagnóstico, tratamiento y pronóstico de la encefalopatía hipóxico isquémica en el recién nacido, México, secretaria de salud 2010.
18. Hospital universitario “reina Sofía”, manual de protocolos y procedimientos generales de enfermería, tipos de posiciones, consultado en [https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user\\_upload/area\\_enfermeria/enfermeria/procedimientos/da1\\_tipo\\_posiciones.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/da1_tipo_posiciones.pdf) consultado el 27/12/17
19. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Los Beneficios de la Jarra del Buen Beber, publicado el 23 de mayo de 2017, consultado en <https://www.gob.mx/issste/articulos/los-beneficios-de-la-jarra-del-buen-beber> el 28/11/2017
20. Jiménez Treviño Carlos Manuel, neuro facilitación, técnicas de rehabilitación neurológica aplicadas a niños con parálisis cerebral o síndrome de Down adultos con hemiplejía o daño neuologicoCapitulo1 facilitación neuro muscular propioceptiva, principios Edit. Trillas
21. Jorge Enrique Martín Cordero, agentes físicos terapéuticos, ECIMED, la habana 2008.
22. Josep Guardia Serecigni, Miguel Ángel Jiménez-Arriero, Paco Pascual, Gerardo Flórez Montserrat Contel, ALCOHOLISMO Guías Clínicas Basadas en la Evidencia Científica, segunda edición, 2008 consultado en [http://ajarjaen.org/Fotos%20AJAR/guia\\_alcoholismo\\_08.pdf](http://ajarjaen.org/Fotos%20AJAR/guia_alcoholismo_08.pdf)
23. JUAN ALONSO LÓPEZ Y PILAR MORANT, fisioterapia respiratoria: indicaciones y técnica, Sección de Neumología Pediátrica y Unidad de Rehabilitación Respiratoria. Hospital Universitario La Fe. Valencia. España

- 2004, consultado en <http://www.fqmadrid.org/crvdocs/fisioterapiaresp.pdf> el 27/12/17
24. Keruac, s.; Pepin, J.; Ducharme, a.; Major, F, "grandes Corrientes del pensamiento" capitulo 1 en: pensamiento enfermero. Edit. Masson. Barcelona España
  25. Kozier B, Erb G, Olivieri R. Enfermería Fundamental. Procedimientos, Procesos y Práctica. 4ª edición. Ed: Interamericana-McGrawHill. Madrid, 1994.
  26. Kozier B, Erb G, Olivieri R. fundamentos de enfermería, conceptos procesos y práctica. 9ª edición. Ed.: Pearson Educación. Madrid, 2013
  27. Laboratorios pisa, manual para enfermería, balance hidro electrolítico, consultado en [https://www.google.com.mx/search?safe=active&rlz=1C1CHBD\\_esMX755MX755&q=importancia+del+control+de+liquidos+en+enfermeria&sa=X&ved=0ahUKEwjAr-3W0LPYAhXr7oMKHWHiBm4Q1QIlaygA&biw=1366&bih=662](https://www.google.com.mx/search?safe=active&rlz=1C1CHBD_esMX755MX755&q=importancia+del+control+de+liquidos+en+enfermeria&sa=X&ved=0ahUKEwjAr-3W0LPYAhXr7oMKHWHiBm4Q1QIlaygA&biw=1366&bih=662) el 26/12/17
  28. Ledesma Pérez María del Carmen, fundamentos de enfermería, capitulo 18 necesidad de termorregulación, Edit. Limusa, México 2015
  29. Marco normativo CNDH, Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el sistema de salud fecha de publicación 2 de septiembre de 2013, consultado el 22/01/20, disponible en <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170>
  30. Marriner T. A. introducción al análisis de las teorías de enfermería 4º ed. Edit. Mosby-Ddoyma, Barcelona España 1998
  31. Martínez Orgado J., Pazos Rodríguez M.R. y Martín Ancel A., Manual de Neurología Infantil Tema No. 15 Encefalopatía Hipóxico-Isquémica Neonatal, Editorial Médica Panamericana Verdú. 2014. Consultado en <http://www.herrerobooks.com/pdf/PAN/9788498357851.pdf> el 11/11/17
  32. Martínez Trujillo Nelcy, La ética y la investigación en enfermería, revistas de enfermería cyl., vol.26 la habana cuba, enero 2010, consultado en [http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol26\\_1\\_10/enf06110.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol26_1_10/enf06110.htm) el 8/12/17
  33. Meléndez O. R teoría del déficit de autocuidado, guía básica ilustrada México DF, manual moderno 2001
  34. Muñiz Manuel, Estudios de caso en la investigación cualitativa, Facultad de Psicología, División de Estudios de Posgrado, Universidad Autónoma de Nuevo León 2008 consultado en [http://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/1\\_estudios-de-caso-en-la-investigacion-cualitativa.pdf](http://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/1_estudios-de-caso-en-la-investigacion-cualitativa.pdf) el 11/12/17
  35. OMS., enfermería, temas de salud, 2017 consultado en <http://www.who.int/topics/nursing/es/> el 12/12/17
  36. Orem D Modelo de Orem Conceptos de enfermería en la práctica Barcelona España 1993
  37. Orem D. Modelo de Orem Conceptos de enfermería en la práctica Barcelona España 1993

38. Patricia Frachia, el sueño, la importancia de dormir bien, curso de neurobiología y plasticidad cerebral, asociación educar, 2014 consultado en [https://www.google.com.mx/search?q=importancia+del+sue%C3%B1o+pdf&rlz=1C1CHBD\\_esMX755MX755&oq=importancia+del+sue%C3%B1o&aqs=chrome.2.69i57j0l5.10160j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com.mx/search?q=importancia+del+sue%C3%B1o+pdf&rlz=1C1CHBD_esMX755MX755&oq=importancia+del+sue%C3%B1o&aqs=chrome.2.69i57j0l5.10160j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8) el 29/12/17
39. Pérez del pozo paloma, consumo de alcohol: efectos prevención y tratamiento, salud y bienestar consultado en <https://www.alimentatubienestar.es/consumo-de-alcohol-efectos-tratamiento/> el 28/11/17
40. Pérez del pozo paloma, consumo de alcohol: efectos prevención y tratamiento, salud y bienestar consultado en <https://www.alimentatubienestar.es/consumo-de-alcohol-efectos-tratamiento/> el 28/11/17
41. Prevención, Diagnóstico y Manejo de las Úlceras por Presión. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2 de diciembre de 2015. Consultado en, <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/104GER.pdf>
42. Ramírez Baena Lucía, Ramírez Pérez María del Carmen, Lorente Costela, Actitud de la Enfermería ante la masoterapia como prevención y control del estreñimiento aplicada en el paciente de Salud Mental, Servicio Murciano de Salud, Murcia, España, 2015 consultado en <http://www.index-f.com/para/n22/pdf/189.pdf> el 30/11/17
43. Ramírez de Arellano, manual aprenda conocer y proteger su columna, Mutua colaboradora con la seguridad social, edit. Ibermutuamur, Madrid España, octubre del 2011, consultado en [https://www.ibermutuamur.es/wp-content/uploads/2015/06/Manual\\_Aprenda\\_ConcColumna\\_IBMM.pdf](https://www.ibermutuamur.es/wp-content/uploads/2015/06/Manual_Aprenda_ConcColumna_IBMM.pdf) el 29/11/17
44. Riveros A. E, la psicología humanista: sus orígenes y su significado en el mundo de la psicoterapia a medio siglo de existencia. Ajayu Órgano de Difusión científica del Departamento de psicología de la universidad Católica Boliviana "San Pablo" (revista en línea) 12 de agosto 2014, consultado el 28 de mayo de 2018. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4615/461545458006.pdf>
45. Morales V E, Rubio C AM<sup>a</sup>, Ramírez D M<sup>a</sup> V, Metaparadigma y Teorización Actual e Innovadora de las Teorías y Modelos De Enfermería, procedimientos, RECIEN revista científica de enfermería, en línea N0.4 mayo; 2012 consultado el 12/03/18 disponible en [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/44871/1/RECIEN\\_04\\_06.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/44871/1/RECIEN_04_06.pdf)
46. Peñuela O, MA. Una visión humanista sobre el campo de la salud. Perinatología y reproducción humana, artículo de educación (revista en línea) Octubre-diciembre, 2010 Volumen 24, Número 4, consultado el 29/05/18, disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip104h.pdf>

# Anexos

## (Anexo 1)

 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERÍA EN REHABILITACION 

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

CD de México a 11 de Nov 2017

Por medio de la presente yo Catalina G S.  
Doy mi consentimiento para que la (el) Lic.  
Enf. Ana Karen Ledesma Ledesma Estudiante del Posgrado de Enfermería  
en Rehabilitación de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la  
Universidad Nacional Autónoma de México; realice seguimiento y participación  
activa en el cuidado integral y especializado de mi padecimiento como parte de  
sus actividades académicas, asegurando haber recibido la información necesaria  
sobre las actividades a realizar durante el tiempo que dure esta participación y ser  
libre de retirarme de este estudio en el momento en que lo desee.

**Autorizo (nombre y firma):** Catalina G S.

**Testigo (nombre y firma):** Solidad Pérez

**Estudiante del Posgrado (nombre y firma):**  
Ana Karen Ledesma Ledesma



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA OBTENCION DE  
FOTOGRAFIAS O VIDEO**

CD de México a 11 de Nov 2017

Por medio de la presente yo Catalina G. S. Doy mi consentimiento para que la (el) Lic. Enf. Ana Karen Ledesma Ledesma Estudiante del Posgrado de Enfermería en Rehabilitación de la Universidad Nacional Autónoma de México, realice la toma de fotografías y/o video para fines exclusivamente académicos, asegurando haber recibido la información necesaria sobre las actividades a realizar durante el tiempo que dure esta participación y ser libre de retirarme de este estudio en el momento en que lo desee.

Autorizo:

Catalina G. S.

Testigo:

Soledad P. Pury C.

Estudiante del Posgrado:

Ana Karen Ledesma Ledesma

## (Anexo 2)

Evaluación del Estado Nutricional	
Mini Nutritional Assessment MNA™	
<b>Nombre:</b> _____	
<b>Sexo:</b> _____	
<b>Fecha:</b> _____	<b>Edad:</b> _____
<b>Peso en kg:</b> _____	<b>Talla en cm:</b> _____
<b>Responda la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes y si el resultado es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutricional.</b>	
A. ¿Ha perdido el apetito? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos tres meses? <b>0 = anorexia grave</b> <b>1 = anorexia moderada</b> <b>2 = sin anorexia</b>	
B. Pérdida reciente de peso (< 3 meses) <b>0 = pérdida de peso &gt; 3 kg</b> <b>1 = no lo sabe</b> <b>2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg</b> <b>3 = no ha habido pérdida de peso</b>	
C. Movilidad <b>0 = de la cama al sillón</b> <b>1 = autonomía en el interior</b> <b>2 = sale del domicilio</b>	
D. ¿Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos tres meses? <b>0 = sí</b> <b>2 = no</b>	
E. Problemas neuropsicológicos <b>0 = demencia o depresión grave</b> <b>1 = demencia o depresión moderada</b> <b>2 = sin problemas psicológicos</b>	
F. Índice de masa corporal [IMC = peso/(talla) <sup>2</sup> ] en kg/m <sup>2</sup> <b>0 = IMC &lt; 19</b> <b>1 = 19 ≤ IMC &lt; 21</b> <b>2 = 21 ≤ IMC &lt; 23</b> <b>3 = IMC ≥ 23</b>	
Evaluación de la primera parte (subtotal máximo, 14 puntos): <b>12 puntos o más = normal; no es necesario continuar la evaluación</b> <b>11 puntos o menos = posible malnutrición; continuar la evaluación</b>	
G. ¿El paciente vive independiente en su domicilio? <b>0 = no</b> <b>1 = sí</b>	
H. ¿Toma más de tres medicamentos al día? <b>0 = sí</b> <b>1 = no</b>	

I. ¿Presenta úlceras o lesiones cutáneas? <b>0 = sí</b> <b>1 = no</b>	
J. ¿Cuántas comidas completas toma al día? (equivalentes a dos platos y postre) <b>0 = 1 comida</b> <b>1 = 2 comidas</b> <b>2 = 3 comidas</b>	
K. El paciente consume: • ¿ <b>productos lácteos al menos una vez al día?</b> Sí No • ¿ <b>huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana?</b> Sí No • ¿ <b>carne, pescado o aves, diariamente?</b> Sí No	<b>0.0 = 0 o 1 sí</b> <b>0.5 = 2 sí</b> <b>1.0 = 3 sí</b>
L. ¿Consume frutas o verduras al menos dos veces al día? <b>0 = no</b> <b>1 = sí</b>	
M. ¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, jugo, café, té, leche, vino, cerveza, etc.) <b>0.0 = menos de 3 vasos</b> <b>0.5 = de 3 a 5 vasos</b> <b>1.0 = más de 5 vasos</b>	
N. Forma de alimentarse <b>0 = necesita ayuda</b> <b>1 = se alimenta solo con dificultad</b> <b>2 = se alimenta solo sin dificultad</b>	
O. ¿Considera el paciente que está bien nutrido? (problemas nutricionales) <b>0 = malnutrición grave</b> <b>1 = no lo sabe o malnutrición moderada</b> <b>2 = sin problemas de nutrición</b>	
P. En comparación con las personas de su edad, ¿cómo encuentra el paciente su estado de salud? <b>0.0 = peor</b> <b>0.5 = no lo sabe</b> <b>1.0 = igual</b> <b>2.0 = mejor</b>	
Q. Circunferencia braquial (CB en cm) <b>0.0 = CB &lt; 21</b> <b>0.5 = 21 ≤ CB ≤ 22</b> <b>1.0 = CB &gt; 22</b>	
R. Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm) <b>0 = CP &lt; 31</b> <b>1 = CP ≥ 31</b>	
Evaluación de la segunda parte (máximo 16 puntos) <b>+ resultado de la primera parte = evaluación global (máximo 30 puntos)</b> Evaluación del estado nutricional <b>De 17 a 23.5 puntos = riesgo de malnutrición</b> <b>Menos de 17 puntos = malnutrición</b>	

## (Anexo 3)

### Índice de Masa Corporal IMC.

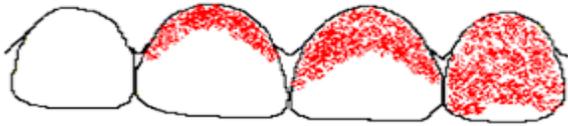
Clasificación.	Riesgo de comorbilidad*	Riesgo de comorbilidad* en relación al perímetro de cintura aumentado: Hombres > 90 cm Mujeres > 80 cm	Puntos de corte principales
Bajo peso	Bajo pero con riesgo para otros problemas clínicos	-----	< 18.50
Delgadez severa			< 16.00
Delgadez moderada			16.00 – 16.99
Delgadez leve			17.00 – 18.49
Intervalo normal	-----	Aumentado	18.50 - 24.99
Sobrepeso	Aumentado	Alto	≥25.00
Pre-obesidad			25.00 – 29.99
Obesidad	Alto	Muy alto	≥ 30
Obesidad grado I			30.00 – 34.99
Obesidad grado II	Muy alto	Extremadamente alto	35.00 – 39.99
Obesidad grado III	Extremadamente alto		> 40

## (Anexo 4)

### Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS)

El IHOS consta de dos elementos: un índice de desechos o placa bacteriana simplificado (DI-S, por sus siglas en inglés simplified debrisin dex), un índice de cálculo simplificado (CI-S, por sus siglas en inglés simplified calculusin dex).

#### Sistema de registro de placa bacteriana.

Descripción de hallazgos clínicos	Grado	Descripción grafica
<b>Ausencia de placa bacteriana o desechos alimenticios superficie examinada</b>	0	
<b>Si se encuentra placa bacteriana cubriendo hasta 1/3 de la superficie dental</b>	1	
<b>Presencia de placa bacteriana cubriendo más de 1/3 con o sin manchas extrínsecas</b>	2	Suma de índice de P.B. _____ = Promedio P.B. Nº de dientes examinados
<b>Presencia de placa bacteriana cubriendo más de 2/3 de la superficie examinada, podrá o no haber manchas extrínsecas.</b>	3	

#### Sistema de registro del cálculo.

Descripción de hallazgos clínicos	Grado	Descripción grafica
<b>Ausencia de cálculo</b>	0	
<b>Cálculo supragingival que cubre no más de 1/3 de la superficie dental expuesta</b>	1	
<b>Presencia de cálculo supragingival que cubre más de 1/3, pero menos de 2/3 de la superficie dental expuesta o hay presencia de vetas individuales de cálculo subgingival alrededor de la porción cervical del diente, o ambos</b>	2	Suma de Índice de Calculo _____ = Promedio Calculo Nº de dientes examinados
<b>Cálculo supragingival que cubre más de 2/3 de la superficie dental expuesta, o hay una banda gruesa continua de cálculo subgingival alrededor de la parte cervical del diente, o ambos</b>	3	

Para valorar la higiene bucal del individuo se sugiere la siguiente escala.

IHOS	Clasificación.	Puntuación.
	Excelente	0
<b>Promedio de PB + Promedio de PC</b>	Buena	0.1 – 1.2
	Regular	1.3 – 3.0
	Mala	3.1 – 6.0

## (Anexo 5)

### Escala de Bristol

Tipo 1		Trozos duros separados, como nueces
Tipo 2		Con forma de salchicha, pero grumosa
Tipo 3		Con forma de salchicha, pero con grietas
Tipo 4		Con forma de salchicha, como serpiente lisa y suave
Tipo 5		Bolas suaves con bordes definidos
Tipo 6		Trozos suaves con los bordes desiguales
Tipo 7		Acuosa, sin trozos sólidos Totalmente líquida

## (ANEXO 6)

# ESCALA DE ARMSTRONG

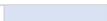
Para valorar el estado de hidratación mediante la coloración de la orina

<b>1</b>	<b>HIDRATADO</b>
<b>2</b>	<b>HIDRATADO</b>
<b>3</b>	<b>HIDRATADO</b>
<b>4</b>	<b>DESHIDRATADO</b>
<b>5</b>	<b>DESHIDRATADO</b>
<b>6</b>	<b>DESHIDRATADO</b>
<b>7</b>	<b>SEVERAMENTE DESHIDRATADO</b>
<b>8</b>	<b>SEVERAMENTE DESHIDRATADO</b>

# ANEXO 7

## Escala de Braden. Para Úlceras Por Presión

Consiste en la medición del riesgo de desarrollar una úlcera por presión (UPP), a través de una escala validada con el objetivo de cuantificar el riesgo de úlcera por presión que presenta la persona.

Escala de Braden					
Valoración	Puntuación	1	2	3	4
Percepción sensorial		Completamente limitada.	Muy ilimitada.	Ligeramente limitada.	Sin limitaciones.
Exposición a la humedad		Constantemente húmeda.	A menudo húmeda.	Ocasionalmente húmeda.	Raramente húmeda.
Actividad		Encamado/a.	En silla.	Deambulacion ocasional.	Deambulacion frecuente.
Movilidad		Completamente inmóvil.	Muy limitada.	Ligeramente limitada.	Sin limitaciones.
Nutrición		Muy pobre.	Prevalente inadecuada	Adecuada.	Excelente.
Roce y peligro de lesiones		Problema.	Problema potencial.	No existe problema aparente	Riesgo de presenta UPP
Puntuación obtenida					
Interpretación.					
<b>17 – 23 puntos</b>				Riesgo mínimo	
<b>15-16 puntos</b>				Riesgo bajo	
<b>13-14 puntos</b>				Riesgo moderado	
<b>6-12 puntos</b>				Riesgo alto	

## Anexo 8

VALORACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA		
INDICE DE BARTHEL		
NOMBRE:	EDAD:	
<b>Instrucciones:</b> Puntuar cada apartado con 15, 10, 5 ó 0 según corresponda a la capacidad del residente o su necesidad de ayuda		
No existen puntuaciones intermedias. A mayor independencia para las actividades básicas de la vida diaria.		
ALIMENTACION		Fecha de Valoración
10	<b>Independiente:</b> Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario; come en un tiempo razonable; capaz de desmenuzar la comida, usar condimentos, extender la mantequilla, etc., por sí solo	
5	<b>Necesita ayuda:</b> Por ejemplo, para cortar, extender la mantequilla, etc.	
0	<b>Dependiente:</b> Necesita ser alimentado.	
BAÑO		
5	<b>Independiente:</b> Capaz de bañarse entero; usa ducha, la bañera o permanece de pie y aplica la esponja por todo el cuerpo. Incluye entrar y salir de la bañera sin estar una persona presente.	
0	<b>Dependiente:</b> Necesita alguna ayuda	
VESTIRSE Y DESVESTIRSE		
10	<b>Independiente:</b> Capaz de ponerse, quitarse y fijar la ropa. Se ata los zapatos, abrocha los botones, etc. Se coloca coloca el brassier si lo precisa.	
5	<b>Necesita ayuda:</b> Hace al menos la mitad en un tiempo razonable.	
0	<b>Dependiente:</b>	
ARREGLARSE		
5	<b>Independiente:</b> Realiza todas las tareas personales (lavarse las manos, peinarse, etc.) incluye afeitarse, lavarse los dientes y manejar enchufe si la máquina es eléctrica. No necesita ayuda	
0	<b>Dependiente:</b> Necesita alguna ayuda	
CONTROL DE HECES		
10	<b>Continente:</b> Ningún accidente: si se necesita enema o supositorio se arregla por sí solo.	
5	<b>Accidente ocasional:</b> Raro (menos de una vez por semana), o necesita ayuda para el enema o los supositorios	
0	<b>Incontinente:</b>	
CONTROL DE ORINA		
10	<b>Continente:</b> Ningún accidente: seco día y noche. Capaz de usar cualquier dispositivo (catéter).	
5	<b>Accidente ocasional:</b> Al menos una vez por día. Necesita ayuda con los instrumentos	
0	<b>Incontinente:</b>	
USO DEL RETRETE		
10	<b>Independiente:</b> Entra y sale solo. Es capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa. Capaz de sentarse y levantarse sin ayuda. Puede utilizar barras para soportarse	
5	<b>Necesita ayuda:</b> Necesita ayuda para mantener el equilibrio, quitarse o ponerse la ropa o limpiarse.	
0	<b>Dependiente:</b> Incapaz de manejarse sin asistencia mayor.	

<b>TRASLADO ENTRE LA SILLA-CAMA</b>		
15	<b>Independiente:</b> No necesita ayuda. Si utiliza silla de ruedas, lo hace independientemente.	
10	<b>Mínima ayuda:</b> Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física.	
5	<b>Gran ayuda:</b> Capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia para entrar o salir de la cama.	
0	<b>Dependiente:</b> Grúa o alzamiento completo por dos personas. Incapaz de permanecer sentado	
<b>DESPLAZARSE</b>		
15	<b>Independiente:</b> Puede usar cualquier ayuda (prótesis, bastones, etc.) excepto andador. La velocidad no es importante. Puede caminar al menos 50 m o su equivalente en casa sin ayuda o supervisión.	
10	<b>Necesita ayuda:</b> Supervisión física o verbal, incluyendo instrumentos u otras ayudas para permanecer de pie. Deambula 50 m	
5	<b>Independiente en silla de ruedas:</b> Propulsa su silla de ruedas al menos 50 m. Gira esquinas solo.	
0	<b>Dependiente:</b> Requiere ayuda mayor.	
<b>SUBIR Y BAJAR ESCLERAS</b>		
10	<b>Independiente:</b> Capaz de subir y bajar un piso de escaleras sin ayuda o supervisión, aunque utilice barandal o instrumento de apoyo	
5	<b>Necesita ayuda:</b> Supervisión física o verbal.	
0	<b>Dependiente:</b> Necesita alzamiento (ascensor) o no puede salvar escalones.	
<b>TOTAL</b>		

## Anexo 9

<b>ESCALA DE LAWTON DE ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA</b>			
NOMBRE:		EDAD:	
<p><b>Instrucciones:</b> Puntuar cada apartado con 1 ó 0 según la capacidad de la persona. A mayor puntuación, mayor independencia para la realización de las actividades instrumentales de la vida diaria. La puntuación total oscila de 0 a 8 para mujeres y de 0 a 5 para hombres.</p>			
<b>CAPACIDAD PARA UTILIZAR EL TELEFONO</b>			Fecha de Valoración
(Puntúa hombres y mujeres)			
1	Utiliza el teléfono por iniciativa propia.		
1	Capaz de marcar bien algunos números familiares.		
1	Capaz de contestar el teléfono, pero no de marcar.		
0	No utiliza el teléfono en absoluto.		
<b>COMPRAS</b>			Fecha de Valoración
(Puntúa hombres y mujeres)			
1	Realiza independientemente todas las compras necesarias.		
0	Realiza independientemente pequeñas compras.		
0	Necesita ir acompañado para realizar cualquier compra.		
0	Totalmente incapaz de comprar.		
<b>PREPARACION DE LA COMIDA</b>			Fecha de Valoración
(Puntúa mujeres)			
1	Organiza, prepara y sirve las comidas por si solo adecuadamente.		
0	Prepara adecuadamente comidas si se le proporcionan los ingredientes.		
0	Prepara, calienta y sirve comidas, pero no sigue una dieta adecuada.		
0	Necesita que le preparen y sirvan la comida.		
<b>CUIDADOS DE LA CASA</b>			Fecha de Valoración
(Puntúa mujeres)			
1	Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (ejemplo: ayuda doméstica para el trabajo pesado).		
1	Realiza tareas ligeras, tales como lavar platos o hacer la cama.		
1	Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un aceptable nivel de limpieza.		
1	Necesita ayuda en todas las labores de la casa.		
0	No participa en ninguna labor de la casa.		
<b>LAVADO DE LA ROPA</b>			Fecha de Valoración
(Puntúa mujeres)			
1	Lava por sí solo toda la ropa.		
1	Lava por sí solo pequeñas prendas.		
0	Todo el lavado de la ropa debe serle realizado.		

<b>MEDIOS DE TRANSPORTE</b>		Fecha de Valoración
(Puntúa hombres y mujeres)		
1	Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche.	
1	Es capaz de abordar un taxi, pero no utiliza otro tipo de transporte público.	
1	Viaja en transporte público cuando va acompañado de otra persona.	
0	Utiliza únicamente el taxi o el automóvil con ayuda de otros.	
0	No viaja en absoluto.	
<b>RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN</b>		Fecha de Valoración
(Puntúa hombres y mujeres)		
1	Es capaz de tomar su medicación a la hora y dosis correcta.	
0	Toma su medicación si la dosis es preparada previamente.	
0	No es capaz de administrarse su medicación.	
<b>CAPACIDAD PARA MANEJAR ASUNTOS ECONÓMICOS</b>		Fecha de Valoración
(Puntúa hombres y mujeres)		
1	Capaz de encargarse de asuntos económicos por sí solo (presupuestos, extiende cheques, paga la renta, va al banco).	
1	Realiza compras de cada día, pero necesita ayuda en el banco, grandes compras, etc.	
0	Incapaz de manejar dinero.	
<b>TOTAL</b>		

# Anexo 10

## ESCALA DE DEPRESIÓN DE YESAVAGE (GDS VERSIÓN REDUCIDA).

		<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
1	¿ESTA SATISFECHO/A CON SU VIDA?	0	1
2	¿HA RENUNCIADO A MUCHAS ACTIVIDADES?	1	0
3	¿SIENTE QUE SU VIDA ESTA VACÍA?	1	0
4	¿SE ENCUENTRA A MENUDO ABURRIDO/A?	1	0
5	¿TIENE A MENUDO BUEN ÁNIMO?	0	1
6	¿TEME QUE ALGO MALO LE PASE?	1	0
7	¿SE SIENTE FELIZ MUCHAS VECES?	0	1
8	¿SE SIENTE A MENUDO ABANDONADO/A?	1	0
9	¿PREFIERE QUEDARSE EN CASA A SALIR?	1	0
10	¿CREE TENER MÁS PROBLEMAS DE MEMORIA QUE LA MAYORÍA DE LA GENTE?	1	0
11	¿PIENSA QUE ES MARAVILLOSO VIVIR?	0	1
12	¿LE CUESTA INICIAR NUEVOS PROYECTOS?	1	0
13	¿SE SIENTE LLENO/A DE ENERGÍA?	0	1
14	¿SIENTE QUE SU SITUACIÓN ES DESESPERADA?	1	0
15	¿CREE QUE MUCHA GENTE ESTÁ MEJOR QUE USTED?	1	0
PUNTUACION TOTAL _____			
INTERPRETACIÓN: 0 A 5 NORMAL. 6 A 9 DEPRESIÓN LEVE. > 10 DEPRESIÓN ESTABLECIDA.			

Adaptado de: Sheikh JI, Yesavage JA. Geriatric depression scale (gds): recent evidence and development of a shorter version. In: Brink TL, eds. Clinical Gerontology: A Guide to Assessment and Intervention. New York: Haworth, 1986.

# Anexo 11

Anexo 1. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, versiones original (todos los ítems) y abreviada (ítems en gris)

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
Puntuación para cada respuesta*	1	2	3	4	5
1 ¿Piensa que su familiar pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2 ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?					
3 Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
4 ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
5 ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6 ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que Ud. tiene con otros miembros de su familia?					
7 ¿Tiene miedo por el futuro de su familia?					
8 ¿Piensa que su familiar depende de usted?					
9 ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar?					
10 ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
11 ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familia?					
12 Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?					
13 ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?					
14 ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					
15 ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					
16 ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17 ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
18 ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?					
19 ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
20 ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
21 ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
22 Globalmente ¿Qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?					

\* Escala de Zarit (Todos los ítems): Cada respuesta obtiene una puntuación de 1 a 5. Luego se suma el puntaje obteniendo un resultado entre 22 y 110 puntos. Este resultado clasifica al cuidador en: "ausencia de sobrecarga" ( $\leq 46$ ), "sobrecarga ligera" (47-55) y "sobrecarga intensa" ( $\geq 56$ ). El estado de sobrecarga ligera se reconoce como un riesgo para generar sobrecarga intensa. El estado de sobrecarga intensa se asocia a mayor morbilidad del cuidador.

\*\* Escala de Zarit Abreviada (sólo los 7 ítems marcados en gris). Cada respuesta obtiene una puntuación de 1 a 5. Luego se suma el puntaje obteniendo un resultado entre 7 y 35 puntos. Este resultado clasifica al cuidador en: "ausencia de sobrecarga" ( $\leq 16$ ) y "sobrecarga intensa" ( $\geq 17$ ). El estado de sobrecarga intensa se asocia a mayor morbilidad del cuidador.

## ANEXO 12

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDAS (J.H.DOWNTON)		
Caídas previas	Si	1
	No	0
Medicamentos	Tranquilizantes, sedantes.	1
	Diuréticos hipotensores no diuréticos.	1
	Anti parkinsonianos, antidepresivos, otros.	1
Déficits sensoriales	Ninguno	0
	Alteraciones visuales o auditivas	1
Estado Mental	Orientado	0
	Confuso	1
	Agitación Psicomotora	1
Deambulación	Normal	0
	Asistida con elementos de apoyo	1
	Reposo absoluto postrado	1
Puntaje total		
Interpretación de resultados		
Riesgo Bajo: 0 a 2 puntos	Verde	
Riesgo medio: 3 a 4 puntos	Amarillo	
Riesgo Alto: 5 a 9 puntos	Rojo	

## (Anexo 13)

### **ESCALA ASHWORTH MODIFICADA**

La escala de Ashworth modificada se encarga de la evaluación de la espasticidad (evaluando el tono muscular normal o aumentado) en diferentes articulaciones, según éstas se encuentren en miembros superiores o miembros inferiores.

La escala de Ashworth incluye 5 grados ordinales del 0 al 4, el cual también tiene como valor el 1+. En cuanto al significado de cada punto en valoración, tenemos:

<b>Escala de Ashworth Modificada</b>	
<b>0</b>	No hay cambios en la respuesta del músculo en los movimientos de flexión o extensión.
<b>1</b>	Ligero aumento en la respuesta del músculo al movimiento (flexión ó extensión) visible con la palpación o relajación, o solo mínima resistencia al final del arco del movimiento.
<b>1+</b>	Ligero aumento en la resistencia del músculo al movimiento en flexión o extensión seguido de una mínima resistencia en todo el resto del arco de movimiento (menos de la mitad).
<b>2</b>	Notable incremento en la resistencia del músculo durante la mayor parte del arco de movimiento articular, pero la articulación se mueve fácilmente.
<b>3</b>	Marcado incremento en la resistencia del músculo; el movimiento pasivo es difícil en la flexión o extensión.
<b>4</b>	Las partes afectadas están rígidas en flexión o extensión cuando se mueven pasivamente

## ANEXO 14

# Escala de Daniels

ESCALA DE FUERZA MUSCULAR	
<b>Grado 5</b> 100%	Es normal, gama total de movimientos contra la gravedad y total resistencia.
<b>Grado 4</b> 75%	Gama total de movimientos contra la gravedad y cierta resistencia, pero débil.
<b>Grado 3</b> 50%	Gama total de movimientos contra la gravedad pero no contra resistencia.
<b>Grado 2</b> 25%	Gama total de movimientos, pero no contra gravedad (movimientos pasivos).
<b>Grado 1</b>	Vestigios de movimiento
<b>Grado 0</b>	Ausencia de contractilidad



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN



**Formatos tabulares para registro de la hora exacta y la cantidad y características de las comidas o líquidos aportados al día**

Instrucciones de llenado: se colocará una paloma en el cuadro de agua o comida delante de la hora en la que se ingirió, se podrá palomear ambos cuadros, en el recuadro de características, si es aguase anotara se es agua natural, refresco, té etc. Si es comida se anotará que contenía la comida, y si fue molida o picada, en cantidad se colocara la cantidad de acuerdo a las proporciones sugeridas al final de la tabla, y en observaciones colocar el tiempo exacto en el que tardo en consumir la comida, si ingirió toda la porción

Ingestas diarias					
Hora	Agua	Comida	características	cantidad	Observaciones
9:00					
10:00					
11:00					
12:00					
13:00					
14:00					
15:00					
16:00					
17:00					
18:00					
19:00					
20:00					



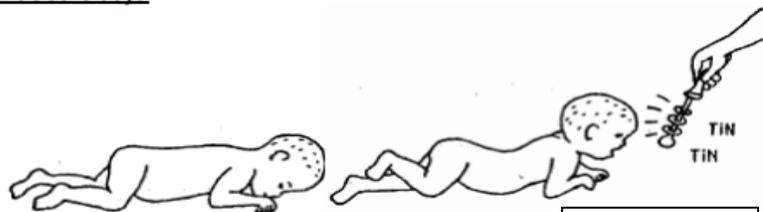
### Estimulación de cabeza y cuello

Las etapas en el desarrollo de una persona con discapacidad son generalmente iguales a las de cualquier otra. Sólo que necesita más tiempo. Y tenemos que respetar el mismo orden del desarrollo 'normal'. Todos los ejercicios deben hacerse con cuidado sin forzar a la persona y elegir el momento en el día en que este mas descansada y dispuesta

#### Levantar y controlar la cabeza

##### \* boca abajo

Cuando esta boca abajo hay que llamar su atención con un objeto que haga ruido.



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



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

Si este ejercicio se le dificulta empecemos con colocar una pelota o una manta debajo del pecho y hombros.

##### \* boca arriba



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

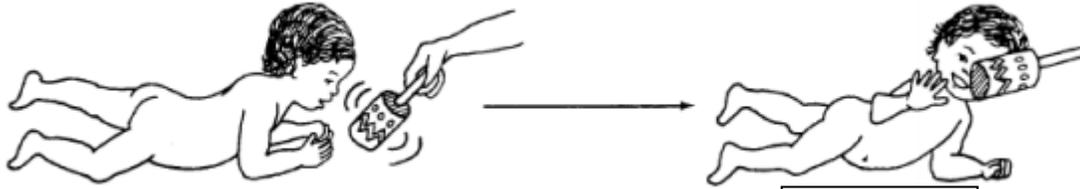
tome a la persona por los hombros e intente levantarla con cuidado, si no logra levantar la cabeza puede ayudar a sostener la cabeza, si se dificulta levantarla y sostener la cabeza no lo haga.

Cargar la persona de esta manera ayudara a controlar la cabeza cuando esta boca abajo. Puede colocarla boca abajo e intentar levantar de la cama de 10 a 15 cm ambos hombros.



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

## Girar y voltearse



Llamar la atención: mover el juguete hacia un lado

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

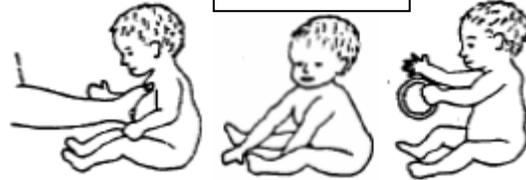
Sin no lo logra después de varios, ayudele intentos flexione la cadera y la rodilla.



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

## Controlar el cuerpo, balancearse, sentarse

Normalmente cuando una persona ya controla cabeza y cuello empieza a sentarse pasando por las siguientes etapas; 1 con atuda, 2 con sus manos y e con su cuerpo.

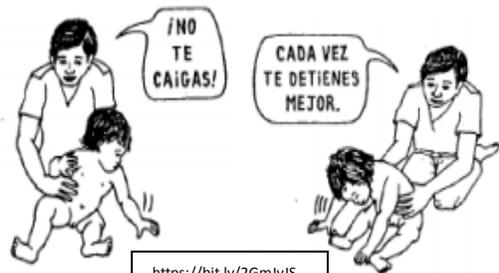


<https://bit.ly/2GmJvJS>

Si la persona se cae cuando la sienta, tenemos que estimular extendiendo los brazos.



Después también podemos estimularla sentada, tomándola de la cadera y despacio muévala de lado a lado, hacia adelante y hacia atrás, tendrá que aprender a detenerse con los brazos.



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

Considerando las necesidades de la persona, hay habilidades importantes a desarrollar para que esta tenga una mejor calidad de vida posible, Todos debemos entender que el poder caminar no es lo más importante ni lo primero que una persona necesita. Antes de poder caminar necesita controlar bastante la cabeza, y necesita poder sentarse sin ayuda. Una persona desarrolla el control y el uso del cuerpo en orden: **Control de la cabeza - control del tronco (para sentarse y balancearse) – caminar**. Sin embargo no todas logran llegar a caminar.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
ESPECIALIZACIÓN DE ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN



**Técnica correcta al realizar movilizaciones pasivas**

- Previa a la realización de los ejercicios colocar compresa húmedo caliente durante 15 minutos, como se enseñó y practico en casa, recuerde es necesario revisar constante mente la piel de la persona que está en contacto con el calor, en caso de presentar enrojecimiento, retire la compresa, deje enfriar un poco la compresa
- Mueva la articulación lentamente a su alcance normal y manténgala en una posición firme mientras cuenta despacio hasta 10. Luego estire gradualmente la articulación un poco mas y a tolerancia y vuelva a contar lentamente hasta 10. Repetir la movilización 10 veces por cada articulación, Por lo menos 2 veces al día.
- Hacer los ejercicios con cuidado. Es posible que duela un poquito cuando llegas al punto de la contractura, pero no debe ser muy doloroso. Recuerde, todo debe ser a tolerancia de la persona.
- Realice los ejercicios con la persona acostada en la cama. recuerde que es importante colocar una de sus manos en la articulación a movilizar para dar estabilidad y sentir el movimiento articular, y su otra mano realizara el movimiento

**HOMBRO:** brazo hacia arriba y abajo



**HOMBRO:** brazo hacia atrás y hacia adelante



**HOMBRO:** rotación



**HOMBRO:** brazo hacia un lado y afuera



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

**CODO:** enderece y doble



Enderece el brazo hacia afuera, de lado,



luego doble el codo para llevar la mano hacia el hombro.

**MUÑECA:** hacia arriba y abajo



Doble la muñeca hacia atrás, y luego hacia adelante.

**PUÑO:** ciérrelo y ábralo



Haga un puño.



Enderece los dedos suavemente.



Doble las coyunturas del dedo gordo hacia adentro completamente,



luego abra el dedo gordo de lado completamente.

**RODILLA y CADERA:** dóblela



Doble la rodilla hacia el pecho.



Enderécela lo más posible.

**DEDOS:** hacia arriba y abajo



Doble los dedos hacia arriba.

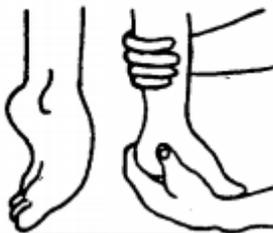


Dóblelos hacia abajo.

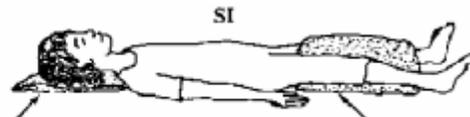
<https://bit.ly/2GmjvJS>

**PIE:** hacia arriba

Recuerde que es importante cuidar la posición de la persona estando en la cama



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



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



# SIGNOS DE HIPOTERMIA

## ¿QUE ES LA HIPOTERMIA?

**ES LA DISMINUCIÓN DE LA TEMPERATURA CORPORAL POR DEBAJO DE LOS 35°**

### Primera fase:



<https://bit.ly/2NZcg22>

Aumento de frecuencia cardiaca y respiratoria

### Segunda fase:



<https://bit.ly/2NuNg11>



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

La piel se observa pálida

### Tercera fase:



Disminución de la frecuencia cardiaca y respiratoria

## ¿COMO PREVENIR LA HIPOTERMIA?

### Qué hacer:

Abrígate, consume bebidas calientes



<https://bit.ly/2gx81o6>



<https://bit.ly/2uK5CUp>



<https://bit.ly/2uK5CUp>



<https://bit.ly/2uK5CUp>



<https://bit.ly/2uK5CUp>



<https://bit.ly/2uK5CUp>

Evita cambios bruscos de temperatura



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
 ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN  
 L.E. ANA KAREN LEDESMA LEDESMA

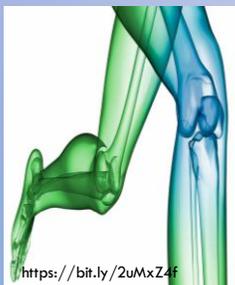


## JARRA DEL BUEN BEBER

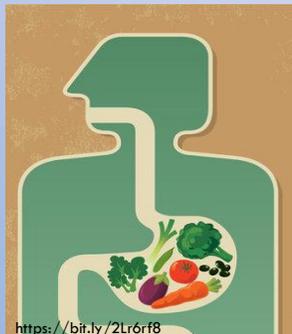
Es una guía, creada para ayudarnos a elegir correctamente las bebidas mas saludables y cuanto debemos o podemos consumir al día



### EL AGUA ES NECESARIA PARA:



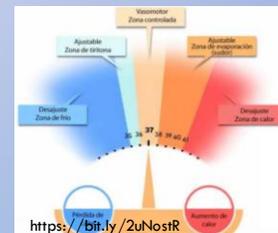
<https://bit.ly/2uMxZ4f>  
 Facilita el trabajo articular y muscular



<https://bit.ly/2Lr6rf8>  
 Digerir los alimentos



<https://bit.ly/2L52V11>  
 Hidratación de la piel



Regular la temperatura corporal



## CARACTERÍSTICAS Y CANTIDADES NORMALES DE ORINA AL DÍA

<b>1</b>	<b>HIDRATADO</b>
<b>2</b>	<b>HIDRATADO</b>
<b>3</b>	<b>HIDRATADO</b>
<b>4</b>	<b>DESHIDRATADO</b>
<b>5</b>	<b>DESHIDRATADO</b>
<b>6</b>	<b>DESHIDRATADO</b>
<b>7</b>	<b>SEVERAMENTE DESHIDRATADO</b>
<b>8</b>	<b>SEVERAMENTE DESHIDRATADO</b>

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

La escala de Armstrong nos ayuda a valorar según la coloración que tiene nuestra orina que tan bien hidratados estamos, tomemos en cuenta que la primer orina del día suele ser un poco mas oscura de lo normal, esto es normal, solo hay que ingerir mas agua durante el día para mantener una coloración 1, 2 o 3 máximo

La cantidad de orina varia en función a

- La cantidad de agua ingerida
- Aumenta con la ingesta de líquidos si la temperatura ambiental es fría
- Disminuye sino se ingieren líquidos y si la temperatura ambiental es elevada

Edad	Volumen diarios
1° semana	30 - 50 ml
1 mes	200 - 400 ml
1 año	600 - 700 ml
10 años	900 - 1100 ml
Adultos	1200 - 1500 ml



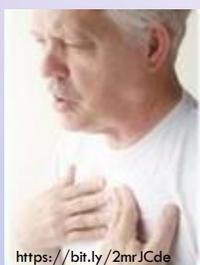
## DATOS DE ALERTA PARA DETECTAR BAJO APORTE DE O<sub>2</sub>

**La baja de oxígeno ocurre cuando el cuerpo no logra captar el oxígeno necesario produciendo una hipoxemia o hipoxia**

### SÍNTOMAS DE BAJO NIVEL DE OXIGENO



<https://bit.ly/2mrJCde>  
Dificultad respiratoria



<https://bit.ly/2mrJCde>  
Respiración acelerada



<https://bit.ly/2mrJCde>  
Tos



<https://bit.ly/2mrJCde>  
Presencia de sudor



<https://bit.ly/2mrJCde>  
Sentirse asustado



<https://bit.ly/2JCrUML>  
Cianosis



<https://bit.ly/200i8W7>  
Nausea



<https://bit.ly/2L4TmJg>  
Cefalea



<https://bit.ly/2N24FW>  
Hormigueo de extremidades



## SUGERENCIAS PARA EL BAÑO

Agua fría	VS	Agua caliente
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Estimula las defensas.</li><li>✓ Aumenta el estado de alerta.</li><li>✓ Previene resfriados.</li><li>✓ Estimula hormonas que actúan contra la depresión.</li><li>✓ Acelera el metabolismo.</li><li>✓ Despeja la mente.</li><li>✓ Reafirma la piel.</li><li>✓ Evita la caída del cabello.</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Relaja los músculos.</li><li>✓ Disminuye la tensión.</li><li>✓ Alivia la migraña.</li><li>✓ Disminuye la hinchazón.</li><li>✓ Reduce la ansiedad.</li><li>✓ Descongestionante nasal.</li><li>✓ Remueve toxinas.</li><li>✓ Abre los poros y limpia la piel.</li></ul>

<https://bit.ly/2O4wzey>

### Preferir el baño con agua caliente

Realizarlo cuando a medio día cuando el sol esta mas directo

Realizar el baño en una habitación cerrada

Evitar corrientes de aire





## REQUERIMIENTOS ALIMENTICIOS DIARIOS, FIBRA, CALORÍAS Y TEMPERATURA

**CARBOHIDRATO**

• 50-60 %

**PROTEINA**

• 10-15 %

**GRASAS**

<https://bit.ly/2LmkPp8>

• 30-35 %

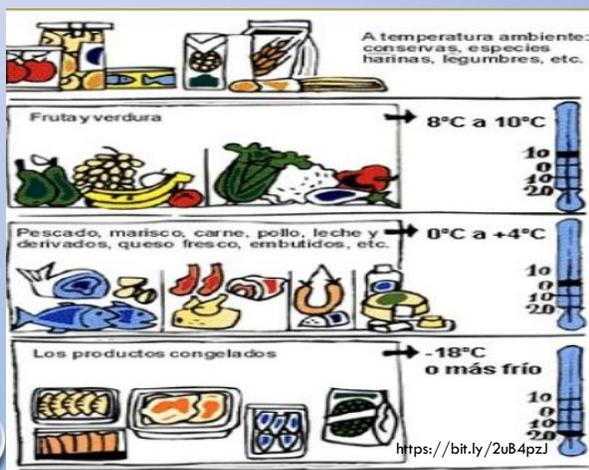
**Fibra**

**20 a 35 gr**



<https://bit.ly/2Lz78px>

	Edad (años)	Energía: Kcal/día
<a href="https://bit.ly/2LmkPp8">https://bit.ly/2LmkPp8</a>		
<b>Hombres</b>	18 - 24	2.900 - 3.200
	25 - 40	2.400 - 2.900
<b>Mujeres</b>	18 - 24	2.200 - 2.400
	25 - 40	1.800 - 2.200



<https://bit.ly/2u84pzJ>



## USO CORRECTO DE AGENTES FÍSICO

Miguel López Vitónica.com	Crioterapia Aplicación de frío local	Termoterapia Aplicación de calor local
EFFECTOS	Alivia el dolor (traumatismo...) Reduce la inflamación (edema, hinchazón...) Reduce el espasmomuscular (agudo)	Sedante, relajante, reduce dolor (muscular, articular) Baja presión arterial (hay que tener precaución)
CÓMO	Entre 10-30 minutos de forma discontinua (cada 2 horas) No aplicar sobre la piel (riesgo de quemadura)	Entre 10-30 minutos de forma discontinua (cada 2 horas) No aplicar sobre la piel (riesgo de quemadura)
INDICACIONES	Traumatismo, hematoma... Esguince, bursitis, rotura muscular, calambres Después de un entrenamiento intenso sobre músculo o articulación. Sobre músculo/tendón aplicar en fase aguda (primeras 72h.)	Lesiones musculares (contractura, dolor) Dolores articulares
CONTRAINDICACIÓN	Herida abierta o hemorragia Infección Alta sensibilidad al frío, piel muy sensible... Síndrome de Raynaud Neoplasias Transtornos vasculares periféricos	Si existe inflamación (zona hinchada, roja, caliente) Hemorragia Traumatismos recientes con inflamación o derrame Infección en la zona Hipertensión (valorar) Tumores malignos Alteraciones de la sensibilidad

**El calor es el mas eficaz antes de realizar movilizaciones**



Calentar la compresa



Envolver la compresa en una toalla



Colocarla sobre el área a trabajar durante 10 a 30 min, vigilar constantemente la piel





## TÉCNICA DE CEPILLADO DENTAL

### ¿CÓMO CEPILLARSE LOS DIENTES?



Frotar los dientes desde la encía hacia adentro



Repite los mismos movimientos de adentro hacia afuera



Haciendo círculos limpia el área con la que masticamos



Ahora con la lengua

### Los cepillos deben ser:

- Manipulables.
- Fáciles de lavar.
- Con una cabeza mediana.
- Bien tupidos.

<https://bit.ly/2A1mwUm>

### Recomendaciones:

- Evite las cerdas duras o muy blandas.
- Utilice en lo posible cerdas de nylon
- Use un cepillo nuevo cada 3 meses

<https://bit.ly/2A1mwUm>

## CONSEJOS DENTALES PARA NIÑOS

- **Cepíllate los dientes antes de ir a la cama.**
- **Hay que cuidar los dientes de leche.**
- **Evita el consumo de golosinas y azúcares. De hacerlo, cepillarse los dientes enseguida.**
- **Cuidado con las bebidas azucaradas.**
- **Cambia tu cepillo cada 3 meses.**
- **Cuidado con los dientes picados.**
- **Visita al dentista, por lo menos, cada seis meses.**



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



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
 DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
 ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN  
 L.E. ANA KAREN LEDESMA LEDESMA



## NÚMEROS DE EMERGENCIA

### TELÉFONOS DE EMERGENCIA DELEGACIÓN MILPA ALTA

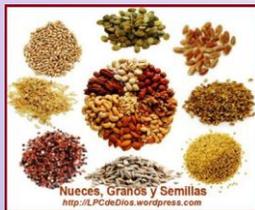
POLICÍA 	066 y 5242-5100	DELEGACIÓN 	5862-3150
CRUZ ROJA 	065 y 5395-1111	PROTECCIÓN CIVIL 	5683-1154
BOMBEROS 	068 y 5768-3700	AMBULANCIA PRIVADA 	5336-1264
FUGAS DE GAS 	5353-2515	ANTIRRÁBICO 	5862-3150 ext-1508
FUGAS AGUA 	5654-3210	RADIO TAXI 	5516-6020



# ALIMENTOS Y OBJETOS QUE CAUSAN ASFIXIA

La asfixia ocurre cuando un objeto, generalmente un alimento o juguete, queda en la tráquea, lo que impide que el aire que respiramos entre y salga con normalidad del exterior a pulmones y viceversa

## ALIMENTOS



Corte los alimentos en pedacitos que no excedan de 1,27 cm a bebés y niños pequeños



Supervise a los niños a las horas de las comidas. Insista que los niños permanezcan sentados mientras comen. Los niños no deben correr, caminar, jugar, o acostarse con alimentos en la boca. Muchos incidentes suceden cuando niños más grandes dan un juguete o alimento peligroso para un niño pequeño.

## OBJETOS

**Monedas** que puedan quedar olvidadas



<https://goo.gl/6WkHF1>



<https://goo.gl/LKdZCU>

**Ropa con botones** que puedan desprenderse

**Los objetos** que se utilizan para sujetar el cabello, en ocasiones pueden quedar atrapados en las cobijas, en la ropa o en alguna parte del cuerpo y ocasionar accidentes



<https://goo.gl/LKdZCU>

**Globos y Pelotas** muy grandes, o juegos con estas sin supervisión





## ESTREÑIMIENTO, QUE LO PROVOCA???

El **estreñimiento** ocurre cuando el sedimento alimenticio se mueve lentamente por el intestino (colon), ocasionando la acumulación de heces duras y secas.

**La constipación** es la dificultad para eliminar las heces, con evacuación dolorosa y escasa.

Una **obstrucción intestinal** frena o inhibe el movimiento intestinal



<https://goo.gl/xvpuwi>

La **alimentación** desequilibrada, tomar pocas agua y fibra, el omitir comidas o que estas sean deficientes



<https://goo.gl/EBgZde>

Tomar uno o mas **medicamentos** para el control de: dolor, depresión, convulsiones, cólicos abdominales, etc.

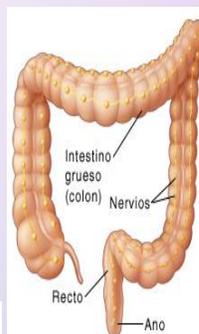


<https://goo.gl/XDuuuD>

Dificultades musculares. Como **debilidad en los músculos** encargados de la evacuación, el no poder relajarlos o falta de coordinación para relajar y contraer estos músculos



1- recto 2- oblicuo interno 3- transverso 4- oblicuo externo  
<https://goo.gl/7CHAUE>



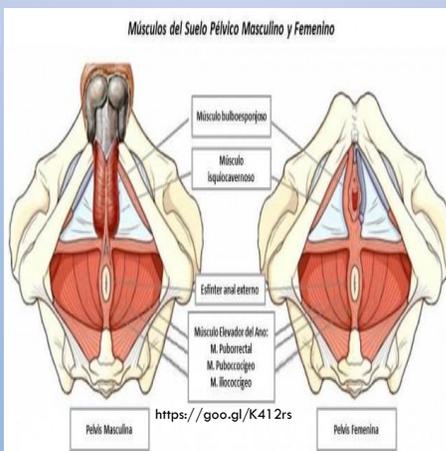
<https://goo.gl/xvpuwi>

Los **problemas neurológicos**, pueden afectar los nervios del intestino y así disminuir sus movimientos

Permanecer en **reposo** por mucho tiempo y la **inmovilidad**, disminuyen la frecuencia de los movimientos intestinales



<https://goo.gl/XDuuuD>





## MASAJE AL MARCO CÓLICO

Es una técnica de masaje, efectivo para aliviar los síntomas del estreñimiento crónico, basada en la aplicación de una presión progresiva en el abdomen, de tal manera que abarquemos todos el colon.

### Beneficios:

- Mejora la digestión
- Favorece el movimiento intestinal (peristaltismo)
- Fortalece la musculatura abdominal

### Recomendaciones previas

- \*Realizar el masaje 2 horas después de haber ingerido alimentos
- \*Realizar el masaje en un lugar tranquilo, cómodo
- \*Quien recibirá el masaje debe estar acostada con el abdomen descubierto y las piernas semi flexionadas.

### Técnica de masaje al marco cólico paso a paso

**Duración del masaje:** debe durar 15 a 20 minutos:  
 Calentamiento: 5 minutos  
 Trabajo activo: 5 minutos  
 Enfriamiento: 5 minutos



<https://goo.gl/RLgXE>

1.- Explicar a la persona que daremos masaje en el abdomen



<https://goo.gl/ka9Yfe>

2.- aplicar de crema o aceite en las manos de la persona que realizara la técnica.

3.- Iniciar la técnica con movimientos en forma de circulo en dirección a las manecillas del reloj, para lubricar la piel ejerciendo presión suave, no dolorosa durante 2 minutos



<https://goo.gl/6gSJQE>

4.- Siguiendo la misma dirección, aplicando vibraciones con las puntas de los dedos, iniciando por el colon ascendente desde la fosa iliaca derecha, en dirección ascendente, por encima del ombligo t debajo de las costillas en dirección transversa de derecha a izquierda, para el colon transverso y finalmente descender hasta la fosa iliaca para el colon descendiente, durante 5 minutos para calentar la zona



<https://goo.gl/6gSJQE>

5.- Aplicar mas presión con las manos superpuestas haciendo un movimiento en el sentido de las agujas del reloj durante 5 minutos



<https://goo.gl/6gSJQE>

6.- finalmente relajar el abdomen, mediante movimientos suaves y favoreciendo respiraciones profundas.



## DATOS DE ATRAGANTAMIENTO, MANIOBRA DE HEIMLICH

El atragantamiento es cualquier situación que impide la entrada de aire a los pulmones, completamente o incompletamente. Es muy común en la infancia o en personas con problemas neurológicos, de la actitud de los adultos y cuidadores depende la solución rápida y oportuna de esta situación.

### Datos de atragantamiento:

Cuando una persona se atraganta

- \*No puede respirar
- \*Tose
- \*Jadea o boquea
- \*Enrojecimiento o amoratamiento de la cara
- \*No puede hablar o emitir sonidos
- \*Parece aterrado



El signo característico de que hay obstrucción

### Maniobra de Heimlich

También llamada compresión abdominal, es una técnica efectiva en caso de asfixia por atragantamiento causado por alimentos o cualquier objeto

#### En personas mayores a 2 años

- PASO 1**  
Se abraza a la persona con ambos brazos desde atrás.
- PASO 2**  
Se envuelve el puño de una mano con la palma de la otra.
- PASO 3**  
Se colocan ambas manos por encima del ombligo pero debajo de las costillas.
- PASO 4**  
Se presiona el abdomen con movimientos sucesivos empujando hacia arriba.
- Nunca se debe intentar extraer el objeto metiendo los dedos en la boca**



### Maniobra de Heimlich en menores de 2 años





**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**  
**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**  
**ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN**  
**L.E. ANA KAREN LEDESMA LEDESMA**



# CENTROS DE ATENCIÓN PARA LA SALUD

Centro de salud	Dirección	Teléfono	Centro de salud	Dirección	Teléfono
HOSPITAL DE URGENCIAS EN PEDIATRIA Y MATERNIDAD DE JESUS	GENERAL ANAYA 54, COL. SAN PEDRO ACTOPAN	(55) 58443770 o 5 8443768	C.S.T-II SANTA ANA TLACOTENCO Urbano de 03 nucleos basicos	AVE. ZARAGOZA S/N ESQ. AV. MORELOS S/N, COL. SANTA ANA TLACOTENCO, C. P. 12900	558444323
CLINICA MEDICA 24 HORAS	AVENIDA GUANAJUATO ORIENTE 144, COL. BARRIO LA CONCEPCION	(55) 58440525	C.S.T-I SAN SALVADOR CUAUHTENCO Urbano de 03 nucleos basicos	CHAPULTEPEC S/N, COL. PUEBLO SAN SALVADOR CUAUHTENCO, C.P. 12300	
CLINICA SANTA ANITA	AV. YUCATAN NORTE 129, COL. BARRIO DE SANTA CRUZ	(55) 58440696	C.S.T-III DR GASTON MELO Urbano de 05 nucleos basicos	AV. DR. GASTON MELO S/N, COL. SAN ANTONIO TECOMITL, C.P. 12100	558470093
CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LA ASUNCION	TAMAULIPAS NORTE 19, COL. SANTA CRUZ	(55) 58441858	C.S.T-I VILLA MILPA ALTA Urbano de 06 nucleos basicos	AV. NUEVO LEON S/N, COL. VILLA MILPA ALTA, C.P. 12000	
SAN SALVADOR	AV. MORELOS 22, COL. SAN SALVADOR CUAUHTENCO	(55) 58620064	COORDINACION TERRITORIAL MLP- 2 Unidad ministerio publico	AV. PROLONGACION ZARAGOZA Y 5 DE MAYO S/N, COL. PUEBLO SAN ANTONIO TECOMITL	(55) 58476716 o 5 8470860
CONSULTORIO MEDICO	JALAPA 50, COL. SAN SALVADOR CUAUHTENCO	(55) 58620214	UNEME CAPA DR. GASTON MELO Unidad de EsUnidad movilecialidades Medicas (UNEMES)	AV. DR. GASTON MELO S/N, COL. SAN ANTONIO TECOMITL	(55) 58470093
CLINICA MEDICA	21 DE MARZO 43, COL. SAN GREGORIO	(55) 58440525	HOSPITAL GENERAL MILPA ALTA Hospital general	PROLONGACION AV. NUEVO LEON S/N COL. VILLA MILPA ALTA DELEGACION MILPA ALTA C.P. 12000	(55) 22115839
CONSULTORIO MEDICO DRA. MARIA DE LOURDES CASTAÑEDA CASALES	JALAPA 50, COL. SAN SALVADOR CUAUHTENCO	(55) 58620214	COORDINACION TERRITORIAL MLP- 1 Unidad ministerio publico	AV. MEXICO Y AV. JALISCO S/N, COL. MILPA ALTA CENTRO	(55) 52009105 o 5 2009125
UNIDAD MEDICA SANTA ANITA	AV. CASAS ALEMAN 37, COL. BARRIO SAN JOSE	(55) 22115717	C.S.T-I SAN JUAN TEPENAHUAC Urbano de 01 nucleo basico	VICENTE GUERRERO S/N, COL. SAN J. TEPENAHUAC, C.P. 12800	
CLINICA MEDICA OZTOTEPEC	EMILIANO ZAPATA 14 A-B, PUEBLO SAN PABLO OZTOTEPEC BARRIO SAN MIGUEL	(55) 58620620 o 5 8620241	C.S.T-I SAN JERONIMO MIACATLAN Urbano de 01 nucleo basico	BOLIVAR S/N, COL. SAN JERONIMO MIACATLAN, C.P. 12600	558441366
CLINICA Y MATERNIDAD SAN PEDRO	CUAUHTEMOC NORTE 117, COL. SAN PEDRO ACTOPAN	(55) 58442626 o 5 8624119	C.S.T-I SAN BARTOLOME XICOMULCO Urbano de 01 nucleo basico	AV. FRANCISCO I. MADERO S/N, COL. SAN BARTOLOME XICOMULCO, C.P. 12220	
UNIDAD DE GINECOBSTERICIA	FRANCISCO DEL OLMO 37, COL. SAN ANTONIO TECOMITL	(55) 58471668	C.S.T-I SAN FRANCISCO TECOXPA Urbano de 01 nucleo basico	CALLE JUAREZ S/N, PUEBLO SAN FRANCISCO TECOXPA, C.P. 12700	
HOSPITAL GENERAL MILPA ALTA Hospital general	PROLONGACION AV. NUEVO LEON S/N COL. VILLA MILPA ALTA DELEGACION MILPA ALTA C.P. 12000	(55) 22115839	C.S.T-I SAN LORENZO TLACOYUCAN Urbano de 01 nucleo basico	CONSULADO S/N, COL. SAN LORENZO TLACOYUCAN, C.P. 12500	
COORDINACION TERRITORIAL MLP- 1 Unidad ministerio publico	AV. MEXICO Y AV. JALISCO S/N, COL. MILPA ALTA CENTRO	(55) 52009105 o 5 2009125	C.S.T-II SAN PABLO OZTOTEPEC Urbano de 03 nucleos basicos	MATAMOROS S/N Y ROJO GOMEZ S/N, COL. PUEBLO SAN PABLO OZTOTEPEC, C. P. 12400	558620503
C.S.T-I SAN JUAN TEPENAHUAC Urbano de 01 nucleo basico	VICENTE GUERRERO S/N, COL. SAN J. TEPENAHUAC, C.P. 12800		C.S.T-II DR. LUIS EROSA LEON Urbano de 03 nucleos basicos	AV. HIDALGO S/N, COL. SAN PEDRO ATOPCAN, C.P. 12200	558443294
C.S.T-I SAN JERONIMO MIACATLAN Urbano de 01 nucleo basico	BOLIVAR S/N, COL. SAN JERONIMO MIACATLAN, C.P. 12600	558441366	C.S.T-II SANTA ANA TLACOTENCO Urbano de 03 nucleos basicos	AVE. ZARAGOZA S/N ESQ. AV. MORELOS S/N, COL. SANTA ANA TLACOTENCO, C. P. 12900	558444323
C.S.T-I SAN BARTOLOME XICOMULCO Urbano de 01 nucleo basico	AV. FRANCISCO I. MADERO S/N, COL. SAN BARTOLOME XICOMULCO, C.P. 12220		C.S.T-I SAN SALVADOR CUAUHTENCO Urbano de 03 nucleos basicos	CHAPULTEPEC S/N, COL. PUEBLO SAN SALVADOR CUAUHTENCO, C.P. 12300	
C.S.T-I SAN FRANCISCO TECOXPA Urbano de 01 nucleo basico	CALLE JUAREZ S/N, PUEBLO SAN FRANCISCO TECOXPA, C.P. 12700		C.S.T-III DR GASTON MELO Urbano de 05 nucleos basicos	AV. DR. GASTON MELO S/N, COL. SAN ANTONIO TECOMITL, C.P. 12100	558470093
C.S.T-I SAN LORENZO TLACOYUCAN Urbano de 01 nucleo basico	CONSULADO S/N, COL. SAN LORENZO TLACOYUCAN, C.P. 12500		C.S.T-I VILLA MILPA ALTA Urbano de 06 nucleos basicos	AV. NUEVO LEON S/N, COL. VILLA MILPA ALTA, C.P. 12000	
C.S.T-II SAN PABLO OZTOTEPEC Urbano de 03 nucleos basicos	MATAMOROS S/N Y ROJO GOMEZ S/N, COL. PUEBLO SAN PABLO OZTOTEPEC, C. P. 12400	558620503	COORDINACION TERRITORIAL MLP- 2 Unidad ministerio publico	AV. DR. GASTON MELO S/N, COL. SAN ANTONIO TECOMITL	(55) 58470093
C.S.T-II DR. LUIS EROSA LEON Urbano de 03 nucleos basicos	AV. HIDALGO S/N, COL. SAN PEDRO ATOPCAN, C.P. 12200	558443294	UNEME CAPA DR. GASTON MELO Unidad de EsUnidad movilecialidades Medicas (UNEMES)	AV. DR. GASTON MELO S/N, COL. SAN ANTONIO TECOMITL	(55) 58470093

<https://goo.gl/Q7oWkf>



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**  
**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**  
**ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN REHABILITACIÓN**

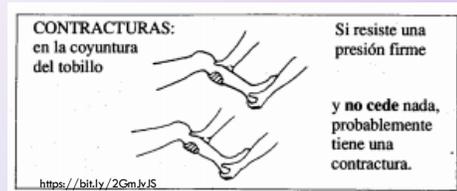
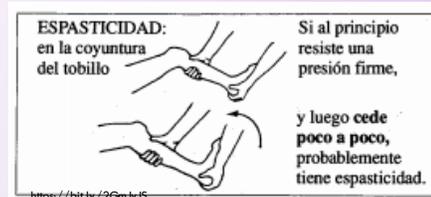
L.E. ANA KAREN LEDESMA LEDESMA



**IMPORTANCIA DE LAS MOVILIZACIONES PASIVAS SUS BENEFICIOS Y LA TÉCNICA CORRECTA PARA DISMINUIR LA CONTRACTURA MUSCULAR.**



Las contracturas se forman cuando un miembro o una articulación no se mueve regularmente con normalidad.



Una contractura empieza con encogimiento de los músculos y tendones, corregirlas puede durar meses

Con el tiempo, los músculos que mantienen doblado un miembro se encogen y el miembro ya no puede ser enderezado, ni cuando los músculos están relajados.

Por eso es necesario hacer movilizaciones con los miembros que están en posiciones espásticas.

