



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA
Y OBSTETRICIA**

**ESTUDIO DE CASO
A UN ADULTO CON SECUELAS
DE SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ.**

ESTUDIO DE CASO

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

P R E S E N T A:

L.E. PATRICIO CENOBIO VERÓNICA

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



CIUDAD DE MÉXICO, 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA
Y OBSTETRICIA**

**ESTUDIO DE CASO
A UN ADULTO CON SECUELAS
DE SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ.**

ESTUDIO DE CASO

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

P R E S E N T A:

L.E. PATRICIO CENOBIO VERÓNICA

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



CIUDAD DE MÉXICO, 2022

Estudio de caso a un adulto con secuelas de Síndrome de Guillain Barré **Case study of an adult with sequels to Guillain Barre Syndrome**

Resumen:

Introducción: El estudio de caso se elaboró a un adulto con Síndrome de Guillain Barré, teniendo secuela del deterioro de la función motora.

Objetivo: Elaborar un plan de cuidados con fundamentación científica, mediante intervenciones especializadas de atención en el Hogar, así mismo un plan de alta para mejorar la calidad de vida de la persona y disminuir las complicaciones.

Método: Es un estudio de tipo descriptivo-cualitativo basado en el Modelo de Dorothea Orem, se llevó a cabo una revisión de la literatura en diferentes bases de datos Bidi UNAM, PubMen, Scielo, Redalyc, Cochrane, CINHALL, Revista Universitaria, Google académico con relación al Síndrome de Guillain Barré, posterior a ello se aplicó el instrumento de valoración, empleando el eje metodológico del Proceso de Atención, finalmente se efectuó un plan de alta, y se dio seguimiento vía telefónica.

Descripción del caso: el estudio de caso se elaboró en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, Manuel Velasco Suarez, en el servicio de Neurología; a un masculino de 24 años, mediante la revisión de la literatura en diferentes bases de datos, para ejecutar un plan de cuidados con intervenciones fundamentadas y un plan de alta con los cinco puntos clave de la especialidad de Atención en el Hogar.

Consideraciones éticas: Los valores éticos de enfermería son fundamentales para la praxis, tomando en cuenta la bioética, la NOM-012 para la ejecución de la investigación, la NOM-019 para la prestación de servicios y el código de ética.

Conclusiones: La Especialidad de Atención en el Hogar permite brindar un cuidado integral, en el ámbito hospitalario y al alta, mejorando la calidad de vida de la persona y del cuidador primario, disminuyendo así complicaciones y reingresos hospitalarios.

Palabras clave: Síndrome de Guillain Barré, polirradiculoneuropatía desmielinizante inflamatoria crónica, Polineuropatía inflamatoria aguda, Neuropatía axónica sensitivo motora aguda, cuidado y plan de alta.

Estudio de caso a un adulto con secuelas de Síndrome de Guillain Barre **Case study of an adult with sequels to Guillain Barre Syndrome**

Summary:

Introduction: The case study was prepared for an adult with Guillain Barré Syndrome, with a sequelae of impaired motor function.

Objective: To develop a care plan with scientific foundation, through specialized interventions of care in the Home, as well as a discharge plan to improve the quality of life of the person and reduce complications.

Method: It is a descriptive-qualitative study based on the Dorothea Orem Model, a literature review was carried out in different databases Bidi UNAM, PubMen, Scielo, Redalyc, Cochrane, CINHALL, University Journal, Google academic in relation to Guillain Barré Syndrome, after that the assessment instrument was applied, using the methodological axis of the Attention Process, finally, a discharge plan was carried out, and follow-up was given via telephone.

Case description: the case study was prepared at the National Institute of Neurology and Neurosurgery, Manuel Velasco Suarez, in the Neurology service; to a 24-year-old male, through the review of the literature in different databases, to execute a care plan with informed interventions and a discharge plan with the five key points of the Specialty of Home Care.

Ethical considerations: The ethical values of nursing are fundamental to praxis, taking into account bioethics, NOM-012 for the execution of research, NOM-019 for the provision of services and the code of ethics.

Conclusions: The Specialty of Home Care allows to provide comprehensive care, in the hospital environment and at discharge, improving the quality of life of the person and the primary caregiver, thus reducing complications and hospital readmissions.

Keywords: Guillain Barré syndrome, chronic inflammatory demyelinating polyradiculoneuropathy, Acute inflammatory polyneuropathy, Acute sensory motor axon neuropathy, care and discharge plan.

4.- Agradecimientos

A la máxima casa de estudios la **Universidad Nacional Autónoma de México** y a la **Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia**, por ser parte de mi formación académica.

A la sede de la especialidad de Atención en el Hogar, el **Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, Manuel Velasco Suarez**, por brindar apoyo y favorecer la trayectoria profesional, así como a sus médicos y personal de enfermería.

A la coordinadora de posgrado **E.E.A.H. Alma Lucero Díaz Ávila**, por compartir su conocimiento, paciencia y tiempo.

5.- Dedicatoria

A mis padres, Yolanda C.C. Y Juan P.B. por su apoyo incondicional, su esfuerzo, amor y comprensión, para lograr mis metas y prepararme para la vida profesional.

Ambos me enseñaron que, para alcanzar los sueños, hace falta extender las alas para volar, que las barreras no se superan imaginando que no existen, sino afrontando los miedos y dando lo mejor para ser el propio alfarero de mi vida.

A Dios: por ser parte de mi vida y guiarme en mi camino.

¡GRACIAS!

Contenido

Introducción	8
Objetivos	10
General	10
Específicos	10
Capítulo 1. Fundamentación	11
Capítulo 2. Marco teórico	13
2.1. Marco conceptual	13
2.2. Marco empírico	14
2.3. Teoría de enfermería	16
2.4. Proceso de atención de enfermería	21
2.5. Daños a la salud.	25
2.5.1 Síndrome de Guillain Barre	25
Capítulo 3. Metodología	37
3.1. Metaparadigma enfermero	38
3.2. Consideraciones éticas	39
Capítulo 4. Aplicación del proceso de enfermería	40
4.1. Valoración	40
4.1.1. Valoración inicial de enfermería	42
4.1.2. Valoración neurológica	43
4.1.3. Valoración por requisitos universales	45
4.1.4. Valoración focalizada	49
4.2. Diagnóstico formato PES	50
4.3. Intervenciones	51
4.5.1 Ejecución	67
5. Plan de alta	75
5.1. Cuidados específicos	75
5.1. Medicamentos	103
5.2. Alimentación	106
5.3. Rehabilitación	115
5.4 Signos y síntomas de alarma	126
Capítulo 5. Conclusiones	127
Sugerencias	128
Referencias	129
Anexos	135
Apéndice	136

Introducción

El profesional de enfermería en Atención en el Hogar debe demostrar conocimiento teórico, conceptual y metodológico adherido a la ciencia, así mismo brindar un trato humanístico de manera autónoma, por lo que tiene las herramientas y el perfil de interpretar los fenómenos que se presenta ante el cuidado de la salud de cada persona.

El síndrome de Guillain Barré al ser una polirradiculoneuropatía inflamatoria aguda de evolución rápida y potencialmente fatal, autoinmune, autolimitada; desencadenada generalmente por un proceso infeccioso, se caracteriza por trastornos somáticos motores y sensitivos, así como con manifestaciones disautonómicas, por lo que desarrollan una parálisis motora ascendente, comienza en miembros inferiores y progresa en horas o días a los músculos del tronco, de los miembros superiores, cervicales y de inervación craneal.

Por consiguiente, provoca una discapacidad prolongada, dejando secuelas, afectando el autocuidado de la persona, por lo que el estudio de caso está basado en el Modelo del déficit del autocuidado de Dorothea Orem, así como en el Proceso de Atención de Enfermería, ya que se aplica de forma integral al tener relación entre la demanda y la acción del autocuidado que requiere la persona con secuelas de Síndrome de Guillain Barré.

El presente estudio de caso se realizó en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, Manuel Velasco Suárez, en el servicio de Neurología, a un adulto de 24 años de edad, con diagnóstico médico de síndrome de Guillain Barré, con el objetivo de aplicar el método científico, que consiste en una serie de pasos sistematizados, así que permite valorar, diagnosticar, planear, ejecutar y evaluar las intervenciones de enfermería, guiadas a la promoción, prevención y mejora de calidad de vida en la persona.

Para la elaboración del estudio de caso se analizó la revisión de la literatura sobre el síndrome de Guillain Barré, haciendo énfasis en las secuelas y complicaciones que se presentan, ya que generan discapacidad para realizar actividades de la vida diaria y

también comprenden los cuidados que se deben realizar en el hogar, mismos que se plasman en el presente trabajo.

Así mismo, se realizó el plan de alta al egreso de la persona, con la finalidad de mejorar el autocuidado en el hogar, tomando en cuenta los cinco puntos clave que son: cuidados específicos, alimentación, medicamentos, rehabilitación, signos y síntomas de alarma. Donde la función singular de Enfermería es educar, orientar e implementar estrategias, para la persona y el cuidador primario, que contribuye a mejorar la calidad de vida y disminuir el reingreso hospitalario del enfermo.

Objetivos

General

Elaborar el estudio de caso a un adulto con secuelas de síndrome de Guillain Barré, mediante intervenciones especializadas de Atención en el hogar con fundamento científico y metodológico, para su pronta recuperación, basado en el modelo del déficit del autocuidado de Dorothea Orem,

Específicos

- ◆ Realizar una valoración basado en el modelo de Orem, mediante la entrevista, la observación y exploración física.
- ◆ Elaborar diagnósticos de enfermería en formato PES identificando factores de riesgo, bienestar y potencial.
- ◆ Formular el plan de intervención especializado que contribuya a la mejora de la salud y calidad de vida, del enfermo y del cuidador primario, basado en fundamento científico.
- ◆ Ejecutar el plan de intervenciones de manera íntegra y humanizada, acorde al requisito alterado.
- ◆ Evaluar y reevaluar la respuesta del adulto, acorde a las intervenciones de enfermería ejecutadas.
- ◆ Desarrollar un plan de alta para mejorar el bienestar y calidad de vida de la persona, con la finalidad de disminuir complicaciones y el reingreso hospitalario.
- ◆ Realizar un seguimiento del adulto, posterior al alta hospitalaria.

Capítulo 1. Fundamentación

El Síndrome de Guillain Barré es una polineuropatía desmielinizante inflamatoria aguda de carácter autoinmune que suele asociarse con antecedentes de infección viral, respiratoria o gastrointestinal, o vacunación previa, que afecta fundamentalmente a los nervios periféricos del cuerpo. El cuadro clínico típico que se presenta puede ser en parestesias a nivel distal, debilidad muscular simétrica, progresiva y ascendente y arreflexia. Sin embargo, existen otras formas atípicas como: la diplejía facial, plexopatía lumbar, síndrome de Miller-Fisher, parálisis periférica bilateral y la debilidad faringo-cervico-braquial¹.

Es considerado como la causa más frecuente de parálisis flácida reportándose una incidencia mundial de 0.6 a 4 por 100 000 habitantes por año. Suele afectar a personas de cualquier edad y sexo, con 2 picos de presentación: uno en la etapa adulta joven (15-34 años) y otra en adulto mayor (60-74 años), es raro en niños menores de un año de edad².

El GBS suele precipitarse por una infección previa u otros estímulos antigénicos. Uno de los mecanismos fisiopatológicos relacionados, es la imitación molecular, ya que algunos patógenos pueden tener antígenos similares a la mielina del nervio periférico y / o epítomos axonales. Los agentes desencadenantes más comúnmente identificados son *Campylobacter jejuni*, citomegalovirus, virus de Epstein-Barr y *Mycoplasma pneumoniae*.

Los virus transmitidos por artrópodos (arbovirus) como el virus Zika (ZIKV), el virus del dengue (DENV) y el virus chikungunya (CHIKV) se han convertido en una amenaza para la salud mundial cada vez más importante. DENV y ZIKV son arbovirus pertenecientes al género *Flavivirus* de la familia *Flaviviridae*, y ambos son transmitidos por los mosquitos, CHIKV es un arbovirus perteneciente al género *alphavirus* de la familia *Togaviridae*. Algunos arbovirus se han asociado temporalmente con la aparición de GBS³.

Puede provocar discapacidad prolongada que puede tratarse con rehabilitación; en 30% de las personas, el curso de la enfermedad puede ser fulminante. Las personas que presentan este síndrome tienen un 20% de probabilidad de tener secuelas neurológicas y la mortalidad que puede alcanzar un 5%⁴.

Las enfermedades crónicas pueden producir múltiples cambios en el estilo de vida de la persona, potencialmente estresantes, como, por ejemplo, renunciar a actividades que solía disfrutar o adaptarse a nuevas limitaciones físicas y necesidades especiales, lo que predispone a la persona a experimentar ansiedad, depresión u otro tipo de afección psicológica⁵.

Capítulo 2. Marco teórico

2.1. Marco conceptual

Síndrome de Guillain Barré: El Síndrome de Guillain Barré (SGB) es una de las neuropatías periféricas más frecuentes en el mundo, la cual tiene como desencadenantes más comunes la infección por *Campylobacter jejuni* y algunas inmunizaciones; asimismo, se ha podido determinar una respuesta inmune mediada por anticuerpos, activación del complemento y reclutamiento de macrófagos contra los axones de las células nerviosas o las vainas de mielina de las neuronas periféricas⁸.

Polirradiculoneuropatía desmielinizante inflamatoria crónica (CIDP): corresponde a un espectro de diferentes fenotipos clínicos caracterizados por lesiones de naturaleza autoinmune, inflamatoria y desmielinizante, que afectan primariamente nervios periféricos y raíces nerviosas. Generalmente, las personas con CIDP presentan un curso crónico de discapacidad neurológica, pero hasta un tercio de los casos puede exhibir un curso remitente-recidivante. El fenotipo clásico involucra compromiso simétrico de la fuerza muscular y la sensibilidad proximal y distal, asociado a arreflexia generalizada⁹.

Polineuropatía inflamatoria aguda: Se presenta un cuadro clínico con debilidad muscular e incluso parálisis que comienza por las extremidades inferiores y se extiende al resto del cuerpo. Generalmente se presenta posterior a un cuadro viral o bacteriano. Comprende enfermedades como el síndrome Guillain Barré y polineuritis diftérica¹⁰.

Neuropatía axónica motora aguda (AMAN): la lesión afecta las terminales nerviosas, ocurre neuropatía axonal mediada por macrófagos, bloqueo de los canales iónicos en la axolema y la infiltración linfocitaria puede ser escasa o nula¹¹.

Neuropatía axónica sensitivo motora aguda (AMSAN). es una disfunción simultánea de muchos nervios periféricos en todo el cuerpo. Es un proceso simétrico y diseminado gradual que puede originar pérdida de la sensibilidad y/o debilidad muscular¹¹.

Síndrome de Miller Fisher (MSF): se considera una variante clínica del síndrome de Guillain Barré y se caracteriza por la tríada de ataxia, arreflexia y oftalmoplejía, con mínima, si presente, debilidad muscular asociada¹².

2.2. Marco empírico

En el artículo “enfermedades inmunomediadas del sistema nervioso periférico”, menciona que son cuadros adquiridos que comprometen la unidad motora en cualquiera de sus niveles, motoneurona inferior, nervio periférico, unión neuromuscular y musculo uno de los cuadros más frecuentes es el Síndrome de Guillain Barré¹⁶.

En un reporte de caso clínico de “Guillain Barre Syndrome: Report Of a Case Caused By Enterovirus”. Refiere que es una polirradiculo neuropatía inflamatoria aguda, de origen autoinmune que suele ir precedido de una infección respiratoria o gastrointestinal, que se caracteriza por parálisis aguda, arreflexia simétrica de carácter ascendente con compromiso somático, motor, sensorial y disautonómico, dejando un deterioro de la movilidad, por lo que la persona necesita asistencia para el autocuidado¹⁷.

El artículo “Clinical Manifestations Of Guillain-Barre Syndrome And Its Relation To Chikungunya And Zika”. Menciona que por lo general el proceso de la enfermedad es favorable y la persona se puede recuperar luego de semanas o meses, en algunos casos el pronóstico es negativo cuando presenta compromiso respiratorio, bronconeumonía severa, infartos pulmonares, edema cerebral, neumonías y atelectasias. Un mayor conocimiento de las manifestaciones clínicas previas y posteriores, es útil para tomar medidas enfocadas a la prevención primaria, secundaria y terciaria¹⁸.

Por lo que la Enfermera tiene un papel importante en la recuperación de las personas que padecen Síndrome de Guillain Barré, al ser una enfermedad de rápida evolución, que cuya recuperación y rehabilitación puede ocurrir dentro de semanas a meses, en el artículo de “Síndrome de Guillain Barré: perfil clínico epidemiológico y asistencia de enfermería”, menciona que la planificación de acciones y gestión del cuidado, registro de la planificación ejecutada y evaluación del proceso, permite generar conocimientos a partir de la práctica, ofreciendo asistencia integral a la persona¹⁹.

En el caso clínico de “Síndrome de Guillain-Barré: Aprendiendo a vivir con una discapacidad residual”, menciona que las enfermedades crónicas pueden producir

múltiples cambios en el estilo de vida de la persona, como de la familia, por ejemplo, disfrutar o adaptarse a las limitaciones específicas y necesidades especiales, con relación al Síndrome de Guillain Barre, produce las mínimas limitaciones²⁰. Por consiguiente, los cuidados de enfermería se deben de enfocar en cubrir las necesidades básicas y actividades de la vida diaria, tomando en cuenta las complicaciones que se pueden presentar, así mismo se debe abordar tanto a la persona como a la familia, para su pronta recuperación.

Al no encontrar artículos actualizados con relación a casos clínicos de enfermería, se tomó en cuenta el siguiente artículo: “Intervenciones de enfermería en una persona con Síndrome de Guillain Barré tipo AMAN, bajo la teoría de Dorothea Orem”, refiere que el impacto emocional, económico y físico, afecta al enfermo y a quien los rodea, por lo tanto, si se brindan cuidados adecuados disminuye los factores de riesgo de morbilidad, así evitando el reingreso hospitalario²¹.

Es en este punto donde la Enfermera Especialista de atención en el hogar juega un papel importante al brindar cuidados especializados con fundamento científico, retomando los cinco puntos clave del plan de alta: cuidados específicos, alimentación, medicamentos, ejercicios, signos y síntomas de alarma, así mismo involucrando a la persona enferma y a la familia en los cuidados del hogar, con la finalidad de mejorar la calidad de vida, disminuir complicaciones y reingresos hospitalarios²².

A través de la educación en el hogar, con ayuda de la participación de la persona enferma y de la familia, fomentando el autocuidado en beneficio de la salud, para la mejora de las actividades de la vida diaria y la pronta recuperación.

2.3. Teoría de enfermería

Biografía

Dorothea Elizabeth Orem nació y se crio en Baltimore, Maryland en 1914. Inició su carrera enfermería en la Providence Hospital School of Nursing en Wasington, DC, donde recibió un diploma en enfermería a principios de la década de 1930. En 1934 entró a la Universidad Católica de América, donde obtuvo en 1939 un Bachelor of sciences en Nursing Education, y en 1946 un Master of sciences in Nurse Education²³.

Falleció el 22 de junio de 2007, Savannah, Georgia, Estados Unidos. Dorothea E. Orem, dio a conocer su modelo de autocuidado de Enfermería y menciona el trabajo de otras autoras que han contribuido a las bases teóricas de la Enfermería, entre ellas Faye Glenn Abdella, Virginia Henderson, Dorothy E. Johnson Imogene King Levine, Florence Nigthingale, Ida Jean Orlando, Hildegard E. Peplau, Martha E. Rogers, Sor Callista Roy y Virginia Wiedenbach²².

Esta teórica presenta la Teoría del déficit de autocuidado como una teoría general, compuesta por tres teorías relacionadas entre sí:

- Teoría de autocuidado.
- Teoría del déficit autocuidado.
- Teoría de los sistemas de Enfermería.

Con las teorías mencionadas se puede adaptar al estudio de caso, por la dependencia que deja las secuelas del Síndrome de Guillain Barré, así mismo por el déficit de autocuidado que se presenta.

Teoría del déficit del autocuidado de Dorothea E. Orem

La teoría del déficit de autocuidado.

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las

que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen las intervenciones de enfermería especializada de atención en el hogar.²³.

Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero pueden darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella. En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones del cuidador primario, familiares, amigos y profesionales de enfermería.

Dorothea E Orem usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado.

La agencia de autocuidado es la capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado. Los individuos que saben satisfacer sus propias necesidades de salud tienen una agencia de autocuidado desarrollada capaz de satisfacer sus necesidades de autocuidado²³.

El cuidar de uno mismo: es el proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en sí misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe de existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan de cuidados.

Limitaciones del cuidado: son las barreras o limitaciones para el autocuidado que son posible, cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y quizás no tenga deseos de adquirirlos. Puede presentar dificultades para emitir juicios sobre su salud y saber cuándo es el momento de buscar ayuda y consejo de otros²³.

El aprendizaje del autocuidado: el aprendizaje del autocuidado y de su mantenimiento continuo son funciones humanas. Los requisitos centrales para el autocuidado con el aprendizaje y el uso del conocimiento para la realización de secuencias de acciones de

autocuidado orientadas internas y externamente. Si una acción de autocuidado es interna o externa en su orientación puede determinarse mediante la observación, obteniendo datos subjetivos del agente de autocuidado o de ambas maneras.

Cuando existe el déficit de autocuidado, los enfermeros (as) pueden compensarlo por medio del Sistema de Enfermería, que puede ser: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. El tipo de sistema dice el grado de participación del individuo para ejecutar su autocuidado, regular o rechazar el cuidado terapéutico²³.

Requisitos de autocuidado universales

Orem identifico y describió ocho actividades que son esenciales para el autocuidado independiente de la persona en su estado de salud, edad, nivel de desarrollo o el entorno. El término “requisito” se usa para indicar una actividad que la persona debe realizar para cuidar de sí mismo. Requisitos:

1. Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire.
2. Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.
3. Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos.
4. Provisión de cuidados asociados con un proceso de eliminación urinaria e intestinal.
5. Equilibrio entre actividades y descanso.
6. Equilibrio ente la soledad y la comunicación social
7. Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano.
8. Promoción del funcionamiento humano, y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano²³.

La teoría del autocuidado: es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar²⁴.

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración de la persona, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos:

1. Requisito de autocuidado universal.
2. Requisito de autocuidado del desarrollo
3. Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado, para la mejora de la persona.

Factores condicionantes básicos: son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. También afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, se denominan factores condicionantes básicos Orem identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto: edad, sexo, estado, redesarrollo estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos; pueden ser seleccionadas para los propósitos específicos de cada estudio en particular ya que de acuerdo a sus supuestos, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar. Según lo antes expuesto se puede asumir el autocuidado como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud²⁴.

Dorotea E Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

- ◆ **Persona:** concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.
- ◆ **Salud:** la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia

de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

- ◆ **Enfermería:** 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.
- ◆ Aunque no lo define entorno como tal, lo reconoce como el conjunto de **factores externos** que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo²⁴.

La teoría de los sistemas de Enfermería.

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería. Los elementos básicos que constituyen un sistema de enfermería son:

1. La Enfermera.
2. El enfermo o grupo de personas.
3. Los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos.

Los sistemas de enfermería tienen varias cosas en común, en particular estas.

1. Las relaciones para tener una relación de enfermería deben estar claramente establecidas.
2. Los papeles generales y específicos de la enfermera y el enfermo deben ser determinados. Es preciso determinar el alcance de la responsabilidad de enfermería.
3. Debe formularse la acción específica que se va a adoptar a fin de satisfacer necesidades específicas de cuidados de la salud.
4. Debe determinar la acción requerida para regular la capacidad de autocuidado para la satisfacción de las demandas de autocuidado en el futuro²⁵.

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería: Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, de apoyo educativo.

1. **Sistema totalmente compensador:** Es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para la persona. Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal de la persona hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a las actividades la vida diaria.
2. **Sistema parcialmente compensador:** Este sistema de enfermería no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería, actúa con un papel compensatorio, la persona está más implicado en su propio cuidado.
3. **Sistema de apoyo educativo:** Este sistema de enfermería es el apropiado para el enfermo que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones²⁵.

Los sistemas de enfermería parcialmente compensatorios y un sistema de apoyo educativo, es apropiado para la persona con SGB, ya que debe adquirir conocimientos y habilidades para entregarse de nuevo a sus actividades de la vida diaria. El principal rol de la enfermera es regular la comunicación y el desarrollo de capacidades de autocuidado. Un punto importante para considerar en la teoría de Dorothea E Orem es la promoción y el mantenimiento de la salud a través de acciones educativas, además de la capacidad que debe tener el profesional de enfermería de definir en qué momento la persona puede realizar su propio autocuidado y cuando debe intervenir para que el mismo lo logre, también sirve como referente teórico, metodológico y práctico para los profesionales que se dedican a la investigación²⁵.

2.4. Proceso de atención de enfermería

El proceso de atención de enfermería es una herramienta metodológica, que permite otorgar cuidados a las personas sanas y enfermas a través de una atención sistematizada. Configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí²⁶.

El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, los requisitos alterados del adulto, el cuidador primario y la familia; identificando

las necesidades, para establecer planes de cuidados, con la finalidad de actuar para cubrir y resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

Características:

- Es sistemático: Implica partir de un planteamiento organizado para alcanzar un objetivo.
- Es dinámico: Responde a un cambio continuo.
- Es interactivo: Basado en las relaciones recíprocas que se establecen entre la enfermera y el paciente, su familia y los demás profesionales de la salud.
- Es flexible: Se puede adaptar al ejercicio de la enfermería en cualquier lugar o área especializada que trate con individuos, grupos o comunidades. Sus fases pueden utilizarse sucesiva o conjuntamente.
- Tiene una base teórica: El proceso ha sido concebido a partir de numerosos conocimientos que incluyen ciencias y humanidades, y se puede aplicar a cualquier modelo teórico de enfermería²⁶.

Etapas del Proceso Atención de Enfermería.

Valoración

Es la primer etapa del proceso enfermero consiste en la recolección, organización y validación de los datos relacionados con el estado de salud de la persona, se realiza a través de la entrevista directa o indirecta, observación y exploración física céfalo caudal, utilizando los métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación, donde se buscan datos objetivos, subjetivos, antecedentes ocurridos anteriormente a enfermedades crónicas, datos actuales sobre el estado de salud, factores contribuyentes al proceso de enfermedad, así como documentación como es la historia clínica, hojas de enfermería, notas médicas, pruebas de laboratorio²⁷.

Diagnóstico

Es un juicio clínico sobre las respuestas de la persona, cuidador primario y familia ante procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales que son la base para la selección de intervenciones, y el logro de los objetivos que se desean alcanzar²⁷.

Las funciones de Enfermería tienen tres dimensiones:

- La dimensión dependiente de la enfermera incluye aquellos problemas que son responsabilidad directa del médico que es quien designa las intervenciones que deben realizar la enfermera.
- La dimensión interdependiente de la enfermera se refiere a aquellos problemas o situaciones cuya prescripción y tratamiento colabora la enfermera y otros profesionales de la Salud.
- Dimensión independiente de la enfermera, es toda aquella acción que es reconocida legalmente como responsabilidad de enfermería, y que no requiere a la supervisión o dirección de otros profesionales²⁷.

Tipos de diagnósticos:

- **Real:** representa un estado que ha sido clínicamente validado. Tiene cuatro componentes: enunciado, definición característica que lo definen y factores relacionados. Consta de tres partes, formato PES: problema (P) + etiología, factores causales o contribuyentes (E) + signos/síntomas (S).
- **Riesgo:** es un juicio clínico de que un individuo, familia o comunidad son más vulnerables a desarrollar el problema. Para respaldar un Diagnóstico potencial se emplean los factores de riesgo. Consta de dos componentes, formato PE: problema (P) + etiología/factores contribuyentes (E).
- **Promoción a la salud:** juicio clínico respecto a una persona, grupo o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hacia un nivel más elevado. Deben estar presentes dos hechos: deseo de un nivel mayor de bienestar y estado o función actual eficaces²⁷.

Planeación

Se establecen las estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas detectados en el diagnóstico o para promover la salud. En esta etapa se determinan los resultados esperados e intervenciones independientes e interdependientes. Disposiciones de prioridades, determinación de objetivos y las intervenciones de enfermería, así como la anotación del plan de cuidados de enfermería²⁸.

Ejecución

Se pone en práctica el plan de actividades para lograr los resultados específicos y consta de tres fases, preparación, ejecución y documentación. El personal de enfermería tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye a la persona, a la familia, así como a otros miembros del equipo. En esta fase se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de los requisitos alterados de la persona con SGB²⁸.

Evaluación

Es la última etapa, se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud de la persona y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparando con uno o varios indicadores.

Los dos criterios más importantes que valora la enfermería, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones, con la comparación de los resultados esperados y un juicio sobre la evolución de la persona²⁹.

El estudio de caso al tener enfoque de Dorothea Orem tiene relación entre el déficit de autocuidado que presenta la persona con secuelas de SGB y la ejecución de intervenciones para las actividades de la vida diaria de la persona,

El Déficit de autocuidado que presenta la persona, permite que enfermería implemente intervenciones especializadas de Atención en el Hogar, ya que van orientadas hacia la persona, cuidador primario y familia.

2.5. Daños a la salud.

2.5.1 Síndrome de Guillain Barre

Definición

El síndrome de Guillain–Barré es una polirradiculoneuropatía inflamatoria desmielinizante aguda de origen autoinmune, caracterizada por un déficit motor simétrico progresivo, ascendente, e hiporreflexia o arreflexia generalizada; en su forma clásica se acompaña de síntomas sensitivos, de afectación de los nervios craneales y de trastornos disautonómicos. En casos severos, la debilidad compromete la función respiratoria, requiriéndose asistencia ventilatoria mecánica³⁰.

Etiología

El trastorno suele aparecer unos días o semanas después de que la persona presentó síntomas de infección viral respiratoria o intestinal en un 60%, en algunas ocasiones el embarazo, las cirugías o las vacunas pueden desencadenar el síndrome³¹.

Factores que predisponen a un SGB:

- ⊗ Infecciones virales: VIH/SIDA, herpes, infecciones respiratorias, citomegalovirus, virus de Epstein-Barr.
- ⊗ Infecciones bacterianas: entérico *Campylobacter jejuni*, es un agente patógeno con mayor frecuencia como antecedente identificable.
- ⊗ Cirugía reciente.
- ⊗ Linfoma de Hodgkin³¹.

Fisiopatología

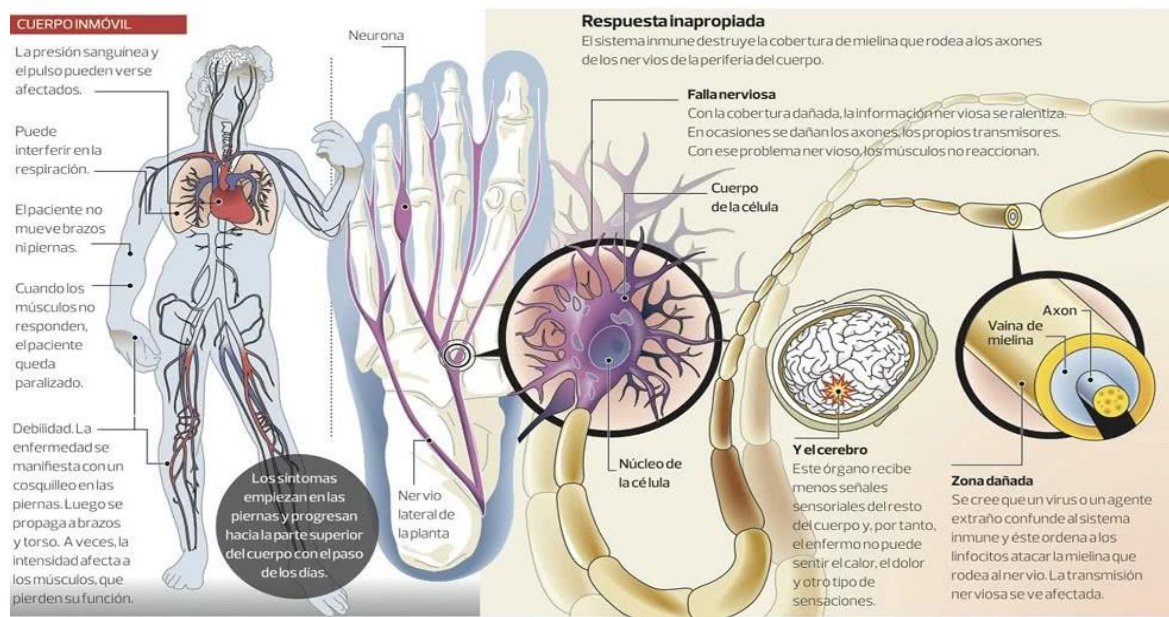
Los hallazgos patológicos están confinados al sistema nervioso periférico, siendo la desmielinización inflamatoria multifocal el marco patológico del SGB. Sin embargo, el espectro de cambios patológicos varía entre desmielinización extensa y focal en presencia o ausencia de infiltración celular, hasta la aparición de degeneración axonal con o sin infiltrados inflamatorios o desmielinización³².

Desde el punto de vista inmunológico, después de la activación de los epítomos blanco producto de la reacción inmune, se produce infiltración por linfocitos T. Posteriormente ocurre desmielinización en axones sensitivos y motores, mediada por macrófagos, que penetran la membrana basal de las células de Schwann, desgarran las laminillas de mielina dejando a los axones expuestos, con degeneración de fibras, raíces, nervios proximales y distales³².

El concepto de que los linfocitos B aberrantes responden a los glucolípidos es la clave de la patogénesis del SGB y el foco de muchos estudios. El complemento también juega un papel en estos eventos, en este caso los anticuerpos dirigidos contra los epítomos localizados en la superficie externa de las células de Schwann o el axolema pueden ligar el complemento, lo cual causa activación de este último provocando poros en la membrana producto de la inserción de componentes terminales del complemento, a su vez permitiendo la entrada del calcio, que activa ciertas enzimas capaces de degradar las proteínas mielínicas y axonales³².

Se ha informado un gran número de anticuerpos antiglicolípidos en relación con el SGB, incluyendo: GM1, asialoGM1, GM1b, GalNAcGD1a, GD1b, 9-O-acetyl-GD1b, GD3, GT1a, GT1b, GQ1b, SGPB y LM1³².

Imagen 1



<https://bit.ly/3btI5uu>

Clasificación

El SGB se clasifica en cuatro grupos desde el punto de vista fisiopatológico, como se muestra en la tabla 1.³³

1. Polineuropatía desmielinizante inflamatoria aguda (AIDP): el signo más frecuente es la debilidad muscular que comienza en la parte inferior del cuerpo y se propaga hacia arriba.
2. Neuropatía axónica motora aguda (AMAN).
3. Neuropatía axónica sensitivo motora aguda (AMSAN).
4. Síndrome de Miller Fisher (MSF) en el cual la parálisis comienza en los ojos³³.

Tabla 1 Clasificación de SGB

Clasificación	Características clínicas	Comentario	Características de soporte al diagnóstico
Síndrome en general			
Todo el espectro del SGB	Patrón simétrico de debilidad en las extremidades, nervios craneales. Enfermedad de curso monofásico con intervalo del inicio y nadir de la debilidad de 12 horas y 28 días seguido de un comportamiento en meseta.	Los diagnósticos alternativos deben excluirse	Antecedentes de síntomas de carácter infeccioso. Parestesias distales antes del inicio de la debilidad. Disociación albuminocitológica en LCR.
Diagnóstico específicos			
SGB clásico	Debilidad, arreflexia /hiporreflexia en las cuatro extremidades.	La debilidad usualmente inicia en las piernas, pero puede iniciar en los brazos. La parálisis puede ser leve, moderada o completa. Los músculos inervados por los nervios craneales o los respiratorios pueden estar afectados. Los reflejos de estiramiento muscular	Evidencia electrofisiológica de neuropatía.

		pueden ser normales o aumentados en 10% de los casos.	
Debilidad faringo-cervicobraquial	Debilidad orofaríngea, del cuello y brazo simétrica o unilateral; con arreflexia/hiporreflexia del brazo. Ausencia de debilidad en las piernas Debilidad	La ausencia de ciertas características indica debilidad faringo-cervicobraquial incompleta: los pacientes sin debilidad en el brazo y del cuello tienen parálisis orofaríngea aguda; los pacientes sin parálisis orofaríngea tienen debilidad cervicobraquial aguda. En algunos casos la debilidad en las piernas puede estar presente, pero la debilidad faringo-cervicobraquial debe ser prominente. La existencia de características adicionales indica superposición con otras variantes del síndrome de Guillain Barré: la ataxia con oftalmoplejía sugiere superposición con síndrome de Miller-Fisher; la ataxia sin oftalmoplejía sugiere superposición con la neuropatía atáxica aguda; la ataxia, la oftalmoplejía y el deterioro de la consciencia sugiere superposición con encefalitis de Bickerstaff	Evidencia electrofisiológica de neuropatía. Existencia de anticuerpos IgG anti- GT1a o anti-GQ1b
Síndrome de Guillain-Barré paraparético	Debilidad en las piernas/ arreflexia/hiporreflexia, los miembros torácicos no están afectados.	Típicamente la función vesical está conservada y no hay un nivel sensitivo definido.	Evidencia electrofisiológica de neuropatía

Debilidad facial bilateral y parestesias	Debilidad facial. Ausencia de oftalmoplejía, ataxia y debilidad de extremidades.	En algunos pacientes las parestesias de las extremidades están ausentes y los reflejos de estiramiento muscular pueden ser normales.	Evidencia electrofisiológica de neuropatía.
Síndrome de Miller-Fisher	Oftalmoplejía, ataxia y arreflexia/hiporreflexia. Ausencia de debilidad de las extremidades e hiper-somnolencia.	La ausencia de ciertas características clínicas indica un síndrome de Miller-Fisher incompleto: neuropatía atáxica aguda y oftalmoparesia aguda. La existencia de una sola característica clínica indica un síndrome de Miller-Fisher incompleto: ptosis aguda, midriasis aguda.	Existencia de anti-cuerpos IgG anti- GQ1b.
Encefalitis de Bickerstaff	Hipersomnolencia, oftalmoplejía y ataxia. Ausencia de debilidad de las extremidades.	Las personas sin oftalmoplejía tienen la forma incompleta de la encefalitis de Bickerstaff conocida como hipersomnolencia atáxica aguda.	Existencia de anti-cuerpos IgG anti- GQ1b.

<https://bit.ly/2PfhOI7>

Fases

El SGB evoluciona en 3 fases: progresión, estabilización y regresión, suelen completarse en 3 a 6 meses³⁴.

1. Fase de progresión del trastorno neurológico: es el inicio de las manifestaciones clínicas, de manera regular, desde algunas horas hasta aproximadamente de 3 a 4 semanas, con un promedio de ocho días.
2. Fase de estabilización: es entre el inicio de la recuperación clínica, con una duración promedio de 10 días. En ocasiones es ausente o muy breve.
3. Fase de recuperación o regresión: es el inicio de la recuperación y su final, los defectos neurológicos pueden considerarse secuelas.

Aproximadamente dura de un mes, cabe mencionar que varía de cada persona u otro, dependiendo de la gravedad y extensión del daño neurológicos³⁴.

El 80% de las personas se recuperan completamente o con déficit menor de daños. El

10 al 15% quedan con secuelas permanentes, el 5 al 10 % llegan a morir por: distrés respiratorio agudo, neumonía nosocomial, broncoaspiración, paro cardíaco y trombolismo pulmonar³⁴.

Cuadro cínico

Los síntomas y signos en el síndrome de Guillain-Barré alcanzan un máximo alrededor de los 12 días de evolución; 98% de los casos ya han alcanzado una meseta a los 28 días, tiempo promedio en que inicia la mejoría, y se recuperan a los 200 días³⁵.

Las características clínicas comunes del síndrome de Guillain-Barré que pueden encontrarse al interrogatorio son:

Típicos

- ✓ Debilidad muscular y fatiga de músculos del cuello y las extremidades o parálisis.
- ✓ Falta de coordinación.
- ✓ Cambios en la sensibilidad, parestesias.
- ✓ Mialgia.
- ✓ Diplopía.
- ✓ Torpeza, caídas.
- ✓ Palpitaciones.
- ✓ Contracciones musculares.
- ✓ Cefalea, mareos.
- ✓ Síntomas gástricos.
- ✓ Cambios en la sudoración.
- ✓ Incontinencia vesical o retención urinaria.
- ✓ Cambios locales de color o temperatura de la piel³⁵.

Síntomas de alarma o gravedad

- ✓ Disfagia
- ✓ Sialorrea
- ✓ Disnea o apnea
- ✓ Desmayos (lipotimias)

Las características clínicas comunes del síndrome de Guillain-Barré que pueden encontrarse a la exploración física son³⁵:

- ✓ Disfunción motora.
- ✓ Debilidad simétrica de extremidades: proximal, distal o global.
- ✓ Debilidad de músculos del cuello.
- ✓ Debilidad de músculos de la respiración.
- ✓ Parálisis de nervios craneales III-VII, XXII.

- ✓ Arreflexia.
- ✓ Fatiga de músculos de extremidades
- ✓ Pérdida distal del sentido de posición, de vibración, de tacto y de dolor.
- ✓ Ataxia Disfunción autonómica.
- ✓ Taquicardia o bradicardia sinusales.

Otras:

- ✓ Taqui- o bradiarritmias.
- ✓ Hipertensión o hipotensión postural.
- ✓ Grandes fluctuaciones del pulso y la presión arterial.
- ✓ Pupilas tónicas.
- ✓ Hipersalivación.
- ✓ Anhidrosis o diaforesis.
- ✓ Tono vasomotor anormal; ingurgitación venosa y rubor facial³⁵.

Diagnóstico

El diagnóstico debe ser confirmado con la realización de punción lumbar y de estudios electro-diagnósticos. El análisis del líquido céfalo raquídeo (LCR) es el único criterio de laboratorio; con disociación albumino-citológica (recuento celular inferior a 10 células); se observa a partir de la primera semana. Se recomienda realizarla del 7 - 10º días de evolución de la enfermedad³⁶.

Criterios diagnósticos para SGB³⁶:

Hallazgos necesarios para hacer el diagnóstico

- Ⓣ Debilidad progresiva en varias extremidades
- Ⓣ Arreflexia

Hallazgos que apoyan el diagnóstico

- **Datos clínicos en orden de importancia**
 - Ⓣ Progresión desde unos días a 4 semanas
 - Ⓣ Relativa simetría
 - Ⓣ Alteraciones sensoriales leves
 - Ⓣ Compromiso de pares craneales incluyendo el facial
 - Ⓣ Recuperación que comienza 2 a 4 semanas después de detenerse la progresión
 - Ⓣ Disfunción autonómica
 - Ⓣ Ausencia de fiebre una vez instalado el síndrome
- **Estudio del líquido cefalorraquídeo**
 - Ⓣ Proteínas elevadas después de una semana
 - Ⓣ Menos de 10 linfocitos/mm³
- **Pruebas electrofisiológicas**
 - Ⓣ Conducción nerviosa lenta
 - Ⓣ Latencias distales prolongadas
 - Ⓣ Respuestas tardías anormales

1. Hallazgos que hacen el diagnóstico dudoso

- Ⓣ Existencia de un nivel sensorial
- Ⓣ Marcada asimetría de síntomas y signos
- Ⓣ Disfunción severa y persistente de vejiga e intestino
- Ⓣ Más de 50 células/mm³ en LCR

1. Hallazgos que excluyen el diagnóstico

- Ⓣ Diagnóstico de botulismo, miastenia, poliomielitis o neuropatía tóxica
- Ⓣ Metabolismo alterado de las porfirinas
- Ⓣ Difteria reciente
- Ⓣ Síndrome sensorial puro sin fatiga

Tabla 2 Escala funcional de gravedad clínica

Escala funcional gravedad clínica	0. Sano
	1. Síntomas y signos leves, le permiten hacer las actividades de andar, correr aún con dificultad, actividades de vestido, comida y aseo.
	1.2. Puede caminar más de 5 metros sin ayuda ni apoyo, pero no saltar o realizar actividades para su cuidado personal.
	3. Puede caminar más de 5 metros, pero con ayuda o apoyo.
	4. Está confinado en cama
	1.5. Con ventilación asistida a tiempo total o parcial.
1.6. Muerte	

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

Tratamiento

Las principales medidas terapéuticas incluyen plasmaféresis y la administración intravenosa de inmunoglobulinas. La plasmaféresis consiste en el intercambio de plasma por albúmina o por plasma fresco congelado, se extraen 50 mL/kg en días alternos hasta completar 5 sesiones.

Se recomienda su uso precoz, principalmente en las 2 primeras semanas, en la fase de progresión del SGB severo y en las recaídas; se plantea que mejora la evolución de la enfermedad, así como acorta el tiempo de ventilación mecánica³⁷.

El uso de inmunoglobulinas intravenosas también ha demostrado efectividad tanto como en la plasmaféresis. Se aconseja al menos 5 dosis de 400 mg/kg/d en las 2 primeras semanas. Las recaídas son más frecuentes que, con la plasmaféresis, pero es tan efectiva como ella³⁷.

El estado de gravedad de la persona impone a aplicar ciertas medidas específicas para su evolución de mejoría.

- Reposo, acorde a la presentación clínica y cambios de posición para prevenir lesiones por presión.
- Monitorización cardiovascular y respiratoria.

- Uso de heparina para evitar un tromboembolismo pulmonar.
- Fisioterapia, mejorar la movilidad, fuerza y sensibilidad.
- Apoyo emocional tanto a la persona como al familiar.

Plasmaféresis

El recambio plasmático terapéutico es una técnica de “purificación sanguínea” que se utiliza en un amplio espectro de enfermedades. Persiguen el objetivo de modular la respuesta inmune, sustituir factores deficitarios del plasma con su infusión posterior y/o disminuir autoanticuerpos, inmunocomplejos circulantes, para proteínas o toxinas endógenas o exógenas. Según las definiciones de la Asociación Americana de Aféresis (ASFA) el término aféresis terapéutica hace referencia a la separación de cualquier componente de la sangre³⁹.

- El término plasmaféresis se refiere al proceso mediante el cual la sangre de la persona pasa por un dispositivo que separa el plasma del resto de componentes sanguíneos y un volumen de plasma determinado (generalmente < 15% del plasma total) es retirado sin utilización de ningún líquido de reposición³⁹.
- El término recambio plasmático (TPE) hace referencia al proceso por el cual la sangre pasa por un dispositivo que separa el plasma del resto de componentes sanguíneos y el plasma es retirado y reemplazado por una solución coloidal (plasma de donante o albúmina 5%) o combinación de cristaloideos y coloides³⁹.

En cuanto al método de elección para realizar la plasma separación esta puede realizarse bien por centrifugación o por filtración.

La plasma separación por filtración es llevada a cabo por membranas separadoras de diferentes polímeros, extraen moléculas de hasta 3.000.000 de daltons pero retienen completamente todos los elementos celulares.

Actualmente es la técnica más usada en las UCIP, las técnicas de inmunoadsorción también se han comenzado a utilizar en algunas patologías que se tratan en} intensivos. Son columnas que fijan un determinado componente del plasma sanguíneo para eliminarlo, posteriormente el plasma de nuevo al paciente, evitando así la administración de plasma de donante³⁹.

Complicaciones

El síndrome de Guillain-Barré afecta los nervios, que controlan los movimientos y las funciones corporales, pueden presentar lo siguiente³⁹:

- ✓ **Disnea.** La debilidad o la parálisis pueden propagarse a los músculos que controlan la respiración, una complicación potencialmente mortal. Hasta un 30 por ciento de las personas con síndrome de Guillain-Barré necesitan la asistencia temporal de un respirador cuando están hospitalizadas para recibir tratamiento.
- ✓ **Parestesias:** la mayoría de las personas quedan con un entumecimiento, un hormigueo o una debilidad residual menor.
- ✓ **Problemas cardíacos y de presión arterial:** las fluctuaciones en la presión arterial y los ritmos cardíacos irregulares (arritmias cardíacas) son efectos secundarios frecuentes del síndrome de Guillain-Barré.
 - 🕒 La tensión arterial debe tomarse frecuentemente. así como idealmente se debe monitorizar al paciente con EKG continuo en las primeras dos semanas. Desbalances entre el Sistema Parasimpático o Simpático pueden ocurrir como consecuencia de las lesiones Inflammatorias multifocales en los nervios autonómicos. Todo tipo de arritmias se han reportado, la más frecuente es la taquicardia persistente en reposo y la más peligrosa es la bradicardia sinusal que puede preceder al arresto sinusal.
 - 🕒 Inicialmente la bradicardia se puede observar después de la succión endotraqueal y puede ser prevenida con hiper oxigenación previa. Las anomalías en la tensión arterial son frecuentes. Pueden ir desde hipertensión leve a moderada e hipotensiones súbitas con labilidad cardiovascular La hipertensión puede manejarse con agentes bloqueadores de calcio; la combinación de hipertensión con taquicardia, con beta bloqueadores; la bradicardia con atropina según sea necesario, y si son severas. especialmente a la hora de la aspiración o desimpactación fecal, o son del tipo ritmo idioventricular. se deben manejar con un marcapaso o demanda transitoria. La hipotensión postural se observa en un 43% y puede

ser problemática durante la fase de movilización, ésta usualmente responde a entrenamiento postural gradual.³⁹

- ✓ **Dolor:** Cerca de la mitad de las personas sufren dolor neuropático, que se pueden aliviar con medicamentos, éste es usualmente contribuido por el discomfort de permanecer en la misma posición por largo tiempo, por lo que los frecuentes cambios de posición son necesarios. Se pueden usar analgésicos antiinflamatorios no esteroideos y en casos de disestesias la carbamazepina y la quinina pueden ser útiles⁴⁰.
- ✓ **Problemas con el funcionamiento de la vejiga y del intestino:** puede provocar síndrome de intestino perezoso y retención urinaria. La alteración autonómica puede provocar retención urinaria tardía que requiere cateterización y se deben tomar precauciones para evitar las complicaciones sobreagregadas. El compromiso renal es muy raro, la distensión abdominal secundaria a la disfunción autonómica es frecuente en las formas tempranas y severas, además el uso de algunos medicamentos y la inmovilización pueden contribuir al estreñimiento. Los laxantes pueden ser utilizados en forma profiláctica y enema evacuante en caso necesario⁴⁰.
- ✓ **Trombo:** las personas inmovilizadas tienen riesgo de presentar trombos. Se recomiendan tomar anticoagulantes y usar medias de compresión.
- ✓ **Lesiones por presión:** estar inmovilizado también aumenta el riesgo de padecer lesiones por presión.
- ✓ **Recaída:** alrededor del tres por ciento de las personas presentan una recaída⁴⁰

Capítulo 3. Metodología

Es un estudio de tipo descriptivo-cualitativo basado en el Modelo de Dorothea Orem a la persona C.S.J., masculino de 24 años, el cual, fue elaborado en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, Manuel Velasco Suárez, en el servicio de Neurología, se informó a la persona y al cuidador primario de la realización del estudio de caso y del propósito de ello, mediante la autorización de un consentimiento informado (anexo 1).

Se realizó una revisión de la literatura, en diferentes bases de datos como: Bidi UNAM, PubMed, Scielo, Redalyc, Cochrane, CINHALL, Revista Universitaria, Google académico, con relación al Síndrome de Guillan Barre, en el periodo de 2015 al 2020, en el cual se tomaron 31 artículos, para analizar la fisiopatología, complicaciones y secuelas; así como las intervenciones que se llevan a cabo en el entorno hospitalario y en el hogar, debido a las principales secuelas del SGB, por ejemplo; la disminución de la función motora.

Por lo que se empleó como eje metodológico el Proceso de atención de enfermería en sus cinco fases, en la valoración se utilizó el formato de la Especialidad de Atención en el Hogar (anexo 2), además de entrevistar, al enfermo y al cuidador primario, se tomaron en cuenta fuentes secundarias, como el personal de salud y hojas de enfermería e indicaciones, cabe mencionar que no se tuvo acceso a los estudios de laboratorio.

Se analizó la valoración cefalocaudal, neurológica y de los requisitos alterados, por lo tanto, se elaboraron diagnósticos de enfermería, dos reales, dos de riesgo y dos de bienestar, a su vez se planearon intervenciones con fundamento científico y metodológico, se ejecutaron de manera oportuna y por consiguiente se realizó una evaluación de estas.

Simultáneamente se brindó educación para la salud al cuidador primario sobre los cuidados que requiere el adulto al momento del egreso hospitalario, por lo que se elaboró un plan de alta con los cinco puntos clave: cuidados específicos, alimentación, medicamentos, rehabilitación y signos-síntomas de alarma, para mejorar la calidad de vida y disminuir el reingreso hospitalario. Posteriormente a su egreso se dio seguimiento vía telefónica y por medio de la aplicación de WhatsApp.

3.1. Metaparadigma enfermero

Persona: C.S.J., Masculino de 24 años de edad, procedente de la CDMX, que inicia su padecimiento el día 30 de Noviembre al presentar parestesias en miembros torácicos y dos días después cuadriplejía, lo cual tiene alteración en la movilidad, por lo que acude el día 04 de Diciembre de 2019 al Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía por lo que ingresa al servicio de urgencias, posteriormente ingresa a la Unidad de cuidados intensivos de neurología, con manejo de la vía aérea (mascarilla), se realiza sondaje vesical, tratamiento con manejo de plasmaféresis,

Entorno: El día 08 de diciembre de 2019 egresa de la UCI y se traslada al servicio de neurología, el día 09 de diciembre de 2019 se inicia la valoración de enfermería céfalo caudal y neurológica, el día 10 de diciembre 2019 se realiza la valoración de los 8 requisitos universales de Dorothea Orem, donde se obtiene información de C.S.J. y del cuidador primario.

Cuidado: Los días 09 al 11 de diciembre de 2019 se realizan las intervenciones de enfermería enfocadas a la mejoría y bienestar de la persona, así como a la prevención de riesgos a la salud. Se implementó un plan de alta, llevando a cabo educación para la salud al enfermo y al cuidador primario, acerca de los cuidados específicos en el hogar, el manejo de los medicamentos, alimentación, rehabilitación, signos y síntomas de alarma.

Salud: El día 12 de diciembre se da de alta a C.S.J; con alteración de la movilidad y manejo terapéutico con gabapentina cada 8 horas, enalapril cada 24 horas y paracetamol por razón necesaria, se da seguimiento por vía telefónica, por medio de la App de WhatsApp.

3.2. Consideraciones éticas

Para el estudio de caso se tomaron en cuentas primordialmente los valores éticos de enfermería ya que es moralmente responsable, por lo que se ha caracterizado por ser una profesión con sentido humanístico. En el currículo de formación, la enfermería se considera como el eje rector del aspecto ético-humanista en el cuidado de la salud de las personas⁴¹.

Por otra parte, la bioética en enfermería no ha sabido encontrar un modelo bioético único que englobe todos los aspectos que surgen de su quehacer profesional y que ayudaría a aumentar la calidad de los servicios de salud percibida, para humanizar así la acción profesional del cuidado, deben tener presente los siguientes principios⁴²:

- ◆ Principio de beneficencia y no maleficencia: evitar hacer daño. La imprudencia, negligencia, para prevenir daño físico, mental, social o psicológico.
- ◆ Principio de la justicia, igualdad, equidad y planificación; principio de autonomía.

De manera que se aplicó la NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos⁴³.

Se tomo en cuenta la NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, ya que establece las características y especificaciones mínimas para la prestación del servicio de enfermería en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud⁴³.

En enfermería es importante contar con un código que inspire respeto a la vida, a la salud, a la muerte, a la dignidad, ideas, valores y creencias de la persona y su ambiente. Que resalte los atributos y valores congruentes con la profesión y que han sido propuestos por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE)⁴⁴.

La Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional relativo al Ejercicio de las Profesiones, contiene los ordenamientos legales que norman la práctica profesional en México. Además, es importante orientar y fortalecer la responsabilidad ética de la enfermera, precisando sus deberes fundamentales y las consecuencias morales que hay que enfrentar en caso de violar alguno de los principios éticos y que tienen un impacto de conciencia más fuerte que las sanciones legales en la vida profesional⁴⁵.

Capítulo 4. Aplicación del proceso de enfermería

4.1. Valoración

Ficha de identificación

Se trata de C.S.J. Sexo masculino, fecha de nacimiento 21 de abril de 1995, de 24 años, procedente y residente de la CDMX.

Estado civil: soltero, escolaridad: bachillerato, ocupación previa: call center, religión: católica.

Diagnóstico médico de base: Síndrome de Guillain Barre,

Diagnóstico de ingreso: cuadriplejía.

Historia clínica de enfermería

Antecedentes no patológicos

Estado civil. soltero, escolaridad: medio superior, ocupación previa: call center, cuenta con seguro popular, grupo sanguíneo O (+).

Desviaciones de la salud heredo familiares

- ✓ Padre: De 45 años de edad, sin enfermedades crónico-degenerativas.
- ✓ Madre: De 48 años de edad, diabética.

Desviaciones de la salud patológicos

- ✓ Niega enfermedades crónico-degenerativas.

Refiere ingerir bebidas alcohólicas en eventos sociales, tabaquismo negado, niega toxicomanías, esquema de vacunación completo acorde a la edad, niega alergias.

Tratamiento farmacológico durante su estancia hospitalaria.

- ✓ Paracetamol 1gr, VO PRN
- ✓ Enalapril 10 mg, VO C/ 24 h 8:00 AM
- ✓ Gabapentina 300 mg, VO C/ 8Hr, 8-16-24 h

Diagnóstico social

Se trata de sujeto motivo de estudio masculino de 24 años, habita en vecindad rentada, de materiales perdurables (tabique, concreto), techo de lámina; con dos dormitorios, un sanitario propio, cocina-comedor, cuenta con todos los servicios intradomiciliarios (agua, luz, gas, drenaje).

Vive con: su padre, madre y dos hermanos menores que él. Cuenta con los servicios médicos de salud del INSABI.

Clasificación socioeconómica: Déficit.

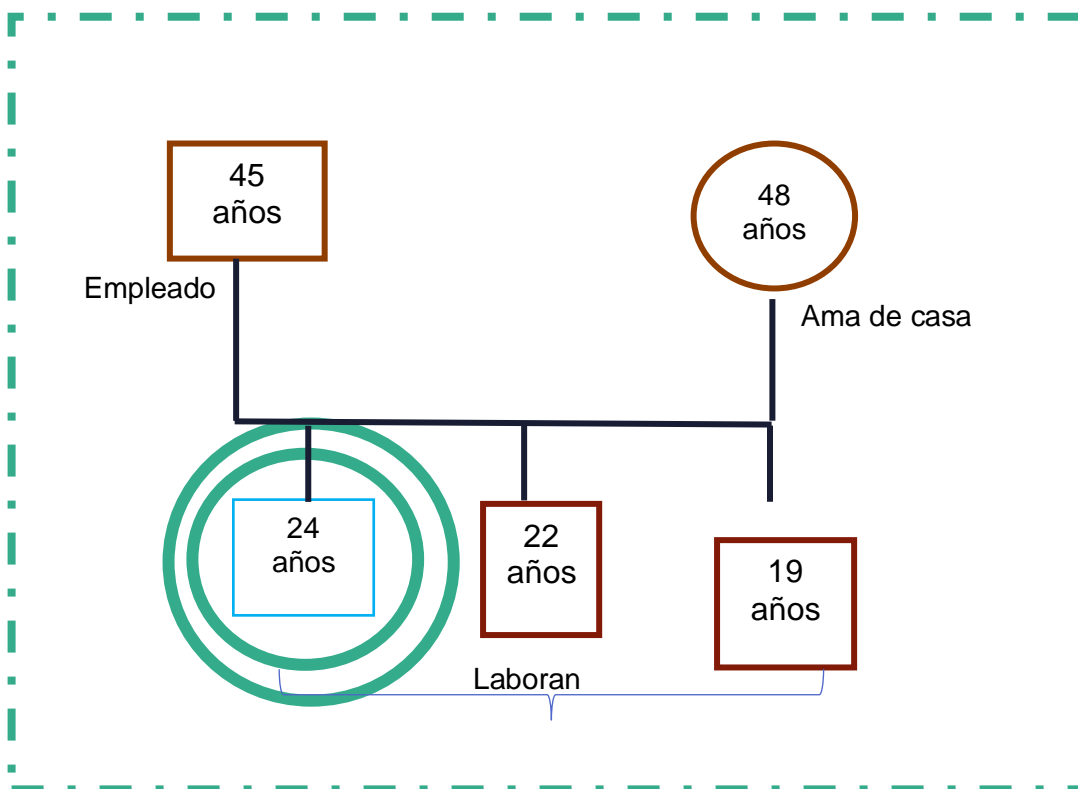
Diagnóstico social del cuidador primario.

Sujeto motivo de estudio femenina de 48 años, casada, ama de casa, habita en una vecindad rentada, de materiales perdurables, cuenta con dos dormitorios, sanitario propio, cocina-comedor, cuenta con todos los servicios (agua, luz, drenaje, gas).

Apgar familiar: 15 puntos, disfunción familiar leve.

Las redes de apoyo con las que cuenta el sujeto de estudio son: padres y hermanos quienes apoyan de manera emocional y económica; su novia y amigos brindan apoyo emocional.

Familiograma



4.1.1. Valoración inicial de enfermería

Valoración cefalocaudal 09 de diciembre 2019

Masculino que cursa la segunda década de la vida, con cuadriplejia, comprende, nómima, repite, se encuentra en tiempo y espacio, lenguaje coherente.

Cabeza: cráneo normocéfalo, pelo uniforme con adecuada implantación y distribución de cuero cabelludo.

Ojos: simétricos, pupilas isocóricas de 3mm, reflejos pupilares presentes, apertura palpebral, pestañas bien implantadas.

Orejas: pabellones auriculares íntegros, simétricos, bien implantados, respuesta a la voz y el ruido.

Nariz: con adecuada alineación, narinas permeables.

Cavidad oral: mucosas orales hidratadas, dentadura completa, labios hidratados, encías rosadas, sin presencia de lesiones.

Cuello: cilíndrico, sin adenomegalias palpables.

Tórax: normolíneo, FR 22 respiraciones por minuto, simetría en los dos hemitórax, ruidos respiratorios normales. Auscultación de focos cardiacos audibles, de buen tono e intensidad, sin soplos audibles, frecuencia cardiaca 92 latidos por minuto.

Abdomen: blando depresible con ruidos peristálticos 3/5 presentes.

Genitales: íntegros acorde a edad y sexo.

Piel: hidratada, ligera palidez y sin presencia de lesiones.

Extremidades: simétricos, pulsos presentes, actividad motora disminuida, arcos de movilidad pasivos, cuadriplejia, sensibilidad presente.

Postura: se mantiene en decúbito dorsal.

4.1.2. Valoración neurológica

9 de diciembre de 2019

Nivel de conciencia: alerta, escala de Glasgow: respuesta ocular espontánea, respuesta verbal orientado, respuesta motora obedece a órdenes, total de 15 puntos.

Nervios craneales:

- I. Percibe los olores e identifica de forma bilateral.
- II. Funciones visuales: percibe grados diferenciados de luminosidad y colores, capta la forma y tamaño de los objetos; percibe el movimiento y lo describe.
Campimetría por confrontación: percibe los objetos mostrados en los diferentes cuadrantes del campo visual.
Fondo de ojo: los componentes del globo ocular son transparentes a la luz, la papila óptica se encuentra bien delimitada, de color amarillento, la superficie retiniana es de color rojo amarillento y homogéneo.
- III. IV. VI.
Abertura palpebral y tamaño de las orbitas oculares son: simétricas, centrales, redondas isocóricas. Reflejo fotomotor aparece miosis en la pupila iluminada, reflejo consensual se presenta en la pupila del lado opuesto-
Reflejo a la convergencia de los globos oculares: convergen y se produce miosis bilateral. Reflejo de acomodación: hay un ajuste de posición de los globos oculares y se presenta midriasis con la mirada a los lejos, miosis con la mirada a lo cerca. En la movilidad ocular: realiza movimientos conjugados y simétricos de los globos oculares hacia arriba, hacia abajo, a la derecha, a la izquierda, hacia abajo y afuera.
- V. En las tres ramas presencia de sensibilidad táctil, dolorosa y térmica, son similares en ambas hemisferios. La movilidad de los músculos masticadores de cada lado es semejante, el reflejo al estiramiento de los músculos maseteros presente.
- VII. Fuerza muscular de cara 3/3. Sensibilidad global sin alteraciones, gusto de lengua conservado
- VIII. No existe nistagmos en la mirada de frente, conducto auditivo externo es permeable, membrana timpánica íntegra y audición clínica normal.
- IX. X. Percibe los sabores de manera similar, del mismo modo que la sensibilidad al tacto, al dolor y a la temperatura en la orofaringe. La úvula es central y los hemivelos del paladar son simétricos en su posición y movilidad. Reflejo nauseoso presente y simétrico, deglución de líquidos sin dificultad.
- XI. Disminución de la fuerza con la conservación del movimiento de ambos lados.
- XII. Simetría en: trofismo, movilidad y fuerza muscular de la lengua.

Exploración motora: disminución de la movilidad y la fuerza muscular en los cuatro miembros.

1/5 paresia del 80%, contracción muscular sin desplazar articulaciones, fuerza muscular conservada al 20%.

Exploración sensorial: No existe rigidez en los músculos de la nuca, percibe sensibilidad al tacto grueso, a la temperatura y al dolor de forma simétrica y semejante.

Sensibilidad gnóstica:

- ✓ Sensibilidad táctil fina estereognosias: identifica los objetos en ambas manos.
- ✓ Grafestesia: identifica los números y letras de manera correcta de forma simétrica y semejante.
- ✓ Sensibilidad al peso: no valorable.
- ✓ Sensibilidad a la presión: percibe de manera simétrica y semejante en extremidades.
- ✓ Sensibilidad a la posición de los segmentos corporales: Identifica y localiza los movimientos pasivos de flexión y extensión de las articulaciones del codo, muñeca, rodilla y tobillo.

4.1.3. Valoración por requisitos universales

10 de diciembre de 2019

1. Aporte de aire

Adulto, alerta, escala de Glasgow: respuesta ocular espontánea, respuesta verbal orientado, respuesta motora obedece a ordenes, total de 15 puntos

Patrón respiratorio: frecuencia respiratoria eupnea de 22 por minuto, Saturación de Oxígeno 93%, movimientos con amplexión, amplexación reflejo tusígeno presente, coloración de la piel y mucosas con ligera palidez, ruidos respiratorios normales.

Área cardiopulmonar.

Frecuencia cardíaca 92 latidos por minuto, tensión arterial de 130/ 70 mmHg. Llenado capilar 2', focos cardíacos audibles, de buen tono e intensidad, Temperatura 36.7°C, normotermia.

2. Aporte de agua

Peso 105 kg, talla 178 cm, IMC 33.22 Peso: obesidad I, cintura 103 cm.

Mucosas hidratadas, labios sin lesiones, lengua saburra, encías rosadas, sin problemas dentales, dentadura completa.

Tipo de hidratación a la semana: ingiere agua natural diario, agua de frutas y refresco 3 veces, té (manzanilla, canela, limón, naranja) 4 veces, café 3 veces.

3. Ingesta de alimentos

Reflejo nauseoso presente, apetito normal, meteorismo presente. Hábitos alimenticios a la semana: consume carne de res y cerdo 1 vez, carne de pollo y pescado 2 veces, leche 4 veces, cereales 4 veces, leguminosas, verduras y frutas diario.

Cantidad de cucharadas cafeteras al día con las que prepara sus alimentos: sal 1, azúcar 5, refiere hacer tres comidas al día respetando sus horarios, menciona desayunar y comer en su trabajo, cena con su familia. Dieta normal.

Resultados de glucemia capilar

- Glucosa: 89 mg/dl preprandial.

4. Eliminación y excreción

Micción 4 veces al día, color ámbar, escala de Armstrong 3, bien hidratado, defeca 2 veces al día, acorde a la escala de Bristol tipo 3, peristaltismo presente, perímetro abdominal 108 cm. Necesita apoyo para el uso del cómodo y orinal.

5. Actividad y descanso

Índice de Katz, Clasificación G, incapacidad severa en las seis funciones, necesita asistencia para: el baño, vestido, uso del sanitario, por lo que utiliza dispositivos de ayuda para su movilidad y alimentación, controla función urinaria y fecal.

Escala de Ashworth modificada, puntuación: 0/5, interpretación: no hay cambios en la respuesta del musculo en los movimientos de flexión y extensión.

Escala de Daniels, puntuación: grado 2, 25%, interpretación: gama total de movimientos, pero no contra la gravedad, movimientos pasivos.

Antes de ser hospitalizado refiere que asistía al gimnasio diario, con un tiempo de 60 minutos, por las tardes.

6. Interacción social

Le cuesta trabajo conciliar el sueño por el ruido exterior, duerme 7 horas, no tiene siestas durante el día, manifiesta que no le cuesta trabajo pedir ayuda. Se concibe como una persona: responsable, alegre, amigable, expresa sentimientos y pensamientos con su familia. Piensa que si es tomado en cuenta para las decisiones familiares; sus principales valores son: confianza, respeto y honestidad. El tipo de relación con su familia, vecinos y cuidador primario es bueno.

7. Prevención de peligros de la vida.

En el hogar tiene adecuada iluminación, ventilación y refiere tener barreras arquitectónicas (el sanitario está afuera de los dormitorios).

Escala Downton: caídas previas, no (0); medicamentos, otros (1); déficits sensoriales, (1); estado mental, orientado (0); deambulación, imposible (1); total: 3 puntos, alto riesgo de caídas.

Escala de Braden: percepción sensorial, sin impedimento (4); humedad, raramente (4);

grado de actividad física, confinado a la cama (1); control de posición corporal, completamente inmóvil (1); nutrición, adecuada (3); fricción y rose, presente (1), total: 14 puntos, riesgo moderado. Actitud ante la enfermedad es: colaborador, tiene adherencia al plan terapéutico

8. Promoción del funcionamiento humano.

Refiere tener sentimientos de tranquilidad por el apoyo que le brinda su familia y su novia. Tiene capacidad para concentrarse, su percepción de estado de salud es normal; recurso para conseguir conocimientos sobre su estado de salud son: pide asesoría al personal de salud. Tiene deseo de mayor control sobre el proceso de enfermedad y recuperación.

Valoración funcional

Índice de Katz

Necesita ayuda para el aseo de todo su cuerpo, recibe ayuda para el vestido, recibe ayuda para el uso de orinal y cómodo, para la limpieza de genitales, necesita ayuda para utilizar la cama, tiene control de esfínteres, necesita ayuda para comer, uso de utensilios. Clasificación "G", dependiente a las 6 funciones.

Índice Barthel

En la alimentación, necesita asistencia para comer, en la eliminación, controla esfínteres, dependiente para vestir y el arreglo personal, en la micción, necesita asistencia para el uso del orinal, incapaz para ir al sanitario, necesita asistencia para el uso del cómodo, incapaz para trasladarse de la cama-sillón, necesita asistencia por dos personas, incapaz de mantenerse sentado, no deambula, por su estado de salud actual, por lo que no sube y baja escaleras. Grado de dependencia < 20 puntos, dependencia total

Escala de Lawton y Brody para las actividades de la vida diaria (AVD)

No es capaz de usar el teléfono, incapaz de hacer compras, necesita asistencia para la preparación y servir los alimentos, no participa en ninguna labor de la casa, el lavado de ropa debe ser realizado por su familiar, no sale de casa, debido a su actual estado de salud. Máxima dependencia: 0 puntos.

Valoración de actividades personales

- Actividades de la alimentación: requiere asistencia para alimentarse.
- Actividades en la cama: mueve la cabeza de derecha e izquierda, incapaz de moverse, requiere asistencia para movilizarse.
- Actividades de vestido: incapaz para vestirse.
- Actividades de higiene: incapaz para realizar actividades de higiene bucal, aseo personal, uso del sanitario. En la eliminación es dependiente.
- Actividades de relación: Capaz de mantener una conversación, incapaz de escribir.
- Actividades de traslación: incapaz de movilizarse.
- Actividades de trabajo: desempleado por su estado de salud actual.
- Actividades recreativas: Incapaz de realizar alguna actividad.

Escala Zarit, sobre la carga del cuidador primario: total de 21 puntos, no se encuentra en sobrecarga.

4.1.4. Valoración focalizada

Fecha 10 de diciembre 2019

Se encontraron 4 requisitos universales alterados: alimentación, actividad y descanso, prevención de peligros de la vida y promoción del funcionamiento humano.

Requisito 3: Alimentación.

- ⊗ Datos objetivos: Peso 105 kg, talla 178 cm, IMC 33.22 Peso: obesidad grado I, cintura 103 cm
- ⊗ Datos subjetivos: malos hábitos alimenticios, necesita asistencia para beber líquidos.

Requisito 5: Aporte de actividad y descanso.

- ⊗ Datos objetivos: Índice de Katz, Clasificación G, incapacidad severa en las seis funciones; escala de Daniels, puntuación: grado 2, 25%, interpretación: gama total de movimientos, pero no contra la gravedad, movimientos pasivos. Índice Barthel, Grado de dependencia < 20 puntos, dependencia total. Escala de Lawton y Brody para las actividades de la vida diaria (AVD), máxima dependencia: 0 puntos.
- ⊗ Datos subjetivos: necesita asistencia para su autocuidado.
- ⊗ Datos complementarios:
 - ✔ Paracetamol 1 gr, vía oral, cada 8 horas. Horario: 8-16-24.
 - ✔ Gabapentina 300 mg, vía oral, cada 8 horas. Horario: 8-16-24.
 - ✔ Enalapril 10 mg, vía oral, cada 24 horas. Horario 8:00 am.

Requisito 7: prevención de peligros de la vida.

- ⊗ Datos objetivos: escala de Downton 3 puntos: riesgo de caídas alto, escala de Braden 14 puntos: riesgo de lesión por presión moderado.
- ⊗ Datos subjetivos: alteración de la movilidad, necesita asistencia para movilizarse.

Requisito 8: promoción del funcionamiento humano.

- ⊙ Datos subjetivos: el adulto tiene deseo de mejorar su autocuidado.

4.2. Diagnóstico formato PES

Requisito 3: Alimentación

- ✔ Exceso de requerimientos calóricos r/c malos hábitos alimenticios m/p IMC 33.22, cintura 103 cm, ICC >94

Requisito 5: Aporte de actividad y descanso

- ✔ Deterioro de la movilidad física r/c secuelas de la enfermedad m/p disminución de la fuerza y movilidad muscular en los cuatro miembros, dependiente a las seis funciones (actividades de la vida diaria), escala de Daniels grado 2, 25%, gama total de movimientos, pero no contra la gravedad, movimientos pasivos.

Requisito 7: Prevención de peligros de la vida

- ✔ Riesgo de sufrir lesiones por presión r/c disminución de la movilidad, escala de Braden 14 puntos.
- ✔ Riesgo de caídas r/c disminución de la fuerza muscular, escala de Daniels puntuación: grado 2, 25%, uso de dispositivos de ayuda, escala de Downton 3 puntos

Requisito 8: Promoción del funcionamiento humano.

- ✔ Disposición de aprendizaje r/c deseos de mejorar su autocuidado
- ✔ Sobrecarga del cuidador primario r/c falta de conocimientos del plan terapéutico de la enfermedad m/p tensión, inseguridad, estrés.

4.3. Intervenciones

Plan de cuidados de enfermería

Los requisitos alterados se jerarquizaron de la siguiente manera, tomando en cuenta como prioridad el requisito cinco: aporte de actividad y descanso.

Requisito 5: Aporte de actividad y descanso

Fecha 09/12/2019	Diagnóstico de enfermería Deterioro de la movilidad física r/c secuelas de la enfermedad m/p disminución de la fuerza y movilidad muscular en los cuatro miembros, dependiente a las seis funciones de sus AVD (Baño, aseo personal, vestido, comer, higiene personal y trasladarse), escala de Daniels grado 2, 25%, gama total de movimientos, pero no contra la gravedad, movimientos pasivos.
Fuente de dificultad Fuerza	Sistema de enfermería Totalmente compensatorio
Plan de cuidados	
Objetivo	
Mejorar la movilidad física para la realización de las actividades de la vida diaria	
Intervenciones de enfermería	
Intervención	Educación para la salud al cuidador primario
1.- Valoración mediante escalas: Índice de Katz, Índice Barthel, escala de Lawton y Brody para las actividades de la vida diaria- 2.- Asistencia con el autocuidado de alimentación.⁴⁹ <ul style="list-style-type: none"> ✔ Identificar la dieta prescrita ✔ Disponer la charola y la mesa de forma atractiva. 	Orientación y enseñanza al cuidador primario los cuidados específicos que se deben de brindar en el hogar, para mejorar la calidad de vida de la persona, así como su estado de salud para su pronta recuperación. <ul style="list-style-type: none"> ✔ Enseñanza del cepillado correcto. ✔ Enseñanza de la realización del baño de esponja, uso de

- ✔ Posicionar a la persona de manera cómoda.
- ✔ Proporcionar los alimentos de manera segura.

3.- Mantenimiento de la salud bucal.⁵⁰

- ✔ Orientar sobre los beneficios de una buena higiene bucal.
- ✔ Proporcionar higiene bucal después de cada comida.

4.- Asistencia con el autocuidado: baño/ higiene.⁵⁰

- ✔ Determinar el tipo de ayuda necesaria.
- ✔ Proporcionar los dispositivos de adaptación para la higiene y arreglo personal: uso del cómodo y del orinal.
- ✔ Baño de esponja
- ✔ Hidratación de la piel
- ✔ Aplicar desodorante
- ✔ Lavado de manos
- ✔ Enseñar al familiar para que realice el cuidado en el hogar.

5.- Asistencia con los autocuidados: vestido / arreglo personal.⁵⁰

- ✔ Mantener y respetar la intimidad de la persona durante el vestido
- ✔ Disponer privacidad durante la eliminación.

dispositivos de adaptación en el horporalgar.

- ✔ Cuidados de la piel.
- ✔ Realización de higiene de manos.
- ✔ Uso del colchón terapéutico, uso de almohadas.
- ✔ Enseñanza de la realización de ejercicios pasivos.
- ✔ Enseñanza de las técnicas de traslado y transferencia,
- ✔ Enseñanza de la mecánica corporal.
- ✔ Estrategias para el apego al tratamiento.
- ✔ Ejemplos de ejercicios a realizar en casa.

- ✔ Asistir a la persona con el cómodo y el orinal.
- ✔ Facilitar la higiene tras miccionar o defecar.

6.- Asistencia en el cambio de posición cada 2 horas.⁵¹

- ✔ Colocar a la persona sobre una cama adecuada: uso de colchón terapéutico.
- ✔ Colocar a la persona con alineación corporal adecuada.
- ✔ Mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas.
- ✔ Uso de apoyos: almohadas de microesferas de unicel.

7.- Terapia de ejercicios: movilidad articular.⁵¹

- ✔ Explicar a la persona y al cuidador primario el objetivo y el plan de ejercicios pasivos.
- ✔ Realizar ejercicios pasivos asistidos de extensión y flexión, de: muñecas, brazos, piernas y pies.

8.- Asistencia con el autocuidado: transferencia.⁵²

- ✔ Elegir técnicas de traslado adecuadas.
- ✔ Enseñar a la persona y al cuidador primario técnicas de traslado: de la cama a la silla de ruedas y viceversa.

- ✔ Al final de la transferencia verificar: alineación adecuada de la persona, la ropa de la cama sin arrugas, nivel de comodidad optima, barandillas en alto.

9- Asistencia de traslación.⁵²

- ✔ Orientar al adulto y al cuidador primario sobre la traslación.

10.- Ministración de medicamentos prescritos.⁵³

- ✔ Determinar el conocimiento de la persona sobre su medicación.
- ✔ Controlar el cumplimiento del régimen de medicación, se aplicó la escala de Hill-Bone Compliance Scale.
- ✔ Uso de la regla de seguridad: los cinco correctos.
- ✔ Gabapentina 300 mg VO c/ 8 h
- ✔ Enalapril 10 mg VO C/ 24 h

11.- Terapia ocupacional.⁵²

- ✔ Se mencionaron los beneficios.
- ✔ Se demostró como realizar los ejercicios de estiramiento para manos.

Ejecución

09 al 11 de diciembre 2019

Se detectó el tipo de asistencia mediante la escala de

Índice de Katz: Clasificación "G", dependiente a las 6 funciones.

Índice Barthel: Grado de dependencia < 20 puntos, dependencia total

Escala de Lawton y Brody para las actividades de la vida diaria (AVD): Máxima dependencia: 0 puntos.

- ✔ para realizar el autocuidado de alimentación, baño/higiene, vestido
- ✔ Se asistió al adulto en la alimentación, durante el desayuno y la comida: dando posición, acercando la mesa de apoyo y se proporcionó los alimentos indicados, la persona consumió la comida e ingirió los líquidos.
- ✔ Posterior a la alimentación se realizó higiene bucal y el uso de hilo dental.
- ✔ Se realizó baño de esponja los tres días, cambio de ropa y arreglo personal de la persona.
- ✔ Se orientó y enseñó al cuidador primario como realizar las técnicas de: higiene de manos, baño de esponja.
- ✔ Se valoró el nivel de limitación física del Adulto, se planeó una rutina de movimientos pasivos, para incrementar la fuerza muscular y la movilidad física,
- ✔ Se orientó al familiar para que realizara los movimientos pasivos durante la visita.
- ✔ Durante el turno se realizó fisioterapia de ejercicios pasivos 2 veces, solo se dio la orientación de transferencia, se realizó cambio de postura cada 2 horas, se orientó al cuidador primario, enseñando estrategias de higiene postural.
- ✔ Se realizó la escala de Hill-Bone Compliance Scale para la adherencia terapéutica, ministraron los medicamentos prescritos: enalapril 10 mg VO a las 8:00 am y gabapentina 300 mg VO a las 8:00 am
- ✔ Se realizó ejercicios de estiramiento de manos y algunos que puede realizar en casa.

Evaluación

- ✔ La persona y el cuidador primario comprendieron la información de adherencia al tratamiento, mediante la escala de Hill-Bone Compliance Scale,
- ✔ El cuidador primario realizó los movimientos pasivos de manera adecuada, utilizando la mecánica corporal.
- ✔ Durante los tres días no refirió dolor escala de EVA 0. niveles de presión arterial se mantuvieron en 110/ 80 mmHg.
- ✔ **Escalas:**

Índice de Katz: Clasificación "G", dependiente a las 6 funciones.

Índice Barthel: Grado de dependencia < 20 puntos, dependencia total

Escala de Lawton y Brody para las actividades de la vida diaria (AVD): Máxima dependencia: 0 puntos.

Requisito 3: Alimentación

Fecha	Diagnóstico de enfermería	
09/12/2019	Exceso de requerimientos calóricos r/c malos hábitos alimenticios m/p IMC 33.22, cintura 103 cm, ICC >94	
Fuente de dificultad		Sistema de enfermería
Conocimiento deficiente		Apoyo educativo
Plan de cuidados		
Objetivo		
Incrementar los conocimientos de la persona y el cuidador primario sobre los hábitos alimenticios y las complicaciones que conlleva una mala alimentación.		
Intervenciones de enfermería		
Intervención	Educación para la salud al cuidador primario	
<p>1.- Asesoramiento nutricional⁴⁷.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✔ Determinar la ingesta y hábitos alimenticios de la persona. ✔ Establecer metas realistas a corto plazo, para el cambio de los hábitos alimenticios. ✔ Determinar el conocimiento de la persona de los cuatro grupos alimenticios básicos. ✔ Conocer los gustos alimenticios de la persona. ✔ Orientar sobre el plato del buen comer y la jarra del buen beber. ✔ Enseñanza de las porciones de los alimentos. <p>2.- Modificación de la conducta⁴⁸.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✔ Enseñanza del plato del buen comer y la jarra del buen beber. ✔ Orientación de las porciones de alimentos. ✔ Enseñanza del IMC. ✔ Enseñanza de los riesgos asociados de padecer sobrepeso. 	

<ul style="list-style-type: none"> ✔ Identificar las conductas que desea cambiar. ✔ Animar a la persona a seguir el proceso de cambios de hábitos alimenticios. ✔ Explicar el propósito y los beneficios de la dieta adecuada. <p>3.- Manejo de peso⁴⁹.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✔ Enseñar a la persona la relación entre la ingesta de alimentos, la pérdida y ganancia de peso. ✔ Determinar el peso corporal aceptable para su edad y estatura. 	
Ejecución	
<p>09 al 11 de diciembre 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> ✔ Es importante que el cuidador primario comprenda la información para llevarlo a cabo en su hogar. ✔ Se valoró el estado nutricional de la persona, indicando un IMC de 33.22, con interpretación de obesidad grado 1, por lo que se orientó sobre los hábitos alimenticios. ✔ Se recomendó el uso del plato del buen comer, las porciones de los alimentos, de igual forma se orientó sobre la jarra del buen beber, para disminuir la ingesta de bebidas azucaradas. 	
Evaluación	
<p>09 al 11 de diciembre 2019</p> <p>Al final el adulto comprendió la importancia de una buena ingesta de alimentos y líquidos, acorde a su peso y talla para mejora de su salud y prevención de enfermedades no transmisibles. Se realizó un cuestionario de hábitos saludables. (anexo 2)</p> <p>Se llevo a cabo una retroalimentación y sugerencia de menú. (anexo 3)</p>	

Requisito 7: Prevención de peligros de la vida

Fecha 09/12/2019	Diagnóstico de enfermería Riesgo de lesiones por presión r/c disminución de la movilidad, escala de Braden 14 puntos.	
Fuente de dificultad Conocimiento deficiente y fuerza		Sistema de enfermería Parcialmente compensatorio
Plan de cuidados		
Objetivo		
Prevenir el riesgo de sufrir una lesión por presión durante la estancia hospitalaria.		
Intervenciones de enfermería		
Intervención	Educación para la salud	
<p>1. Valoración escala de Braden: 14 puntos, riesgo moderado.</p> <p>2. Control del riesgo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✔ Evitar la humedad de la piel. ✔ Cambios de posición cada 2 horas y utilización de almohadas de microesfera de unicel o sábanas. ✔ Registrar el estado de la piel durante la estancia hospitalaria⁵³. <p>3. Vigilancia de la piel:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✔ Observar si hay enrojecimiento, calor o edema en la piel. ✔ Observar temperatura de la piel. ✔ Observar si hay sequedad en la piel. 	<ul style="list-style-type: none"> ✔ Determinar el nivel de conocimiento del familiar. ✔ Enseñar estrategias al cuidador primario para el cuidado de la piel, debido a la falta de movilidad se puede también utilizar el uso de colchón.⁵³ ✔ Enseñar técnicas para movilizar a la persona. ✔ Enseñanza de los signos de alarma de una LPP 	

<ul style="list-style-type: none"> ✔ Observar zonas de presión y fricción.⁵³ 	
Ejecución	
<p>09 al 11 de diciembre 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> ✔ Se valoró la integridad cutánea de la persona utilizando la escala de Braden 14 puntos, riesgo moderado, se utilizó almohadas de microesferas de unicel en las zonas de presión para evitar lesiones por presión. Se enseñaron estrategias al cuidador primario para disminuir el riesgo de úlceras por presión o fricción del adulto. 	
Evaluación	
<ul style="list-style-type: none"> ✔ Estado de la piel sin datos de lesión por presión, durante los días de estancia hospitalaria. ✔ Revaloración de escala de Braden 3 puntos, continua con riesgo moderado. 	

Fecha 09/12/2019	Diagnóstico de enfermería Riesgo de caídas r/c disminución de la fuerza muscular, uso de dispositivos de ayuda, escala Downton de 3 puntos.	
Fuente de dificultad Fuerza	Sistema de enfermería Totalmente compensador	
Plan de cuidados		
Objetivo		
Disminuir el riesgo de caídas durante la estancia hospitalaria		
Intervenciones de enfermería		
Intervención	Educación para la salud	
<p>1. Prevención de caídas</p> <ul style="list-style-type: none"> ✔ Identificar déficits físicos de la persona que puedan aumentar la posibilidad de caídas⁵⁴. <p>2. Valoración del riesgo de caídas con la escala de Downton, obteniendo alto riesgo.</p> <p>3. Manejo ambiental: seguridad</p> <ul style="list-style-type: none"> ✔ Identificar los riesgos de seguridad del ambiente. ✔ Utilización de dispositivos de protección, barandillas en alto. <p>4. Asistencia con el autocuidado de transferencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✔ Asistencia en la movilización, utilizando medidas preventivas, para evitar un evento de caída. ✔ Identificar métodos para evitar lesiones durante el traslado. 	<ul style="list-style-type: none"> ✔ Se explico al cuidador primario, las medidas preventivas que se utilizan para disminuir y evitar un evento de caída en el hogar⁵⁴. ✔ Se enseñó las técnicas de transferencia. 	

Ejecución

09 al 11 de diciembre 2019

- ✔ Para la valoración se utilizó la escala de Downton identificando alto riesgo.
- ✔ Por consiguiente, se utilizó el identificador de código de color al nivel de alto riesgo de caída (rojo).
- ✔ Se orientó al familiar el uso de medidas de seguridad y las estrategias de transferencia.
- ✔ Se identificó el funcionamiento del mobiliario y los factores que aumentan el riesgo de caídas.
- ✔ Durante la estancia hospitalaria los barandales laterales se colocaron a la altura requerida de la cama.
- ✔ Iluminación adecuada en la habitación.

Evaluación:

Acorde a las intervenciones realizadas para evitar el riesgo de caídas, la integridad de la persona fue segura.

Escala de Downton 3 puntos, continua con riesgo alto.

Requisito 8: Promoción del funcionamiento humano.

Fecha 09 /12/2019	Diagnóstico de enfermería Disposición de aprendizaje r/c deseos de mejorar su autocuidado	
Fuente de dificultad Conocimiento deficiente		Sistema de enfermería Apoyo educativo
Plan de cuidados		
Objetivo		
Incrementar los conocimientos del Adulto para su autocuidado		
Intervenciones de enfermería		
Intervención	Educación para la salud	
<p>1. Facilitar el aprendizaje:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✔ Establecer la información en una secuencia lógica. ✔ Animar a la persona a seguir el tratamiento terapéutico. <p>2. Enseñanza: medicamentos prescritos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✔ Enseñar a la persona y al familiar a reconocer las características distintas de medicamento. ✔ Informar del propósito terapéutico, efectos adversos del medicamento. <p>3. Enseñanza ejercicios pasivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✔ Informar el propósito de los ejercicios pasivos activos prescriptos. ✔ Enseñarles cómo realizar los ejercicios. 	<p>1. Se orientó al cuidador primario a seguir el tratamiento de forma adecuada y oportuna.</p> <p>2. Se explicó la importancia de los medicamentos, las indicaciones, efectos adversos que se pueden presentar, así como las acciones a realizar en caso de presentar alguna de ellas, igualmente las sugerencias de horario. ^{.52}.</p> <p>2. Se demostró como realizar los ejercicios en casa y el objetivo para mejorar la movilidad física.⁵¹.</p> <p>3. La enseñanza de la planificación de una alimentación sana y</p>	

<p>4.Enseñarles a planificar las comidas adecuadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✔ Explicar el propósito de la dieta prescrita y los beneficios. ✔ Diseñar un programa de dietas: preferencias, numero de comidas, horarios, consumo de bebidas y agua. 	<p>equilibrada para prevenir la elevación de colesterol, triglicéridos y complicaciones como diabetes o hipertensión.</p>
Ejecución	
<p>09 al 11 de diciembre 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> ✔ Se brindó educación para la salud sobre: <ul style="list-style-type: none"> ⊗ Los medicamentos prescritos: indicaciones, interacciones, efectos adversos, sugerencias de horario, ⊗ Ejercicios pasivos: para que se indican, sugerencias de rutina, precauciones. ⊗ Planificación de comidas: sugerencias de menú y recomendaciones, plato del buen comer y jarra del buen beber. 	
Evaluación	
<p>Se realizo una retroalimentación, con el uso de fichas informativas, por lo que la persona y al cuidador primario comprendieron la información, respondiendo de manera acertada.</p>	

Fecha 09 /12/2019	Diagnóstico de enfermería Sobrecarga del cuidador primario r/c falta de conocimientos del plan terapéutico de la enfermedad m/p tensión, inseguridad, estrés.	
Fuente de dificultad Conocimiento deficiente		Sistema de enfermería Apoyo educativo
Plan de cuidados		
Objetivo		
Disminuir el nivel de estrés del cuidador primario		
Intervenciones de enfermería		
Intervención		
<p>1. Escala Zarit, sobre la carga del cuidador primario: total de 21 puntos, no se encuentra en sobrecarga.</p> <p>2. Mejorar el afrontamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✔ Ayudar al cuidador primario a identificar y manejar los factores estresantes. ✔ Fomentar las relaciones con las demás personas de su hogar. ✔ Sugerir alternativas de soluciones ✔ Utilizar un enfoque sereno y seguro: como las redes de apoyo. ✔ Fomentar actividades sociales y comunitarias. <p>3. Terapia de relajación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✔ Explicar los beneficios, fundamentación y procedimiento de la técnica (musicoterapia, aromaterapia, meditación, respiración diafragmática). ✔ Crear un ambiente seguro y tranquilo, luces suaves, temperatura agradable. <p>4. Apoyo emocional:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✔ Escucha activa. ✔ Ayudar al cuidador primario a identificar las emociones y pedir apoyo. ✔ Fomentar y proporcionar seguridad durante los procesos de estrés. ✔ Realizar afirmaciones empáticas de apoyo. 		

Ejecución

09 al 11 de diciembre 2019

- ✔ Escala Zarit. sobre la carga del cuidador primario: total de 21 puntos, no se encuentra en sobrecarga.
- ✔ Durante la estancia hospitalaria de la persona, se implementó la escucha activa y apoyo emocional, tanto al enfermo como al cuidador primario.
- ✔ Se exhibió y practicó la técnica de relajación con el cuidador primario.
- ✔ Se explicaron las técnicas de relajación como: aromaterapia, musicoterapia, meditación, mediante material didáctico, videos y audios de relajación.
- ✔ Se orientó sobre la identificación de las emociones.

Evaluación

Escala de Zarit para el cuidador primario, con un total de 21 puntos, lo que demuestra que no se encuentra es sobrecarga.

El cuidador primario comprendió y realizó las técnicas de relajación,

4.5.1 Ejecución

Registro de las intervenciones

Requisito 5: Aporte de Actividad y descanso

Diagnóstico de enfermería	Deterioro de la movilidad física r/c secuelas de la enfermedad m/p disminución de la fuerza y movilidad muscular en los cuatro miembros, dependiente a las seis funciones de las actividades de la vida diaria, escala de Daniels grado 2, 25%, gama total de movimientos, pero no contra la gravedad, movimientos pasivos.	
Intervenciones de enfermería	Manejo nutricional: asistencia de alimentación.	✓
	Manejo de higiene: asistencia de higiene bucal.	✓
	Valoración de movilidad física.	✓
	Fisioterapia de movimientos pasivos asistidos.	✓
	Asistencia de transferencia	✓
	Asistencia con el autocuidado de higiene	✓
	Baño de esponja	✓
	Cambio de ropa	✓
	Hidratación de la piel	✓
	Ministración de medicamentos vía oral prescritos	✓
	Asistencia del cómodo y orinal	✓
	Manejo de precauciones estándar: lavado de manos.	✓
	Educación para la salud: transferencia e higiene postural	✓
	Tendido de cama	✓
	Alineación de segmentos.	✓
	Asistencia en el cambio de posición cada 2 horas	✓
Terapia ocupacional	✓	

Requisito 3: Alimentación

Diagnóstico de enfermería	Exceso de requerimientos calóricos r/c malos hábitos alimenticios m/p IMC 33.22, cintura 103 cm, ICC >94	
Intervenciones de enfermería	Asesoramiento nutricional: enseñanza de las porciones de alimentos.	✓
	Educación para la salud: plato del buen comer y jarra del buen beber.	✓
	Manejo del peso, IMC	✓
	Manejo de la conducta	✓

Requisito 7: Prevención de peligros de la vida

Diagnóstico de enfermería	Riesgo de sufrir lesiones por presión r/c disminución de la movilidad, escala de Braden 14 puntos. Riesgo de caída r/c disminución de la fuerza muscular, uso de dispositivos de ayuda, escala de Downton 2 puntos	
Intervenciones de enfermería	Vigilancia y cuidados de la piel.	✓
	Movilización: cambios de posición cada 2 horas.	✓
	Uso de dispositivos de ayuda	✓
	Registro del estado de la piel.	✓
	Educación para la salud: técnicas de movilización	✓
	Asistencia en la movilización, utilizando medidas preventivas	✓
	Se valoro el riesgo de caídas con la escala de Norton, obteniendo alto riesgo.	✓
	Manejo del uso de barandillas en alto.	✓
	Manejo del ambiente	✓
	Asistencia en la transferencia	✓

Requisito 8: Promoción del funcionamiento humano.

Diagnóstico de enfermería	Disposición de aprendizaje r/c deseos de mejorar su autocuidado Sobrecarga del cuidador primario r/c falta de conocimientos del plan terapéutico de la enfermedad m/p tensión, inseguridad, estrés.	
Intervenciones de enfermería	Educación para la salud sobre: medicamentos prescritos, fisioterapia de ejercicios pasivos, alimentación.	✓
	Escucha activa	✓
	Apoyo emocional	✓
	Técnicas relajación: respiración diafragmática, musicoterapia, aromaterapia.	✓

**Seguimiento
Valoraciones focalizadas**

Posterior al alta de C.S.J. se dio el seguimiento a la persona, por medio de vía telefónica, por lo que permitió realizar las siguientes valoraciones focalizadas.

Febrero 2020

Requisito	Seguimiento
3: Alimentación.	✓ Mejoró los hábitos alimenticios, continua con asistencia para la alimentación, en el uso de utensilios
5: Aporte de actividad y descanso	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Continua con asistencia para su autocuidado, de las actividades de la vida diaria. ✓ Aumentó la fuerza de los músculos de los miembros superiores. ✓ Continua con el tratamiento farmacológico: gabapentina, enalapril.
7: Prevención de peligros de la vida.	✓ Continua con alteración de la movilidad, necesita asistencia para movilizarse. Escala de Downton, alto riesgo, escala de Braden riesgo moderado.
8: Promoción del funcionamiento humano.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realiza las estrategias brindadas para la mejora de su autocuidado. ✓ Realiza las técnicas de relajación: el enfermo y la familia.

Marzo 2020

Requisito	Seguimiento
3: Alimentación.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Uso de utensilios, come por sí solo.
5: Aporte de actividad y descanso.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Continua con asistencia para su autocuidado, de las actividades de la vida diaria: baño, trasladarse al sanitario, movilizarse y preparación de alimentos. ✓ Recupera la fuerza de los músculos de los miembros superiores, aumenta la fuerza de los miembros inferiores, inicia con ejercicios para la utilización de andadera. ✓ Se retiran medicamentos por indicación médica, por mejoría
7: Prevención de peligros de la vida.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Escala de Downton, mediano riesgo, escala de Braden riesgo bajo.
8: Promoción del funcionamiento humano.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realiza las estrategias brindadas para la mejora de su autocuidado. ✓ Realiza las técnicas de relajación: el enfermo y la familia.

Abril 2020

Requisito	Seguimiento
5: Aporte de actividad y descanso.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Contina con asistencia para preparación de alimentos. ✓ Logra estar en bipedestación y continua con el uso de andadera.
7: Prevención de peligros de la vida.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Escala de Downton, mediano riesgo.

Mayo 2020

Requisito	Seguimiento
5: Aporte de actividad y descanso.	✓ Continua con el uso de andadera.
7: Prevención de peligros de la vida.	✓ Escala de Downton, mediano riesgo.

Fecha	Requisito: Prevención de peligros de la vida		
03/05/2020	Diagnóstico de enfermería Riesgo de caída r/c uso de dispositivos de ayuda (andadera), escala Downton 2 puntos.		
Fuente de dificultad	Sistema de enfermería		
Fuerza	Parcialmente compensador		
Plan de cuidados			
Objetivo			
Disminuir el riesgo de caídas en el hogar			
Intervenciones de enfermería			
Intervención	Ejecución		
1. Manejo del ambiente: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar riesgos de seguridad en el ambiente. ✓ Disponer un ambiente seguro: iluminación, pasillos despejados. 2. Prevención de caídas: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Proporcionar la andadera en condiciones óptimas para conseguir una marcha estable. ✓ Enseñar como utilizar la 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ayuda a mejorar el ambiente en el hogar para disminuir los factores de riesgo y mayor seguridad para la persona. 2. El uso de andadera ayuda a mejorar la deambulación, llevar a cabo las estrategias oportunas, mejorara la recuperación. 		

<p>andadera.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sugerir adaptaciones en el hogar: retirar muebles que supongan un riesgo de tropiezo con la andadera. ✓ Asegurar que utilice calzado adecuado para evitar caídas. <p>3. Fomentar la mecánica corporal:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Fomentar la mecánica corporal. ✓ Instruir a la persona sobre la estructura y funcionamiento de la columna corporal y sobre las posturas. ✓ Enseñar a cambiar el peso de un pie a otro. <p>4. Uso de medias trombo profilaxis.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Beneficios y modo de aplicación. 	<ul style="list-style-type: none"> 3. Es el uso eficiente, coordinado y seguro del cuerpo para mantener el equilibrio durante la actividad del uso de la andadera y evitar una mala postura. 4. Se recomienda para garantizar el funcionamiento de un retorno adecuado de la circulación sanguínea, durante la fase de reposo y por la noche.
Ejecución	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se oriento sobre los factores de riesgo y se proporcionó una infografía de prevención de caídas. Se dieron sugerencias de cambios en el entorno de su hogar: cambio de lugar de algunos muebles. ✓ Se instruyo de cómo utilizar la andadera, las medidas de seguridad. ✓ Se enseñó las técnicas de mecánica corporal al usar la andadera. ✓ Se instruyo sobre el uso de medias trombo profilaxis. 	
Evaluación:	
<p>Realizo las técnicas de mecánica corporal al utilizar la andadera y no presento algún evento de caída en el hogar. Utilizo las medias trombo profilaxis de manera correcta.</p>	

Diagnóstico de enfermería	Riesgo de caída r/c uso de dispositivos de ayuda (andadera), escala de Downton 2 puntos	
	Uso de dispositivos de ayuda: andadera	✓
	Educación para la salud: técnicas de mecánica corporal	✓
	Manejo del ambiente: luz, cambiar muebles de lugar.	✓
	Uso de medias de trombo profilaxis	✓

5. Plan de alta

Debido a las secuelas que deja el SGB es importante la elaboración de un plan de alta con el propósito de asegurar los cuidados de la persona, acorde a sus necesidades, recursos económicos y redes de apoyo, para la adaptación de las actividades de la vida diaria, mejorando la calidad de vida, disminuir complicaciones y reingreso hospitalario. En el cual consiste en cinco puntos clave: cuidados específicos, medicamentos, alimentación, rehabilitación y signos de alarma. En este apartado se describe de manera teórica el plan de alta, las estrategias didácticas que se proporcionó a la persona y al cuidador primario fueron: trípticos, presentaciones en power point, carteles, videos e infografías, se muestran en anexos.

5.1. Cuidados específicos

Consiste en educar y orientar a la persona, al cuidador primario y a la familia, acerca de la enfermedad, ya que les permite una adecuada prevención. Formulando alternativas para la persona y el cuidador, para prevenir complicaciones, el reingreso hospitalario y mejorar la calidad de vida: de la persona, el cuidador y la familia.

Higiene de manos

¿Por qué?

Ayuda a prevenir y disminuir infecciones

¿En qué momento?

1. Antes y después de comer.
2. Antes y después de ir al sanitario.
3. Antes de tomar el medicamento.
4. Al llegar a casa.

Técnica de higiene de manos con agua y jabón

Imagen 2



<https://bit.ly/30QQAQx>

Recomendaciones	Retirarse alhajas, anillos, reloj al realizar la higiene de manos. Preparar el jabón y la toalla o papel para secar las manos, uñas cortas ⁵⁵ .
-----------------	--

Técnica de higiene de manos con alcohol gel

Son una alternativa aceptable cuando no hay agua ni jabón disponibles. Si usa un desinfectante de manos, asegure de que el producto contenga por lo menos 60% de alcohol.⁵⁵

Imagen 3



<https://bit.ly/3ph0aVB>

Recomendaciones generales:

- 👉 Aplica una cantidad suficiente del producto en la palma de la mano y humedece tus manos por completo.

Toalla de secado:

- 👉 Si es de tela se deben cambiar constantemente para no guardar humedad.

Jabón en barra:

- 👉 De preferencia debe ser líquido, se pueden rellenar las botellas, antes de, se lava y luego se rellena.
- 👉 Si es en barra, cortarlo en pedazos pequeños para no guardar humedad y cultivos de microorganismos.

Cuidados de la piel.

- 👉 Utilizar crema para hidratar las manos y evitar dermatitis⁴⁶.

Unas de las secuelas que tiene el SGB es alteración en la presión arterial, es por ello que el familiar debe saber cómo tomarla, de igual manera la frecuencia respiratoria para verificar los parámetros normales,

Frecuencia respiratoria
Frecuencia respiratoria: es el número de veces que una persona respira en un minuto.
El término respiración para referirnos es la entrada y salida del aire en los pulmones se efectúa a través de los movimientos respiratorios, los valores normales son de 16 a 20 respiraciones por minuto ⁴⁵ .
Procedimiento
<ul style="list-style-type: none">👤 Se efectúa la higiene de las manos.👤 Se observa o se palpa el hombro del paciente, y se cuenta la frecuencia respiratoria.👤 Se puede colocar el brazo del paciente a través del pecho y se observan los movimientos del tórax.👤 Se cuenta durante un minuto.

Medición de presión arterial⁵⁶
Material y equipo <ul style="list-style-type: none">✎ Esfigmomanómetro y estetoscopio.
Preparación de la persona: <ul style="list-style-type: none">➡ Posición adecuada<ul style="list-style-type: none">○ Acostado.○ Palma de la mano hacia arriba con una ligera flexión en el codo, el antebrazo apoyado a la altura del corazón.○ Evitar las mangas apretadas, ya que pueden dar un registro inexacto.
Procedimiento <ul style="list-style-type: none">➡ Lavarse las manos.➡ Colocar el manguito a una distancia de 3 a 5 cm por encima del nivel en que se palpa la arteria humeral.➡ El manguito deberá aplicarse con suavidad y firmeza, abarcando el 80% del

perímetro del brazo. (Un brazalete demasiado grande o pequeño originará una subestimación o una sobreestimación, respectivamente, de la presión arterial)

- ➔ Pedir al paciente que descansa el brazo extendido, con el antebrazo a la altura del corazón, en una superficie firme adecuada. (Para evitar que mueva la extremidad, lo cual puede originar resultados inexactos).
- ➔ Palpar el pulso radial.
- ➔ Insuflar el manguito hasta que se haya ocluido el pulso. Insuflar unos 20 mm Hg adicionales.
- ➔ Aflojar lentamente la válvula observando la cifra en el disco cuando reaparece el pulso radial. Dejar escapar el aire del manguito.
- ➔ Palpar el pulso humeral, colocar el estetoscopio sobre la zona e insuflar el manguito a 20 mm Hg por encima de la cifra previa.
- ➔ Soltar la válvula de la perilla de inflado a una velocidad de 2 mm Hg por segundo. Cuando se escuche el primer pulso, se anotará la cifra que marca el indicador. (ésta corresponde a la presión arterial sistólica).
- ➔ Seguir desinflando el manguito, los tonos del pulso comienzan a apagarse hasta que finalmente desaparecen. Anotar la cifra en la cual se modifica el tono de pulsación. (ésta corresponde a la presión arterial diastólica)⁵⁶.

Modificación de factores de riesgo

Uno de los principales objetivos es modificar hábitos y estilos de vida, factores psicosociales y facilitar la adherencia a medidas de prevención y rehabilitación⁵⁷.



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

Control de peso

El control de peso es muy importante ya que está relacionado con un mayor riesgo de complicaciones del corazón, comer sanamente y mantener una actividad física regular son elementos claves para mantener un peso saludable⁵⁷.

Índice de Masa Corporal

Es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en el adulto. Se calcula dividiendo el peso de la persona en kilogramos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²)⁵⁸.

Imagen 5

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

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

Las personas con sobrepeso y obesidad tienen más riesgo que las personas con peso normal de tener diabetes, hipertensión, colesterol y triglicéridos altos, enfermedades del corazón, hígado graso, algunos tipos de cáncer, entre otros problemas de salud⁶¹.

¿Cómo calcular el índice de masa corporal?

IMC

=

Peso (kg)






Talla² (m)



Se considera el peso corporal (Kg) con relación a la estatura (en metros cuadrados), utilizando la siguiente fórmula:

Manejo del estrés

Actividades relajantes utilizando los órganos de los sentidos para manejo del estrés

Sentido	Actividad relajante sugerida
Olfato 	<ul style="list-style-type: none"> ● Poner velas aromáticas o incienso en zonas del hogar. ● Usar algún perfume de agrado.
Audición 	<ul style="list-style-type: none"> ● Escuchar música de su agrado. ● Escuchar un audiolibro o alguna novela en la radio. ● Escuchar un programa interesante en la televisión. ● Abrir la ventana y escucha el rumor del tráfico o los sonidos afuera de la casa.
Gusto 	<ul style="list-style-type: none"> ● Disfruta de la comida favorita, concentrándose en el sabor de esta ● Comer dulces en el momento que sienta que la emoción lo sobrepasa
Tacto 	<ul style="list-style-type: none"> ● Cuando se tome una ducha procurar sentir la temperatura del agua al recorrer el cuerpo. ● Disfrutar un masaje.
Visión 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ver revistas con fotos o libros de viaje y fotografía. ● Encontrar un lugar con paisajes que le resulten agradables. Visitar un museo.⁶²

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

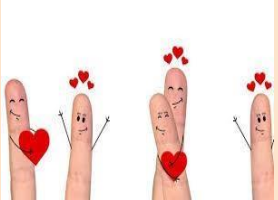
Manejo de las emociones

Al cuidar a un familiar o un amigo se experimentan muchas emociones, ya sean negativas, positivas o muy intensas, si se mantienen por mucho tiempo pueden llevar a complicaciones como depresión ansiedad.

Regularmente los cuidadores ocultan sus emociones para no hacer sufrir a su familiar, amigo o a la persona enferma. Al ocultarlo corren el riesgo de que las emociones se hagan más grandes, se compliquen y lastimen más.

En otras ocasiones n saben cómo se sienten, solo saben que no les gusta lo que están pasando y no son capaces de explicarlo. Eso ocurre porque no han aprendido a reconocer sus emociones que frecuentemente experimentan los cuidadores primarios.

- ⊙ La familia y amigos son un apoyo importante en la expresión y manejo de las emociones. Es recomendable dedicar algunos minutos al día para comentar cómo se siente y también para conocer las emociones de los demás respetar la enfermedad y los cuidados del familiar enfermo. Probablemente descubra que comparten emociones.
- ⊙ Los grupos de apoyo de cuidadores son una buena opción y nos permiten conocer y aprender de las experiencias de otras personas.
- ⊙ Finalmente, existe la posibilidad de buscar apoyo de profesionales como los psicólogos, que pueden ayudarle a aprender nuevas formas de manejar las emociones que provocan malestar.

Emoción	Se puede expresar
<p>Amor</p> 	<p>Es una emoción agradable que hace que queramos estar con otras personas, cuidarlos y que estén bien.</p> <p>Abrazando, besando o tomando la mano de la persona que amamos. Dar un masaje, regalar un detalle (una flor, una carta, etcétera), respetando las decisiones, no forzando u obligando a hacer cosas que los demás no quieren. Amar no significa sacrificarse, es decir, no ama más el que deja de cuidarse, de alimentarse o descansar para cuidar de quien está enfermo. Una forma de demostrar amor a los demás es cuidando de nosotros mismos y evitar ponernos en riesgo.</p>

Ira

Es una emoción desagradable que nos hace perder el control. El cuerpo se siente como si fuera a explotar.

Es válido sentirse enojado cuando un familiar está enfermo, sin embargo, es importante que al expresar ese enojo no lastimemos a otras personas o a nosotros mismos. Algunas formas efectivas de expresar la ira son: hacer ejercicio como correr; gritar en un lugar solitario, romper un pedazo de papel periódico, escribir una carta sin enviarla

Felicidad

Es una emoción agradable que nos permite ver y disfrutar las cosas buenas que nos pasan.

Cuando un familiar o amigo está enfermo pensamos que no es bueno estar felices, sin embargo, es probable que existan momentos agradables al cuidar de él o ella. Algunas formas de expresarla pueden ser cantar, bailar, dar un paseo. Algunas personas piensan que si tenemos un familiar enfermo no deberíamos sentirnos felices o demostrarlo porque es como si no quisiéramos a nuestro familiar, sin embargo, esto no es cierto, podemos sentirnos felices y demostrarlo porque además de la enfermedad compartimos otras muchas cosas con nuestro familiar que es importante valorar

Miedo

Es una emoción negativa que nos alerta de un posible peligro

Al cuidar de alguien enfermo existen muchas situaciones que nos provocan miedo, por ejemplo, que exista una complicación, que no sepamos cómo atenderlo, estar solos ante una emergencia, etcétera. Es importante poder compartir con otras personas cómo nos sentimos, probablemente los demás tengan miedos muy parecidos a los nuestros.

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

Estrategias para el manejo de las emociones

Gráfico 1 Control de emociones



Alternativas para controlar las emociones

- ♥ Retirarse un momento y regresar hasta estar más tranquilo.
- ♥ Respirara profundamente.
- ♥ Pensar en otra cosa.
- ♥ Contar hasta 10
- ♥ Salir a caminar
- ♥ Hablar con un familiar, amigo o conocido.
- ♥ Escuchar música, leer o ver televisión.
- ♥ Recordar momentos agradables.

Elaborado por: LE PCV

Prevención de lesiones por presión

Es una lesión en la piel y tejidos subyacentes como consecuencia de la compresión producida por presión, fricción o cizallamiento entre una protuberancia ósea y los tejidos que la envuelven contra una superficie externa, generalmente cuando la compresión es prolongada o sostenida. Dicha compresión, reduce el flujo sanguíneo capilar de la piel y los tejidos subyacentes, produciendo isquemia, necrosis y la pérdida de la arquitectura tisular⁶³.

Gráfico 2 Zonas de lesiones por presión

Zonas susceptibles de desarrollar úlceras por presión según posición

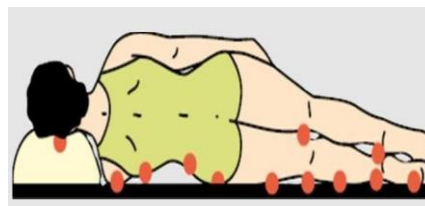
Decúbito supino:

- Occipital. – Coxis.
- Omóplato. – Talones.
- Codos. – Dedos de pies.
- Sacro.



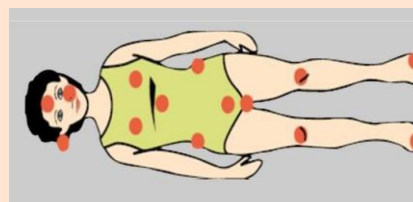
Decúbito lateral:

- Pabellón auricular. – Tibias.
- Crestas iliacas – Costillas.
- Cóndilos (rodilla). – Trocánter.
- Maléolos tibiales. – Acromion.
- Dedos/lateral del pie



Decúbito prono:

- Frente. – Pómulos.
- Pabellón auricular. – Pechos.
- Crestas. – Iliacas.
- Pubis. – Genitales (Hombres)
- Rodillas. – Dedos de los pies.



Sedestación:

- Occipital.
- Escápulas.
- Codos.
- Sacro
- Tuberosidades isquiáticas.

- Subglúteos.
- Huecos poplíteos.
- Talones



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

Cuidados de la piel

- Examinar el estado de la piel a diario.
- Mantener la piel de la persona en todo momento (limpia y seca).
- Utilizar jabones o sustancias limpiadoras con potencial irritativo bajo.
- Lavar la piel con agua tibia, enjuagar y secar de forma meticulosa y sin fricción.
- No utilizar sobre la piel ningún tipo de alcohol.
- Aplicar cremas hidratantes, procurando su completa absorción.
- Preferentemente utilizar lencería de tejidos naturales.
- Para reducir las posibles lesiones por fricción podrán utilizarse apósitos protectores (poliuretano, hidrocoloides, etc.)
- No realizar masajes sobre prominencias óseas⁶³.

Higiene de la piel

Es conveniente llevar a cabo una higiene diaria con agua y jabón neutro, así como un baño local cuando se observe un área corporal húmeda ⁶³.

Se seguirán las siguientes pautas:

- ✔ Secar bien la piel, entre los dedos y pliegues, con un secado meticuloso, pero sin fricción.
- ✔ Una correcta hidratación aumenta la resistencia de la piel a la fricción y a la presión. La piel se hidratará después del secado con ácidos grasos hiperoxigenados, ya que estos aportan una hidratación óptima, aumentan la resistencia de la piel senil, incrementan la circulación capilar y mejoran las condiciones locales, especialmente en las zonas sometidas a presión.
- ✔ Mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas.

Cuidados en la movilización

- Elaborar un plan de rehabilitación ayuda a mejorar la movilidad de la persona y a la integración de las actividades de la vida diaria.
- Realizar cambios posturales:
- Cada dos o tres horas las personas encamados, siguiendo una rotación programada u individualizada)
- Mantener el alineamiento corporal, la distribución del peso y el equilibrio.
- Evitar el contacto directo de las prominencias óseas entre sí.
- Evitar el arrastre.
- Realizar las movilizaciones reduciendo las fuerzas tangenciales.
- En decúbito lateral, no sobrepasar los 30°.
- Usar dispositivos que disminuyan al máximo la presión: colchones, cojines, almohadas, protecciones locales, etc. Hay que tener en cuenta que esto solo es el material complementario y no sustituye a la movilización ni a los cambios posturales⁶⁴.

Movilizaciones

- Las movilizaciones son los movimientos que se realizan sobre una misma superficie para cambiar a la persona mayor dependiente de posición.
- Las transferencias son los movimientos que se realizan para movilizar a la persona desde una superficie a otra, por ejemplo, de la cama al sillón.
- La realización de estos movimientos es fundamental para evitar la aparición de úlceras por presión, atrofas de los músculos o rigideces en las articulaciones, y favorece que la persona dependiente pueda estar cómoda y segura⁶⁴.

De cuidar su postura:

- ⊙ Párese unos segundos a pensar qué postura tiene y los movimientos que va a realizar.
- ⊙ Debe adoptar una postura que distribuya la tensión por todos los músculos de su cuerpo y evite lesiones.
- ⊙ Espalda recta.
- ⊙ Rodillas flexionadas.
- ⊙ Pies separados 30 cm, aproximadamente.
- ⊙ Cuerpo orientado hacia la dirección en que se va a realizar el movimiento y lo más cerca posible de la persona dependiente.

Movilizar hacia la cabecera de la cama,

- ⊙ Pida ayuda a otra persona.
- ⊙ Retire la ropa superior de la cama y las almohadas.
- ⊙ Sitúese junto a la cama, frente a la persona mayor y con el cuerpo ligeramente girado hacia el cabecero de la cama, con los pies separados y las rodillas ligeramente flexionadas.
- ⊙ Coloque un brazo por debajo del hombro de la persona mayor y el otro por debajo del muslo.
- ⊙ Realice la movilización manteniendo las rodillas rectas hasta llevarle a la posición deseada.
- ⊙ Si tiene colocada la “entremetida”, sitúense, usted y la persona que le ayuda, cada uno en un lado de la cama, sujeten fuertemente la “entremetida” por los laterales y movilicen a la persona en dirección a la cabecera de la cama.

Cambios posturales

Con el objetivo de impedir la aparición de lesiones por presión, se deben llevar a cabo una serie de cambios de postura de la persona.

Estas técnicas y ayudas para posicionar y movilizar a la persona encamado se describen a continuación⁶⁴.

El cambio de una posición a otra se debe realizar evitando:

- ✔ Tracciones y compresiones que puedan ocasionar daños de tejidos, sobre todo en los hombros, en aquellos pacientes que tengan afectación de miembros superiores, con especial cuidado si no tienen un tono muscular adecuado o si están inconscientes.
- ✔ Los movimientos de tracción desde tomas distales, es decir, de la mano, muñeca, tobillos y, por supuesto, presiones excesivas en el hueco axilar.
- ✔ Pasadas entre dos horas, debe realizarse un nuevo cambio de postura, desde la cintura pélvica y la cintura escapular, es decir, desde la cadera y desde el hombro.

Cambios con ayuda de la sábana:

- ★ Son necesarias dos personas.
- ★ Se reduce el esfuerzo.
- ★ Se pueden hacer cambios tanto hacia la derecha como hacia la izquierda, así como hacia la cabeza o los pies de la cama.
- ★ El enfermo si puede, ayudará elevando la cabeza con respecto al resto del cuerpo, que permanecerá completamente pasivo.
- ★ Se utiliza para pasar al enfermo a decúbito lateral o para transferirlo de una camilla o cama a otra.

Decúbito supino: Corresponde a la posición de la persona colocado boca arriba.

Almohadas:

- ★ Una debajo de la cabeza y hombros.
- ★ Una debajo de los gemelos (evitando el contacto de los talones con el colchón y la hiperextensión de las rodillas). Una en la planta del pie (antiequino). Si existe mucha lordosis en la zona lumbar otra.
- ★ Bajo los brazos, manteniéndolos paralelos al cuerpo, alcanzarán hasta la zona externa de los muslos para evitar la rotación de los trocánteres.



Se prestará especial atención a:

- ★ La postura de los brazos y las piernas.
- ★ La posición de la cabeza.
- ★ Flexión de la rodilla con rotación externa de la cadera.
- ★ Colocar una sábana doblada debajo del glúteo interesado.
- ★ Colocar un cojín debajo del hueco poplíteo.

Decúbito lateral dorsal:

- ★ Desplazar al enfermo hacia el lateral de la cama contrario al decúbito deseado.
- ★ Estirar el brazo hacia el lado que se va a girar y flexionar el otro sobre el pecho.
- ★ Se flexiona la rodilla de la pierna que va a quedar por encima.
- ★ Colocamos una mano sobre el hombro que quedará por encima y la otra en

la rodilla flexionada y giramos al paciente en bloque, para mantener la alineación postural.

- ★ Sacar hacia afuera el hombro sobre el que se apoya el paciente hasta notar que la escápula queda plana.

Almohadas:

- ★ Almohada entre las piernas: para contener la aducción y el contacto entre ambas piernas.
- ★ Almohada detrás de la espalda, para que el paciente pueda apoyarse y evitar que se sobrecarguen el hombro y la cadera.
- ★ Almohada debajo del brazo para mantenerlo en descarga y alineado y mantener el hombro hacia delante con el antebrazo en supinación (la palma de la mano mirando al techo).
- ★ La cabeza irá colocada ligeramente delante del cuerpo.
- ★ El tronco alineado.
- ★ La pierna que queda por debajo debe quedar con la cadera extendida y la rodilla ligeramente flexionada.
- ★ La pierna que queda por encima debe descansar sobre una almohada y la rodilla y la cadera ligeramente **flexionada**.

Inspección de la piel: observar signos tales como: enrojecimiento, dolor, temperatura, variaciones de color y presencia de edema e induración.

Siempre que sea posible identificar zonas en las que sientan incomodidad o dolor.

Variaciones de color o temperatura: la valoración en personas con piel oscura es difícil y como no será fácil encontrar enrojecimiento, debemos buscar coloraciones que no sean usuales (rojos, azules, morados).

El edema y la induración han sido identificados como señales de advertencias del desarrollo de LPP ⁵⁵.

Disminuir la presión

Los dispositivos no sustituyen a los cambios posturales, son solo elementos de ayuda.

- ★ Cojín para silla o sillón. En el caso de pacientes que puedan pasar mucho tiempo sentados, un elemento importante para la prevención es el cojín.
- ★ Colchones para la prevención y tratamiento de LPP.

En general el objetivo de todo ello es disminuir la presión de las zonas de apoyo, ya que estos enfermos no pueden realizar cambios de posición de forma autónoma⁵⁵.

Traslación

Desplazar al cuerpo de la persona dependiente sobre la superficie donde reposa, acostado o sentado, en el mismo plano horizontal, para acomodarlo mejor o aproximarlos a uno de los bordes, preparándolo para un cambio de posición⁶⁴.

Traslación lateral empujando o tirando

- ★ El movimiento se inicia superponiendo la pierna más cercana encima de la más alejada y neutralizando las manos, colocando la más útil encima de la menos útil.
- ★ El cuidador de salud genera diferentes movimientos de empuje o atracción sobre la extremidad inferior a la altura de los tobillos, las caderas y los hombros desde una posición de banqueta, con la extremidad superior en bandeja.
- ★ Las acciones de empuje deben realizarse desde la posición de banqueta, con las piernas en actitud elástica, para generar un movimiento de empuje mediante un gesto de contrapeso hacia delante.



Traslación horizontal con la persona dependiente hacia adelante en posición de sentado en una silla con respaldo

En esta técnica la acción a realizar es la extensión del cuerpo de la persona dependiente trabajando sobre los estímulos de apoyo y extensión ubicados a la altura de los omoplatos.

- ★ Se realiza con el cuidador situado enfrente de la persona dependiente, en una posición de banqueta, con las punteras de sus pies encuadrando las de la persona dependiente. Una mano se coloca con los cuatro dedos juntos sobre el hombro correspondiente de la persona pendiente.
- ★ El dedo pulgar se coloca a la altura del mentón para controlar la posición de la cabeza con la mirada hacia el techo y así La otra mano se sitúa en la cadera del otro lado, de forma que facilite con un ademán el desplazamiento del cuerpo de la persona dependiente hacia la posición extendida. Mantener de forma continuada el estímulo de los reflejos de apoyo y extensión.



Transferencia

Son movimientos que se realizan de una superficie a otra. Debe existir una buena coordinación y comunicación entre el cuidador y la persona en situación de dependencia para lograr realizar la transferencia correctamente, evitando lesiones tanto al cuidador como a la persona cuidada.

No sólo a la persona en situación de dependencia se le pueden provocar lesiones, sino que el propio cuidador también puede hacerse daño y provocarse lesiones, sobre todo en la espalda por una mala posición al realizar la transferencia.

Lograr pasar el cuerpo de la persona dependiente de un emplazamiento dado a otro contiguo, en distinto plano horizontal, como un gradiente de altura.

Levantarse de la cama

- ✔ Si la cama es articulada, elevar el cabecero hasta que la persona quede semi sentada.
- ✔ Cuéntele a la persona lo que se le va a hacer.
- ✔ Con su brazo más cercano a la cabecera de la cama, rodee los hombros de la persona dependiente por detrás, y con el otro brazo cójale por la cadera más alejada.
- ✔ A la vez, de manera lo más sincrónica posible, se le hace girar en bloque, desplazando las piernas hacia afuera, al tiempo que se le ayuda a incorporar y girar el tronco.

Transferencia de la cama a la silla por dos personas

Uno de los cuidadores busca una posición de cara al borde de la cama, teniendo a su lado el asiento. El otro cuidador se coloca en la cabecera de la cama detrás de la cabeza del enfermo.

- ✔ El cuidador se sitúa a los pies en la persona dependiente debe aproximarse tanto como sea posible a la cama, apoyando el codo en su muslo a la altura de la rodilla, como medida de refuerzo es posible colocar los pies de la persona dependiente apoyados en la cama. En este caso el cuidador encargado de movilizar esta parte del cuerpo debe levantarlo movilizándolo desde las caderas del enfermo.
- ✔ El cuidador situado a la cabeza del paciente realiza un gesto de finta solicitándole, si es posible que apoye la cabeza en su hombro con la mirada en la dirección de movimiento.



Higiene postural, cuidador primario

Consiste en mantener una postura correcta mientras hacemos actividades normales de nuestra vida diaria o actividades realizadas en las horas de trabajo, para evitar, en la medida de lo posible, lesiones que puedan ocasionar unos malos hábitos posturales⁶³.

Postura de pie

Evitar

- ⊙ Mantener la cabeza mirando al suelo ya que disminuiría la curvatura de la región cervical provocando una rectificación de la misma.
- ⊙ Postura con los hombros caídos y echados hacia delante, así como todo lo contrario, hombros excesivamente elevados y echados hacia atrás.
- ⊙ Dejar que el estómago se vaya hacia delante, por falta de tono muscular a nivel de la musculatura abdominal.
- ⊙ Esto conllevaría un aumento de la curvatura lumbar y dorsal.
- ⊙ Mantener una posición en parado con los pies demasiado juntos, lo que disminuiría nuestro espacio de equilibrarían y obligaría a mantener un tono muscular para no caernos demasiado excesivo.

Mantener

- ⊙ Mantener en la medida de lo posible la mirada al frente.
- ⊙ Mantener una de las rodillas extendidas cuando nos mantenemos parados largo rato y la otra semiflexionada e ir alternándolas, para cambiar el peso.
- ⊙ Mantener los hombros relajados.
- ⊙ Mantener el cuerpo alineado.
- ⊙ Moverse de vez en cuando un poco si nos mantenemos en una cola o esperando en esta posición.
- ⊙ Si estamos mucho tiempo parados por postura en el trabajo o en casa por ejemplo planchando o lavando, intentar elevar una de las piernas sobre un taburete bajo o un peldaño.



Postura sentada

Evitar

- ⊙ Tener el cuello demasiado flexionado al leer o escribir.
- ⊙ Estar con los codos en una posición demasiado elevada, obligando a los hombros a tener una postura encogida, así como demasiado bajos obligándonos a arquear la espalda para poder apoyarnos en la mesa. Tener el monitor a una altura demasiado baja o alta.
- ⊙ Que las mesas tengan ángulos o bordes cortantes, para evitar que se claven en muñecas o antebrazos y produzcan una presión excesiva en esta zona.
- ⊙ Mantener el teclado muy alejado del cuerpo, lo que nos obligaría a despegar la espalda del respaldo durante la gran mayoría del tiempo que estuviéramos escribiendo.
- ⊙ Mantener las piernas cruzadas una sobre otra, o estar sentado sobre una de las piernas, ya que dificultaría la circulación sanguínea, que ya de por sí es deficiente cuando estamos mucho tiempo sentados.

Mantener

- ⊙ Tener el monitor a una altura correcta, esto es, de manera que nuestra mirada al frente esté alineada con la mitad hacia abajo del monitor.
- ⊙ La mesa deberá estar a una altura de forma que nuestro brazo y nuestro antebrazo forme un ángulo de 90 grados con los hombros relajados, y apoyando sobre todo al escribir o manejar el ratón, la mayoría del antebrazo dentro de la mesa o en los brazos de la silla.
- ⊙ Las piernas deberán formar una angulación de, al menos. 110 grados con la cadera y de 80 a 90 grados con las rodillas.
- ⊙ Si tenemos que copiar un escrito deberemos tener un atril para que podamos mantener la mirada al frente la mayor parte del tiempo.
- ⊙ En la medida de lo posible tener un reposapiés para mantener una flexión de rodillas adecuada y un apoyo menos directo en la columna lumbar, así como un buen apoyo con los pies⁶³

Imagen 6 Higiene postural



<https://bit.ly/3n3PNnM>

Cargar peso

Piso

- ⊙ Antes de ir a coger el peso, pensar en la dirección hacia la que lo vamos a trasladar, para salir de frente y no tener que girar con el peso cogido.
- ⊙ Si el peso está colocado pegado a la pared, separarlo un poco, y meternos entre la pared y el bulto.
- ⊙ Al ir a coger el peso flexionar las piernas con la espalda lo más recta posible, sin arquearla, hasta que nuestros brazos puedan abrazar el bulto. Una vez cogido con las manos en cuanto lo levantemos del suelo, pegarlo al cuerpo, y una vez pegado, levantarnos tirando de las piernas.

Altura

- ⊙ Intentaremos subirnos a un taburete estable para que el bulto quede a la altura de nuestro pecho, o lo más cercano posible.
- ⊙ Una vez colocados a la altura pegarnos el bulto al pecho y con sumo cuidado bajar del taburete
- ⊙ En ningún caso cogemos el bulto de puntillas con los brazos estirados completamente.

Bolsas

- ⊙ Al ir a comprar o mover pesos en bolsas, hay que intentar repartir el peso entre los dos brazos.
- ⊙ En el caso de llevar bolso pesado, cartera pesada, ordenador portátil, estos deberían ir con una cincha cruzada sobre el pecho para repartir el peso entre los dos lados del cuerpo.

Imagen 7 Higiene postural



<https://bit.ly/3q17lx2>

Baño de esponja

Ayuda a mantener la piel sana, limpia y fresca, aumenta la comodidad, ayuda a inspeccionar la piel durante el baño, buscando enrojecimiento y daños de la piel.

Material

- ✓ Palanganas grandes con agua caliente.
- ✓ Jabón hipoadérgico.
- ✓ Algodón.
- ✓ Dos esponjas.
- ✓ Bandeja.
- ✓ Toallas secas.
- ✓ Crema hidratante.
- ✓ Rastrillo y crema de afeitado.
- ✓ Peine.
- ✓ Bolsa de plástico grande.

Imagen 8



<https://bit.ly/3JODHZ7>

Procedimiento

- ✓ Eleve la cama a una altura cómoda para evitar lastimarse la espalda.
- ✓ Explícale a su familiar que es lo que va a realizar, durante el procedimiento.
- ✓ Preparar todo lo que va a utilizar.
- ✓ Verificar la temperatura del agua con el codo, no más de 37°C.
- ✓ Retirar almohadas, colchas, sábanas de la cama.
- ✓ Desvestir a su familiar, únicamente el área del cuerpo que va a limpiar impedirá que el paciente se enfríe, brinda privacidad y confort
- ✓ Colocar una toalla enrollada debajo del cuello de la persona para mantener la cabeza elevada.
- ✓ Colocar una bolsa de plástico grande, para recoger el agua que se utilizara en el lavado del cabello.

- ✔ Mojar el cabello con agua, a temperatura adecuada, con una bandeja.
- ✔ Aplicar el champú, procediendo al lavado del cuero cabelludo.
- ✔ Enjuagar el cabello.
- ✔ Envolver la cabeza con toalla y retirar la bolsa con el contenido del agua.
- ✔ Secar bien la cabeza, cuello y dorso.
- ✔ Iniciar por el área de la cara, aseando cada parpado con movimientos suaves, en sentido de la nariz a la sien, utilizando para ello toallitas suaves, sin usar jabón.
- ✔ Al lavar la piel, se debe de humedecer y luego aplicar suavemente una pequeña cantidad de jabón.
- ✔ Lavar los brazos con movimientos largos, sostener el brazo y lavar región axilar.
- ✔ Enjuagar y secar.
- ✔ Repetir el mismo procedimiento con el otro brazo.
- ✔ Permitir que su familiar se remoje las manos antes de proceder a lavarlas, enjuagar y secar las manos.
- ✔ Colocar una toalla sobre el tórax para proteger el pecho y lavar la región torácica y abdomen, enjuagar y secar.
- ✔ Cambiar de agua antes de lavar las piernas.
- ✔ Ayudar a su familiar a flexionar la rodilla, se coloca una toalla debajo de la pierna, lavar la pierna con movimientos largos, enjuagar y secar.
- ✔ Repetir el mismo procedimiento con la otra pierna.
- ✔ Lavar, enjuagar y secar muy bien ambos pies.
- ✔ Voltear a su familiar hacia un lado, para lavar la espalda.
- ✔ Con agua tibia y un trapo limpio lave la zona íntima de su familiar.
- ✔ Lave los genitales y luego las nalgas, lavando siempre de adelante hacia atrás.
- ✔ Secar bien la piel, para evitar humedad.
- ✔ Al final del baño, lubricar la piel.

Salud bucal

La higiene bucal cumple un rol importante para la prevención de enfermedades orales como la enfermedad periodontal, la cual presenta un conjunto de procesos inflamatorios e infecciosos que perjudican el tejido de soporte del diente (encía, hueso y ligamento periodontal), alterando su fisiología y estética⁶⁴.

Cepille sus dientes después de cada comida durante 2 a 3 minutos.

Gráfico 3 Técnica de cepillado

Recomendaciones	
Colocar el cepillo a un ángulo de 45°	En los dientes de arriba, cepillar hacia abajo.
	
En los dientes de abajo, cepillar hacia arriba.	Cepillar de atrás hacia delante.
	
Cepillar de manera circular las muelas	
	
Recomendaciones	
<ul style="list-style-type: none">✓ Revise sus encías, si nota que están muy rojas, inflamadas, sangran o le dan mal aliento.✓ Utilice hilo dental todas las noches antes del cepillado de dientes. Evite los alimentos ricos en azúcar, para prevenir la caries.✓ No fume, ni beba alcohol en exceso, son los principales factores de riesgo para desarrollar cáncer de la boca.✓ Acuda una vez al año al dentista, para que revise, limpie y proteja con flúor su dentadura.✓ Si ya ha perdido algunos dientes o muelas, es importante que los reemplace con prótesis dentales, para mejorar la forma de masticar y de hablar, así como la apariencia de su boca.	






Elaboro: LE PCV

Prevención de riesgo de caídas.





La adaptación del entorno representa uno de los principales elementos para mitigar el grado de dependencia de las personas. Este concepto engloba todas aquellas modificaciones que se pueden acometer en el ambiente físico que rodea a la persona y que le permiten tener mayor seguridad.⁵³

Vivienda: interior

Instalación eléctrica

-  Los cables no deben estar en lugares de paso.
-  Asegurar los enchufes.
-  Los interruptores deben estar situados en lugares estratégicos:
 - Al principio y final de las escaleras.
 - En la cabecera de la cama.
 - Al principio y al final de un pasillo.
-  Son preferibles los interruptores conmutados, que permiten encender y apagar las luces desde distintos lugares. Sería conveniente que fueran fosforescentes o con un testigo luminoso que permita localizarlos en la oscuridad.
-  El número de enchufes debe ser el suficiente para evitar extensiones.

Dormitorio

-  El interruptor debe estar cerca de la puerta de entrada y si es posible que sea de fácil acceso desde la cama.
-  Utilizar lámparas de noche que sean de fácil encendido y debe ser de lo más estable posible.
-  Mantener la mayor área de la recámara sin objetos que obstaculicen el tránsito por ella.
-  Se recomienda utilizar protectores de esquineros en los muebles de la recámara.

Mobiliario

- Utilizar una silla firme y con reposabrazos, (proporciona apoyo y ayuda a levantarse o sentarse).



- Las sillas deben de tener una altura adecuada.
- Para permitir que los pies descansen por completo en el suelo, sin que haya presión detrás de las rodillas.
- Colocar los reposapiés, mesitas, maceteros de pie y otros muebles pequeños en lugares poco transitados, si es que fueran necesarios. Los muebles no deben obstruir el paso al baño.
- Procurar que los muebles cuenten con protectores de esquineros.
- Eliminar muebles inestables y esquinas con los que el adulto pueda tropezar y lastimarse.



Uso de dispositivos de ayuda

Las ayudas técnicas para la marcha son dispositivos que proporcionan, durante el desarrollo de ésta, un apoyo adicional del cuerpo humano al suelo. Su objetivo es permitir el desplazamiento y la movilidad, así como la bipedestación⁵³.

Sillas de ruedas

Pueden estar controladas mediante palancas, de forma manual o eléctrica.

- Para adecuar una silla, es necesario que las dimensiones y características de la silla se adapten a las del usuario, que permita una apropiada estabilidad en la postura y un correcto reparto de presiones.
- Se deben mantener las articulaciones de cadera, rodilla y tobillo en un ángulo de 90°.

Uso de medias de compresión

- ⦿ El propósito de las medias de compresión es ayudar a la circulación de las extremidades inferiores para evitar la formación de coágulos sanguíneos, trombosis venosa específicamente profunda en personas con poca movilidad y así mismo disminuye la incidencia de complicaciones post operatorias como accidente cerebro vascular.
- ⦿ Las medias de compresión son más ajustadas en el pie y se vuelven gradualmente más sueltas en la pierna (compresión gradual). Son tan gruesas como dos pares regulares de pantimedias y cubren la pierna desde el arco del pie hasta justo por debajo o por encima de la rodilla. Las medias de compresión también están disponibles como pantimedias o calcetines largos.

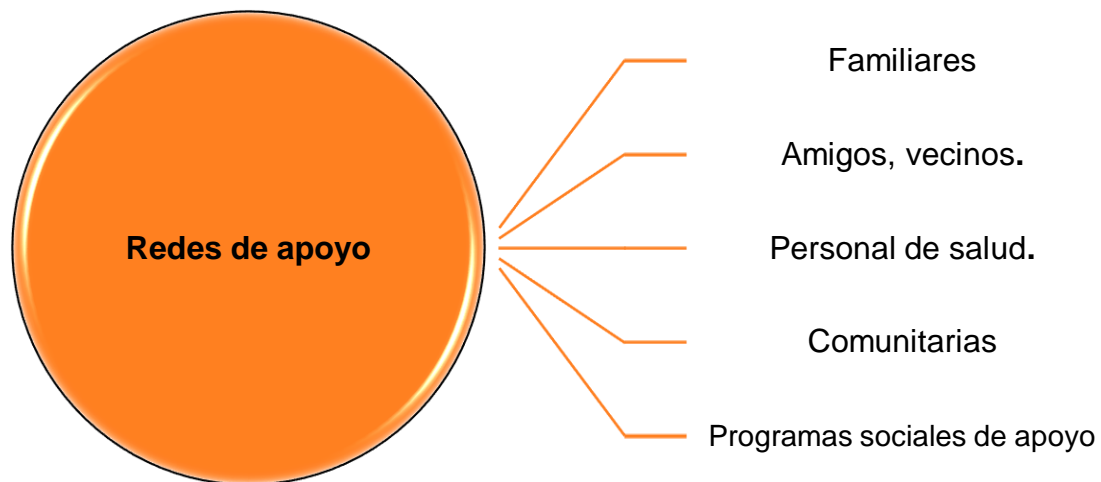
Recomendaciones

- El uso de medias ayuda con: un dolor y la sensación de pesadez en las piernas, el edema en miembros pélvicos.
- Se sentirá firmes alrededor de las piernas. Se sentirá la mayor presión alrededor de los tobillos y menos presión en la parte de arriba de las piernas.
- El uso de medias de tromboprolifaxis médica está recomendado para todo el periodo de inmovilidad o mientras la persona tenga que permanecer en cama. Esto se aplica especialmente durante las fases de reposo y por la noche. Se recomienda que solo deje de usar las medias tromboprolifaxis y que continúe con prendas de compresión una vez se encuentre de nuevo en un estado físico que garantice el funcionamiento de un retorno adecuado de la sangre venosa al corazón³⁰.

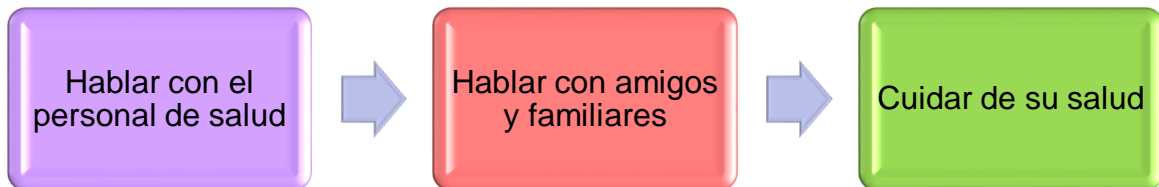
Redes de apoyo

Asimismo, la persona con alteración de salud y el cuidador primario deben de contar con redes de apoyo para disminuir la sobrecarga, así pueden proporcionar diferentes tipos de apoyo.

- ♣ Materiales: dinero, alojamiento, comida y ropa.
- ♣ Instrumentales: cuidado, transporte y labores del hogar.
- ♣ Emocionales: afecto, empatía y amistad.
- ♣ Cognoscitivos: información, consejos y experiencias.



Apoyo psicológico para el cuidador



5.1. Medicamentos

El objetivo del apego al tratamiento ayuda a prevenir nuevos episodios del SGB, enlentece el deterioro progresivo y disminuye los síntomas.

Es muy importante que la persona y el cuidador primario conozca los principales beneficiosos, la forma y frecuencia de administración (dosis correcta) y los posibles efectos secundarios⁶⁶.

Tratamiento Farmacológico		
Medicamento	¿Para qué sirve?	¿Qué me puede provocar?
<p>Enalapril</p> <p>Dosis: 10 mg/día Una pastilla al día. Cada 24 horas.</p>	<p>Disminuye la presión arterial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tos, mareo, dolor de cabeza, diarrea, fatiga, náusea, comezón, hipotensión (presión baja). ✓ En caso de presentar alguno de estos síntomas acudir al médico más cercano.
Recomendaciones		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se recomienda la toma de la presión arterial antes de tomar el medicamento para llevar un registro y después de una hora. ✓ Tomarlo en la mañana y siempre a la misma hora. ✓ Guardar el medicamento en el lugar a temperatura ambiente. ✓ Ingerir con agua³⁴. 		
Precios		
<ul style="list-style-type: none"> ⊗ Farmacia del ahorro 30 tabletas, \$63.00 ⊗ Genérico 30 tabletas, \$40.00 ⊗ Farmacia san pablo 30 tabletas \$78.00 ⊗ Superama 30 tabletas, \$45.00 		

Tratamiento Farmacológico		
Medicamento	¿Para qué sirve?	¿Qué me puede provocar?
<p>Gabapentina</p> <p>Dosis: 300 mg/día</p> <p>Una pastilla al día.</p> <p>Cada 8 horas. Vía oral</p>	<p>Disminuye el dolor neuropático.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dolor abdominal, de espalda, fatiga. ✓ Diarrea ✓ Aumento de peso, confusión, insomnio. ✓ Tos, prurito.
Recomendaciones		
<ul style="list-style-type: none"> ● Se recomienda tomar en un horario de: 8 – 16- 24 ✓ Si olvida una toma, esperar a la siguiente hora, sin tomar dosis dobles. ✓ Ingerir con agua, se puede tomar con o sin alimentos. ✓ Se debe tomar en el horario establecidos, sin dejar pasar más de 12 horas. ✓ Guardar el medicamento en el lugar a temperatura ambiente⁴⁸ 		
Precios		
<ul style="list-style-type: none"> ⊗ Farmacia del ahorro 30 capsulas, \$143.00 ⊗ Genérico 15 cápsulas, \$82.00 ⊗ Farmacia san pablo 30 capsulas \$218.00 ⊗ Superama 15 capsulas, \$88.00 		

Tratamiento Farmacológico		
Medicamento	¿Para qué sirve?	¿Qué me puede provocar?
<p>Paracetamol</p> <p>Dosis: 1 gr, en caso de dolor.</p> <p>Una tableta. Vía oral</p>	<p>♣ Disminuye el dolor de: articulaciones, de oído, de cabeza, de las encías y neuralgias</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Náuseas, vomito, dolor arriba del estómago, sueño, comezón.

♣ Disminuye la fiebre,

Recomendaciones

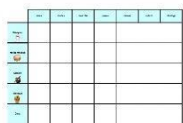
- ✓ Guardar el medicamento en el lugar a temperatura ambiente.
- ✓ Ingerir con agua⁴².

Precio

- ⊙ Farmacia del ahorro 10 tabletas, \$18.00
- ⊙ Genérico 15 cápsulas, \$15.00
- ⊙ Farmacia san pablo 20 tabletas \$31.00
- ⊙ Superama 10 tabletas, \$20.

Recomendaciones

Recordatorios



- ⊙ Colocar notas en distintas zonas de la casa, o asociar la toma de un fármaco con una tarea diaria específica.
- ⊙ Programar alarma en el celular.
- ⊙ Anote en una agenda la dosis del fármaco y el horario de la toma. (una vez tomado el fármaco anotar la toma en el espacio correspondiente)
- ⊙ Utilizar pastilleros de alarma.
- ⊙ Establecer un calendario con horarios y días, donde quede establecido el nombre del medicamento, la hora en la que se debe tomar y la dosis.
- ⊙ Tomar los medicamentos a la misma hora.
- ⊙ No olvidarse de tomar ninguna dosis. Si esto sucede y faltan pocas horas para la siguiente dosis, nunca doble la dosis⁶⁷.

5.2. Alimentación

Debido a la importancia de una dieta y estilos de vida saludables para el tratamiento de enfermedades neurológicas y con alteración de la presión arterial, se debe llevar una dieta saludable, equilibrada y variada.

El objetivo de la atención nutricional es que a través de esta se logre conseguir mejorar los requerimientos nutricionales de la persona: Carbohidratos 50% Grasas (lípidos) 20 % Proteínas 30%.

La alimentación saludable es una pieza fundamental para lograr un control de la glucosa en sangre, el colesterol y los triglicéridos, así como el manejo de peso. Es necesario conocer los distintos nutrimentos, así como los grupos de alimentos para poderlos integrar de forma correcta al plan de alimentación, el integrar alimentos de distintos grupos de porciones es la base para lograrlo.⁶⁸

Grupos de alimentos

- 🕒 Los alimentos se clasifican en 8 grupos con diferentes nutrimentos.
- 🕒 El saber identificar cada grupo y los nutrimentos que conforman a los alimentos que en ellos se incluyen, ayudará a mejorar la alimentación⁶⁸.

Frutas

- 🍎 Las frutas contienen carbohidratos por lo que tienen efecto en la glucosa sanguínea.
- 🍌 Es importante incluirlas en la alimentación ya que proveen nutrimentos necesarios para mantener un buen estado de salud y fibra, pero siempre dentro de un plan de alimentación saludable y sin exceder las porciones recomendadas, 4 a 5 frutas al día.

Información nutrimental por porción: 15g de carbohidratos, 0g de proteína, 0g de grasa.

Verduras

- 🥬 Las verduras son ricas en fibra, vitaminas y minerales y contienen una muy pequeña cantidad de carbohidratos por lo que se recomienda incluirlas en todas las comidas principales.

Información nutrimental por porción: 4g de carbohidratos, 2g de proteína, 0g de grasa.

Cereales

- 🍌 Los cereales son un grupo de alimentos compuestos mayormente por carbohidratos complejos por lo que también tienen un efecto en la glucosa sanguínea.
- 🍌 Deben de incluirse en la alimentación debido a que a través de ellos el cuerpo obtiene la energía necesaria para realizar sus funciones, es importante no excederse en su consumo.
- 🍌 Algunos se acompañan de grasa como las galletas y panes, es preferible consumir los cereales sin grasa.
- 🍌 Arroz, maíz, trigo, avena, amaranto, cebada, centeno, papa, camote y todos sus derivados

Información nutrimental por porción: 15g de carbohidratos, 2g de proteína, 0g de grasa.

Leguminosas

- 🍌 Las leguminosas son alimentos ricos en proteínas, carbohidratos y fibra soluble, debido a que contienen carbohidratos, se deben consumir con moderación. Su contenido de fibra soluble ayuda a enlentecer el paso de la glucosa a la sangre evitando picos de hiperglucemia.
- 🍌 Frijoles, garbanzos, lentejas, habas, alubias en cualquier preparación

Información nutrimental por porción: 20g de carbohidratos, 8g de proteína, 1g de grasa.

Leche y yogur

- 🍌 La leche y el yogurt sí contienen carbohidratos por lo que deben contabilizarse dentro de los alimentos que tienen efecto sobre el nivel de glucosa en sangre.
- 🍌 Es importante elegir productos descremados y evitar el yogurt azucarado.

Información nutrimental por porción: 12g de carbohidratos, 9g de proteína, grasa según el producto a elegir.

Alimentos de origen animal

- 🍌 Este grupo de alimentos nos provee de proteínas para el buen funcionamiento del organismo y no contiene carbohidratos.
- 🍌 Prefiere cortes y quesos magros (sin grasa) para mantener un buen perfil de colesterol y triglicéridos.
- 🍌 Es recomendable consumir carne roja 1 vez cada 15 días e incluir pescado 2-3 veces por semana ayudará a mejorar tu salud cardiovascular y prevenir complicaciones.
- 🍌 Carne de res, cerdo, pollo, pescado, quesos, huevo, embutidos

Información nutrimental por porción: 0g de carbohidratos, 7g de proteína, grasa según el subgrupo a elegir.

Aceites y grasas

- 🍌 Dentro de este grupo se incluyen todos los aceites, productos compuestos mayoritariamente por grasas y las semillas.
- 🍌 No contienen carbohidratos por lo que no tienen efecto directo en el control de la glucosa, sin embargo, es importante cuidar la fuente de la que proviene para disminuir el riesgo cardiovascular.
- 🍌 Las grasas animales tienen efecto negativo en el perfil de lípidos mientras que las vegetales tienen un efecto positivo.
- 🍌 Aceites, mantequilla, manteca, aguacate, crema, mayonesa, semillas (nueces, pistaches, cacahuates, almendras, etc.)

Azúcares

- 🍌 Este grupo contiene carbohidratos en forma de azúcar simple que pasa rápidamente a la sangre teniendo efecto en los niveles de glucosa sanguínea.
- 🍌 Es recomendable consumir de manera regular los alimentos contenidos en este grupo.
- 🍌 Dulces, azúcar de mesa, refrescos, chocolates, helados, etc⁶⁸.

Dieta

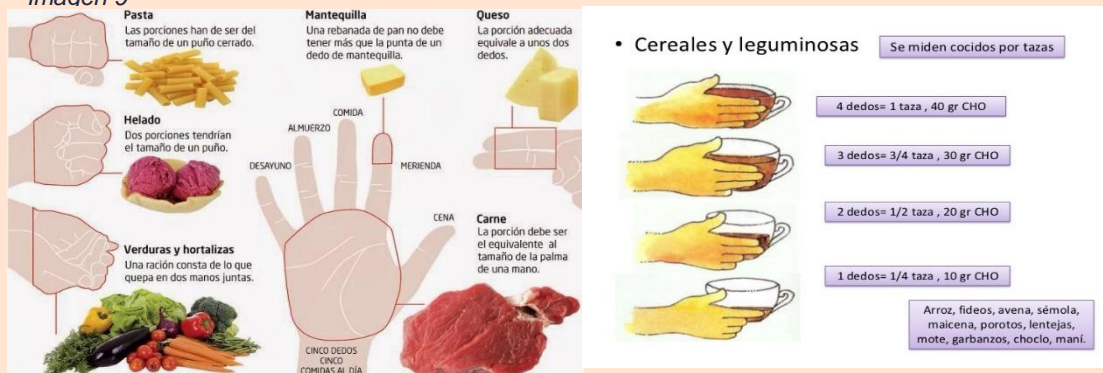
Jarra del buen beber

Porciones y raciones.

Utilizar las manos para medir el tamaño de las porciones de los alimentos:

- ★ Fruta (un puño) = 1 taza de 240ml
- ★ Verdura (dos palmas juntas ahuecadas) = 1 taza de 240 ml.
- ★ Pasta, arroz, avena, frijol, haba, lenteja. (una palma ahuecada) = ½ taza de 240ml.
- ★ Carne cocida, pollo, pescado, pulpa de res o de cerdo, atún sardina. (una palma con grosor del dedo meñique) = 90gr

Imaagen 9



Plan alimentario individualizado:

<https://bit.ly/3q1Rvru>

Integrar variedad de alimentos de los grupos principales (vegetales, frutas, cereales, leche y derivados, carnes, aceites y azúcares).

- ★ Leguminosas y alimentos de origen animal: frijol, haba, lenteja, alubia, soya texturizada. Alimentos de origen animal como son leche, queso, huevo, pescado, mariscos, pollo, carnes embutidas.
- ★ Cereales: Cereales y tubérculos como son maíz, trigo, avena, cebada, amaranto, arroz, tortillas, pan integral, pastas. Tubérculos como papa, camote, yuca.
- ★ Verduras y frutas: Acelgas, verdolagas, espinacas, brócoli, chayote, jitomate, hongos, zanahoria, pepino, lechuga entre otros. Frutas como guayaba, melón, mandarina, plátano, manzana, papaya, uvas ente otros⁶⁰.

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

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

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

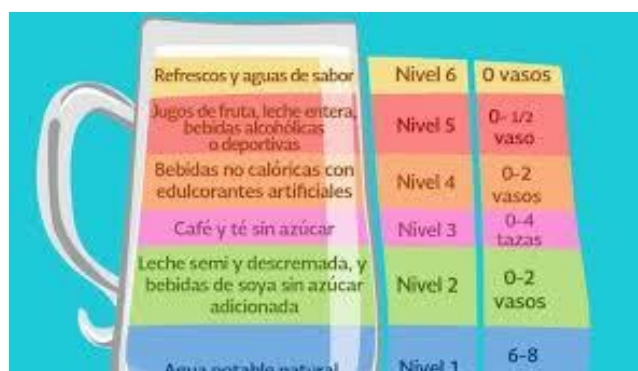
Nivel 3: café y té sin azúcar. Se pueden tomar 4 tazas (250 ml por taza) al día. El té provee micro nutrientes como fluoruro, aminoácidos y vitaminas.

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

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

Nivel 6: Bebidas con azúcar y bajo contenido de nutrientes. Incluye refrescos y bebidas con azúcar adicionada (jugos, aguas de sabor y café). Se recomienda no ingerirlas⁶⁰.

1Imagen 9



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

Recomendaciones

Ingesta de sal

Para personas con HAS y prevención, es recomendable ingerir:

- ✔ 1,500 mg/día en personas < 50 años.
- ✔ 1,300 mg/día en personas de 51 a 70 años.
- ✔ 1,200 mg/día en personas mayores de 70 años.

El consumo de sal debe ser de 5-6g por día.

- ✔ Evitar la adición de sal a los alimentos. (Los alimentos frescos suelen tener una concentración de sal mucho más baja que los preelaborados o precocinados).

Utilizar sustitutos de sal (especies y hierbas).

- ✔ Laurel, tomillo, ajo, cebolla, orégano, romero, pimienta, albahaca, cilantro, hinojo, mejorana, perejil, menta, eneldo.
- ✔ Canela, clavo, pimienta, curry, jengibre.
- ✔ Usar zumos de frutas, vinagres y especias puede aportar riqueza a los platos.
- ✔ Disminuir el consumo de embutidos. (Por su contenido de sal).
- ✔ Consumir aguas de mineralización muy débil, con menos de 5mg de sodio por litro.

Emplear aceite de oliva.

- ✔ Es rico en ácidos grasos monoinsaturados; concretamente, en ácido oleico. (Su consumo tiene un efecto reductor de la presión arterial).

Emplear métodos bajos en grasa

- ✔ Como la cocción a vapor, al microondas, a la plancha, al horno o a la brasa. (Ayudan a controlar la grasa que ingerimos en nuestro día a día)
- ✔ Disminuir la frecuencia de guisos, salteados y fritos.

Retire la grasa visible de las carnes y la piel de las aves.

Alto consumo de vegetales y frutas

- ✔ El consumo de proteínas de origen vegetal está inversamente relacionado con la presión arterial.

- ✔ Los hidratos de carbono representan aproximadamente el 55% de las calorías totales. (Para lograrlo, es fundamental aumentar el consumo de frutas, verduras y cereales)
- ✔ Se recomienda ingerir de 4-5 frutas por día⁷⁰.

Proteínas

Consumir carnes blancas.

- ✔ Pollo fresco y pescado.
- ✔ Consumir pescado por lo menos dos veces por semana.

Las proteínas aportan alrededor del 15% de las calorías totales. Están presentes en carnes, pescados, huevos, aves, legumbres y lácteos.

- ✔ El consumo de pescado aporta una cantidad importante de ácidos grasos poliinsaturados n-3. (Es beneficioso sobre el perfil lipídico y la protección cardiovascular)
- ✔ El pescado azul (sardina, salmón, atún, caballa, jurel, etc.) es el más rico en este tipo de ácidos grasos.
- ✔ Moderar el consumo de carne roja. (aportan, una cantidad nada deseable de calorías y de ácidos grasos saturados)
- ✔ Elegir carnes magras

Reducción de grasas en la dieta

- ✔ Reducir grasas hidrogenadas o “trans”, grasas saturadas y colesterol. (Estas pueden disminuir el flujo de sangre ya que favorece la adherencia de las grasas a las paredes de los vasos sanguíneos).
- ✔ Evitar alimentos como la margarina, alimentos preparados, la manteca, mantequilla, lácteos enteros, aperitivos y embutidos. (Ya que contienen altas cantidades de estas grasas poco saludables)

Consumir frutos secos.

- ✔ Almendras, avellanas, nueces.
- ✔ Su consumo habitual en pequeñas cantidades se ha asociado a una menor morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares en varios estudios.

Bebidas

- ✔ Se recomienda beber agua mineral, infusiones.
- ✔ Se debe disminuir refrescos, chocolate, café.

Restringir consumo

Consumo de alcohol y tabaco.

- ✔ El consumo de alcohol es una de las causas de dislipidemias secundaria debido a la estimulación de la producción hepática de TAG y VLDL y a la disminución de HDL.
- ✔ Consumir moderadamente bebidas alcohólicas fermentadas: Vino y cerveza 2-3 unidades en hombres y en mujeres de 1-2 unidades. (Unidades = 80-100ml de vino o 200ml de cerveza)³⁸.

Control de peso

- ⊙ Reducción de peso si existe sobrepeso u obesidad. (El mantenimiento de un peso adecuado ayuda a mantener la salud cardiovascular. Si existe un exceso de peso, el trabajo cardíaco aumenta)⁷⁰.

Recomendaciones generales

- 🍏 Realice tres comidas al día y dos colaciones (una entre el desayuno y comida y la otra entre la comida y cena) cuidando el tamaño de las porciones.
- 🍏 Incorpore al menos un alimento de cada grupo, en cada una de las tres comidas principales del día.
- 🍏 Consuma alimentos naturales.
- 🍏 Consuma verduras y frutas frescas de temporada en cada una de las comidas principales o como refrigerio, de preferencia crudas y con cáscara, dando variedad y color.
- 🍏 Elija cereales de grano entero y sus derivados integrales de preferencia sin azúcar ni grasas adicionadas. Combínelos con leguminosas, lo cual mejora la calidad de sus proteínas
- 🍏 Consuma cantidades moderadas de alimentos de origen animal como pescado, aves (pavo y pollo sin piel) y carne roja magra. Prepárelas asadas, horneadas, cocidas o en salsa.
- 🍏 Tome leche descremada por su menor contenido de grasa saturada. Prefiera quesos bajos en grasa como tipo panela, requesón o cottage.
- 🍏 Dé diversidad a su alimentación intercambiando alimentos al interior de cada grupo.
- 🍏 Evite el abuso de alimentos como: hamburguesas, pizza, hot-dogs, frituras, tortas gigantes, donas, churros, pan dulce, pasteles, mantequilla, margarina, crema, mayonesa, tocino, azúcares, postres, golosinas, refrescos, jugos industrializados, entre otros. Por su elevado contenido en grasas, azúcares y kilocalorías.
- 🍏 Limite el consumo de grasas y azúcares.
- 🍏 Evite el consumo excesivo de sal, utilice hierbas y especias para darle sabor a sus alimentos.
- 🍏 Beba de 6 a 8 vasos de agua simple potable.
- 🍏 Prepare sus alimentos y bebidas con higiene: lave sus manos antes de cada comida y evite comer alimentos en lugares con poca higiene o expuestos al aire libre⁷⁰.

5.3. Rehabilitación

La rehabilitación del paciente neurológico abarca aspectos con la finalidad de ayudar a la persona a volver al mayor nivel posible de función e independencia, mientras mejora su calidad de vida en sentido físico, emocional y social⁷¹.

Objetivos:

- ★ Mejorar la función motora.

Ejercicio terapéutico



<https://bit.ly/32X77Uj>

Actividades que involucran grupos musculares, de acuerdo al objetivo debe ser sistematizado, supervisado, dosificado y progresivo. Se recomienda la realización de movilizaciones pasivas de las articulaciones para prevenir la presencia de contracturas musculares y rigidez articular, se incluyen contracciones musculares isométricas⁷¹.

Movilizaciones articulares

Se definen como desplazamientos de las articulaciones con fines terapéuticos

Movilizaciones pasivas

Técnica

- ✔ Se alinea a la persona.
- ✔ El cuidador primario, familiar sujeta la extremidad con ambas manos desplazando el segmento en un solo eje para evitar lesionar.
- ✔ Articulaciones: el rango de movimiento se desplazará hasta donde lo permita la articulación (rango funcional). Este movimiento se repetirá 10 veces a nivel de hombros, codos, antebrazos, muñecas, dedos de mano, caderas, rodillas tobillos, y dedos de pie, de dos a tres veces al día⁷².

Imagen 11



<https://bit.ly/32X77Uj>

Movilizaciones

Ejercicios de cuello (acostado o sentado)

Girar la cabeza de derecha a izquierda.



Hacer tocar la oreja con el hombro.



Ejercicios de hombros (acostado o sentado)

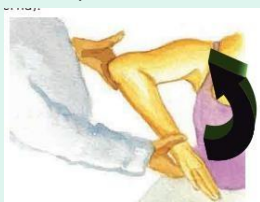
Mover el brazo hacia la oreja.



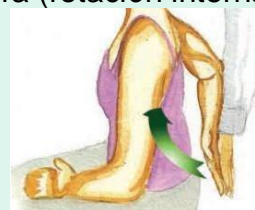
Mover el brazo hacia afuera, separándolo del tronco.



Mover el brazo para tocar la frente con el dorso de la mano (rotación externa).



Mover el brazo hacia la parte de atrás de la cintura (rotación interna)



Ejercicios de codo

Mover el codo flexionando y extendiéndolo.



Ejercicios de muñeca y dedos

Desviación cubital y radial



Flexo-extensión de muñeca

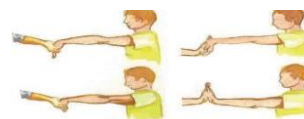


Gráfico 4 Movilizaciones

Ejercicios de cadera y rodilla (acostado)

Agarrando desde planta del pie y la rodilla, ayudar a aproximar la rodilla hacia el pecho para flexionar y extender la rodilla y cadera.

Ejercicios de tobillos

Dorsiflexión



Elaborado por LE PCV

Alineación de segmentos

Para la alineación de segmentos en cama se requieren del uso de almohadas que permitan mantener las extremidades de la persona en posiciones correctas.

Imagen 11



<https://bit.ly/3667kAU>

- ✓ En la posición decúbito dorsal (boca arriba) se debe colocar una almohada por debajo del hueco poplíteo y a nivel del hombro de tal forma que permita una ligera abducción (brazo abierto) con el codo flexionado aproximadamente a 70 grados.
- ✓ También se recomienda colocar una almohada de menor grosor por debajo de la cabeza⁷².

Imagen 12



<https://bit.ly/3667kAU>

- ✓ En la posición de decúbito lateral, se utilizan tres almohadas que se colocan en las siguientes zonas: una de grosor suficiente entre las piernas para mantener bien alineadas las articulaciones de cadera, rodilla y tobillo, otra almohada para mantener alineado el miembro superior afectado, manteniendo la extremidad descansando sobre ésta y la tercera almohada por debajo de la cabeza⁷².

Imagen 13



<https://bit.ly/3667kAU>

- ✓ Se recomiendan el uso de cojines rellenos de microesferas de unicel para las zonas a tratar, con la finalidad de no adoptar posturas que le produzcan deformidades.

Técnicas de relajación

La relajación implica el eliminar la tensión del cuerpo y la mente, para lo cual se requiere concentración sobre las conexiones mente y cuerpo para un bienestar general⁷³.

Se pueden emplear para la persona, el cuidador primario y la familia en general.

Control de la respiración

Un control adecuado de nuestra respiración es una de las estrategias más sencillas para hacer frente a las situaciones de estrés y manejar los aumentos en la activación fisiológica provocados por estas.

- Los hábitos correctos de respiración son muy importantes porque aportan al organismo suficiente oxígeno para el cerebro.
- El objetivo de las técnicas de respiración es facilitar el control voluntario de la respiración y automatizarlo para que pueda ser mantenido en situaciones de estrés.
- En la respiración abdominal normal, durante la inspiración, la pared abdominal, en su porción superior, se proyecta hacia adelante bajo el impulso de las vísceras, a causa del descenso del diafragma.
- Durante la fase espiratoria, el abdomen se desplaza hacia atrás, y este retroceso es más acentuado en posición de erecto, a causa de mayor elevación espiratoria del diafragma en esta posición⁷³.

Técnica de respiración diafragmática

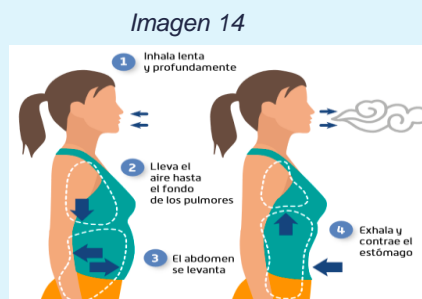
- ✓ Se puede realizar sentado o acostado, en la posición que resulte más cómoda para percibir el movimiento de la respiración.
- ✓ El objetivo es conseguir una respiración completa y tranquila⁷³.

Procedimiento

- ✓ Inspirar
 - a. Dirigir el aire inspirado a la parte inferior de los pulmones.
 - b. Colocar una mano en el vientre y otra en el pecho.
 - c. Inspirar por la nariz, “inflar” el vientre, intentando que sea mayor el movimiento en éste, que en el pecho.
- ✓ Retener el aire unos segundos, en la misma posición.
- ✓ Soltar el aire muy lentamente por la boca, sin mover el pecho, hundiendo un poco el vientre y estómago.
 - a. Procurar mantenerse relajado y relajarse aún más al soltar el aire.

Recomendaciones

- ★ No tomar demasiado aire en cada inspiración.
- ★ Respirar por la nariz y expulsar el aire por la boca.
- ★ Si tiene dificultad para respirar por la nariz, puede respirar por la boca, procurando abrirla poco.
- ★ Practicar la técnica 5-10 minutos todos los días durante unas semanas. (Práctica)⁷⁴.



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

Relajación Pasiva

- ✓ Se puede realizar sentado o acostado, en silencio o con música suave.
- ✓ Objetivo: Liberar la tensión muscular y lograr una sensación de relajación completa.

Procedimiento

- ✓ Tomarse unos minutos para respirar tranquilamente.
- ✓ Escoger grupos musculares en orden ascendente (de pies a cabeza), e ir centrando la atención en cada grupo durante un par de minutos.
- ✓ Sentir cómo se relaja cada parte del cuerpo, mientras respira tranquilamente.
 - ★ Ejemplo: centrar la atención en las piernas, y siente cómo se van relajando los músculos a medida que respiras tranquila y profundamente. No cambiar de grupo muscular hasta que se sienta que ha liberado la tensión de cada uno.
- ✓ Cuando termine el recorrido, revise que todos los músculos de su cuerpo hallan liberado tensión, y mantente unos minutos experimentando la sensación de relajación.

Recomendaciones

- ✓ Orden y grupos musculares: pies, piernas, glúteos, abdomen, brazos y manos, espalda y hombros, cuello y cara.
- ✓ Cerrar los ojos para una mayor sensación de relajación.
- ✓ Practicar la técnica todos los días durante unas semanas.
- ✓ Las primeras veces puede costar un poco relajarse completamente, pero a medida que se practica la técnica, se puede notar una mayor relajación⁷⁵.

Recomendaciones

- ✓ Antes de empezar a hacer ejercicio es recomendable realizar un calentamiento de 5 a 10 minutos
- ✓ Posteriormente empezar la fase principal de 10 a 40 minutos
- ✓ Al término, hacer de 5 a 10 minutos de relajación o enfriamiento.
- ✓ Elija la actividad física que más disfrute.
- ✓ No haga actividad física o deporte al terminar de comer, hágalo una o dos horas después de haber ingerido alimentos, ya que es el tiempo en que se lleva a cabo la digestión.

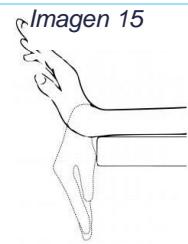
- ✔ Utilice ropa y calzado adecuado para realizar mejor sus prácticas deportivas y evitar alguna lesión.
- ✔ Si durante la actividad física siente fatiga, mareo, dolor o falta de aire, suspenda poco a poco.
- ✔ Traiga consigo una placa, tarjeta o papel que contenga sus datos: Tipo de Sangre y Rh, así como de las enfermedades que padece (diabetes, hipertensión, del corazón) y en su caso alergias, que le sirva como identificación.
- ✔ La actividad física debe hacerse por lo menos 30 minutos diarios cinco días a la semana, si necesita reducir de peso, haga 60 minutos al día siempre con precaución.
- ✔ No haga actividad física en ayunas, evite que le bajen los niveles de glucosa en la sangre, puede sufrir un desmayo⁷⁶.

Terapia ocupacional

- ★ Estos ejercicios de terapia ocupacional para manos pueden ayudarle a mejorar sus habilidades motrices fina.
- ★ Aquellos con manos paralizadas por lesiones neurológicas, deben comenzar con ejercicio pasivo.
- ★ Esto no sólo ayudará a prevenir la rigidez muscular, sino que también puede ayudar a introducir movimiento en la mano afectada.
- ★ Los ejercicios los puede realizar con ayuda del cuidador primario o algún familiar.
- ★ Cuando la persona tenga mayor movilidad en la mano, los puede realizar por si solo.

Extensión y flexión de muñeca:

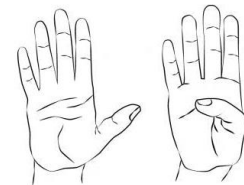
Con su antebrazo sobre una mesa, deje que su mano cuelgue del lado de la mesa con la palma hacia abajo. Luego, mueva su mano hacia arriba y hacia abajo, doblando la muñeca. Cuando haya terminado, repita con la palma hacia arriba.



Comience con la palma de la mano abierta, como si estuviera indicando el número.

Luego, practique moviendo el pulgar hacia su dedo meñique, como si estuviera indicando el número 4.

Continúe moviendo el pulgar a un lado y al otro entre estas 2 posiciones.



<https://bit.ly/3t6hvnE>

Apilar monedas: Tome un puñado de monedas y practique apilándolas una encima de otra. Esto ayudará a mejorar sus habilidades motrices finas.

Pellizcar pinzas para la ropa con cada dedo: Tome una pinza para ropa y practique presionándola con diferentes dedos. Comience con sus dedos pulgar e índice, luego cambie para presionar con el pulgar y el medio, pulgar y anular y luego pulgar y meñique

Ejercicios de mano con plastilina terapéutica:

Si está buscando algo más creativo que las pelotas terapéuticas, entonces los ejercicios de mano con plastilina terapéutica son justo lo que necesita.

Imagen 16



<https://bit.ly/3F3P2Rx>

Musicoterapia

La música es una fuente de entretenimiento, aprendizaje y bienestar en la vida de cada persona, ya que es un estímulo para el cerebro, al influir en las emociones y la conducta, por lo tanto, es susceptible de ser utilizada con fines de mejoramiento de la condición de la persona⁷⁵.

Objetivos emocionales:

- ♥ Mejora el estado de ánimo.
- ♥ Fortalece su autoestima.
- ♥ Satisface las necesidades de integración con el mundo.
- ♥ Crea un ambiente de comunicación con él y con su entorno.

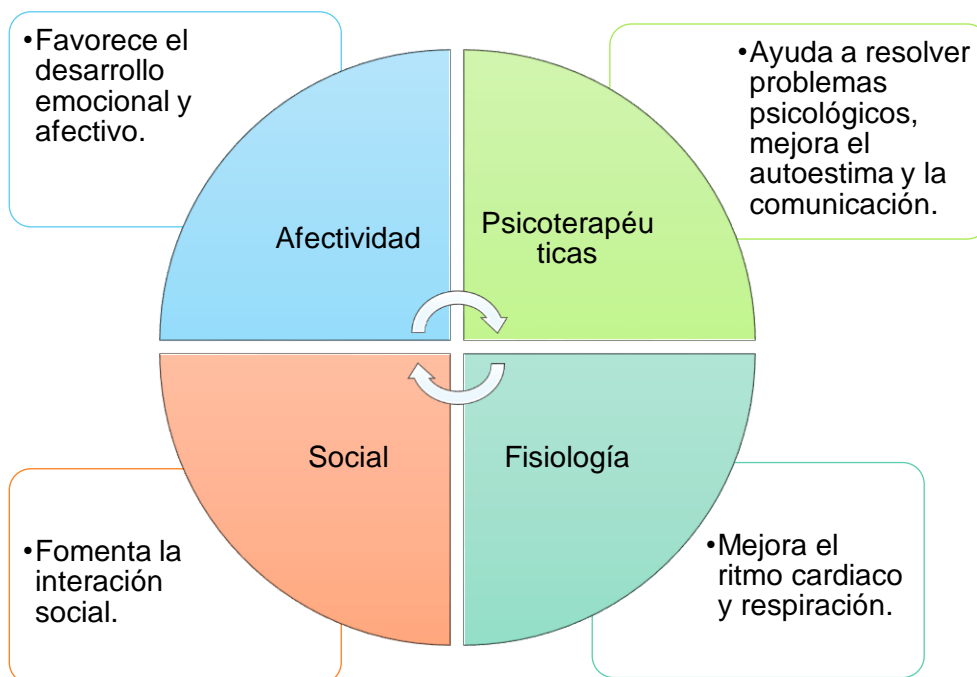
Imagen 17



Objetivos con socializar:

- ♥ Motivación y disposición de nuevas tareas y aprendizaje.
- ♥ Fortalecimiento de las relaciones personales.

<https://bit.ly/3n3Xv1c>



Meditación para la calma, paz y tranquilidad

La calma y tranquilidad están al alcance de todas las personas, solo te tomará unos cuantos minutos comenzar a notar que tu mente se despeja. La calma es un estado natural de la mente.

- ♥ Siéntate en una silla o sobre el suelo en cualquier espacio que sea lo suficientemente cómodo para ti, con tus piernas cruzadas y tu espalda centrada y alargada.
- ♥ Respira tres veces, respirando profundo por tu nariz y liberando el aire por tu boca.
- ♥ Coloca una mano sobre tu abdomen y siente tu respiración en esa zona, notando cómo el abdomen se expande cuando respiras profundo y se relaja cuando sueltas el aire por tu boca.
- ♥ Finalmente coloca tus manos sobre tus muslos y, si lo sientes cómodo, cierra tus ojos y nota tu respiración natural y suave⁷⁵.

Cuando respires puedes repetir mentalmente las frases:

- ✚ **Cuando inhalo: tomo energía.**
- ✚ **Cuando exhalo: encuentro paz.**

Imagen 18



<https://bit.ly/3qW54lf>

Se pueden emplear aromas como:

Lavanda:

- ✔ Calma el sistema nervioso.
- ✔ Ayuda con problemas de insomnio, actúa como calmante y relaja cuerpo y mente.

Albahaca:

- ✔ Usar en casos de ansiedad, problemas de insomnio, cansancio generalizado.
- ✔ También para casos de esfuerzo intelectual, como por ejemplo en época de exámenes.
- ✔ En casos de dolores de cabeza fuertes (jaquecas o migrañas) ya que calma el dolor.

Eucalipto:

- ✔ Tiene propiedades descongestivas, ayudan a calmar el aparato respiratorio (asma, bronquitis, congestiones.)

Naranja:

- ✔ Eleva el espíritu y el ánimo gracias a sus propiedades antidepresivas.
- ✔ Contiene otros beneficios como antiinflamatorio, antiespasmódico, antiséptico, diurético, etc.

Romero:

- ✔ Estimula la memoria y la actividad física.
- ✔ Alivia dolores musculares, problemas de circulación de la sangre o problemas en articulaciones.

Sábila:

- ✔ Propiedades astringentes, regeneradoras y calmantes Estimula el sistema nervioso, combate la depresión, estimula la memoria, regula la presión arterial y elimina líquidos.

Sándalo:

- ✔ Ayuda sobre a la claridad mental. Relajar y calma.
- ✔ Antiespasmódico, expectorante, antiinflamatorio, astringente, refuerza la memoria.

Bergamota:

- ✔ Relaja y mejora las malas condiciones dérmicas⁷⁵.

Imagen 19



<https://bit.ly/32OMY32>

5.4 Signos y síntomas de alarma

Es importante que C.S.J, el cuidador primario y los familiares, conozcan los signos y síntomas de alarma neurológicos, así como de hipertensión arterial, ya que uno de las complicaciones del SGB, es el cambio de la presión arterial.

Neurológicos

- ☒ Desmayo, síncope
- ☒ Convulsiones
- ☒ Cefalea
- ☒ Mareo, vértigo
- ☒ Alteración de la conciencia
- ☒ Alteraciones del tono muscular, fuerza y sensibilidad.
- ☒ Signos meníngeos

Hipertensión arterial

- ☒ Cefalea
- ☒ Mareo
- ☒ Zumbido de oídos
- ☒ Sensación de lucecitas
- ☒ Visión borrosa
- ☒ Tobillos hinchados

Recomendaciones

- ➡ En caso de presentar alguno de los signos y síntomas neurológicos debe acudir a su clínica más cercana a su domicilio o al Instituto, en caso de estar cerca.
- ➡ Verificar la presión arterial, si es mayor a 130-139/ 80-89, acudir a su clínica más cercana.

Capítulo 5. Conclusiones

Al aplicar el estudio de caso basado en el modelo de Dorothea Orem, nos permite poner en práctica los conocimientos teóricos y prácticos, de la Especialidad de Atención en el Hogar, mediante herramientas metodológicas, que ayuda a valorar de manera correcta los requisitos alterados de la persona con secuelas de síndrome de Guillain Barré.

Las intervenciones en el ámbito hospitalario se ejecutaron de manera sistemática, individualizada y con trato humanizado para la mejora del estado de salud de la persona, incluyendo medidas de bienestar, asistencia, promoción y prevención de riesgos durante la estancia hospitalaria. Las intervenciones de asistencia son de suma importancia, ya que una de las secuelas del SGB es el deterioro de la movilidad física.

Durante la estancia se cumplieron los objetivos establecidos, mejorando el progreso del estado de salud de la persona.

De igual manera es importante la elaboración de un plan de alta con estrategias que puedan implementar en el hogar, ya que permite educar e informar al adulto, así como al cuidador primario y a la familia, acerca de las secuelas de SGB, los cuidados específicos que deben de llevar acabo, incluyendo el tratamiento farmacológico, las recomendaciones de cambios de hábitos alimenticios, el ejercicios terapéutico, así mismo reconocer los signos y síntomas de alarma, que puede presentar la persona durante su recuperación, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de la persona como del cuidador primario y la familia.

Confluyo que la Especialidad de Atención en el Hogar nos permite como profesionales a tener una visión más amplia, que va más allá del ámbito hospitalario, ya que se da un seguimiento después del egreso de la persona, tomando en cuenta su entorno, economía, relación familiar y redes de apoyo, que son fundamentales para el desarrollo, cuidado y calidad de vida de la persona, por lo que se retoma los cinco puntos esenciales del plan de alta.

Sugerencias

Después del egreso de la persona se lleva a cabo un seguimiento, en la cual en ocasiones no se puede realizar, ya sea por condiciones de distancia o ajenas a lo planeado, por lo tanto, se realiza por medio de vía telefónica, en la cual en ocasiones no se sabe si la información proporcionada es entendible y se lleven a cabo las estrategias proporcionadas de manera eficaz.

Es por ello que se sugiere dar seguimiento por visitas domiciliarias, para recabar información en cuanto a la valoración del entorno de la persona, para ver si existen barreras arquitectónicas, con la finalidad de implementar mejores estrategias, haciendo adaptaciones, acorde a sus recursos económicos, para mejorar la calidad de vida y apoyo familiar, a través de cuidados especializados, que se implementaron al adulto en el hogar.

.

Referencias

1. Lupiáñez P, Santamaría A, Monroy C, Parálisis facial bilateral. Presentación atípica de un Síndrome de Guillain-Barré. *Revista Clínica de Medicina de Familia* [Internet]. 2018; 11 (2): 105-106. [consulta 09 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/39MAExY>
2. SSA. Guía de referencia rápida “Diagnóstico y manejo de Síndrome de Guillain Barré en la etapa aguda en el primer nivel de atención”. 2016. [consulta 16 noviembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2V2kpsm>
3. Gongora F, Grijalva I, Infante A, Cámara C, Garza E, Paredes M, et al. Zika virus infection and Guillain-Barré syndrome in Northeastern Mexico: A case-control study. *PLoS One*. 2020;15(3):1–13. [consulta 09 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/39IKXTf>
4. Villareal E, Castr M, Dangond M, Palacio y Pereira, R. Síndrome de Guillain Barré: Aprendiendo a vivir con una discapacidad residuales. *Revista científica salud uninorte*. 2016. [consulta 09 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2Qq6Y1t>
5. Amílcar C, Trejo D, Bruce, Hernández D, Escobar R, Fonseca L, et. GPC Síndrome de Guillain-Barré Segundo y Tercer Nivel de Atención Evidencias y Recomendaciones. 2016. 1–77 p. [consulta 09 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2ZftZrQ>
6. Alva-diaz C, Mori N, Pacheco-barrios K, Rivera-torrejon O, Huerta- CA, Alarcon-ruiz CA, et al. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del paciente con síndrome de Guillain-Barré, Perú, 2018. [consulta 09 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2Z8ihBz>
7. Guzmán A, Rodríguez N, Neftalí F, Rodríguez M. Protocolo de atención Síndrome Guillain Barré. 2016;8–15. *Vigilancia Epidemiológica/Guía de Atención/Protocolo De Atención Síndrome De Guillain Barre 2016*. [consulta 09 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/38PWXmi>
8. Dahi ASA. Isometric and Resistance Exercises Improved the Functional Ability of a Patient with Guillain-Barre Syndrome: A Case Study. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*;66(2):4–8. [consulta 09 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/39EnxOO>
9. Vidal N. Heriberto P. Claudio C. Javiera, Jorquera O. Julio F. René. Chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy: review, case and report. *Rev. chil. neuropsiquiatr*. 2019;57 (3): 283-294. [consulta 09 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3bK2onY>
10. Otero E. Polineuropatías en pacientes críticos. 2019;1–41. <https://bit.ly/2R39k7v>
11. Revisión Jiménez-Domínguez R, Flores Villegas L, Mendoza M, De Lourdes F, Lazcano I. Abordaje clínico y electrofisiológico del paciente con polineuropatía. *Clinical and electrophysiological approach of the patient with polyneuropathy*. 2016;17(3):100–12. [consulta 09 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2wYdOpl>
12. Alberti MA, Povedano M, Montero J, Casasnovas C. Early electrophysiological findings in Fisher-Bickerstaff syndrome. *Neurol (English Ed)*. 2020;35(1):40–5. [consulta 09 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3bKjd28>
13. Chambergo-Michilot D, Brañez-Condorena A, Alva-Díaz C. Brotes de Síndrome de Guillain-Barré en Perú en 2018-2019: aprendizaje, esfuerzos y perspectivas de investigación. *Rev Neuropsiquiatr*. 2019;82(4):307–8. [consulta 09 diciembre 2019].

- Disponible en: <https://bit.ly/2USswGq>
14. Hillyar C, Nibber A. Psychiatric Sequelae of Guillain-Barré Syndrome: Towards a Multidisciplinary Team Approach. *Cureus*. 2020;12(2). [consulta 10 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/39AryUv>
 15. Amador Morán R, Alonso Uría RM, Campo González A, Mederos Dueñas M, Oria Saavedra M. Evaluación del conocimiento del Proceso de Atención de Enfermería. *Enfermería Univ*. 2015. ;12(1):36–40. [consulta 10 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/39kfBDy>
 16. Niños H De, Calvo L. Polineuropatía aguda inflamatoria o síndrome de Guillain Barré. *Med*. 2018; 78:82–7. [consulta 10 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2LBAyiF>
 17. Lescano-Lescano V, Valencia-Chugnas S. Síndrome De Guillain Barré: Reporte De Un Caso Causado Por Enterovirus. *Rev Ecuatoriana Neurol*. 2018;27(2):83–6. [consulta 10 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3cE4pTv>
 18. Benavides-Melo JA, Rodríguez-Angulo GJ, Galindo CYR, Montenegro-Coral FA, Coral NJL, Martínez-Villota VA, et al. Características Clínicas Del Síndrome De Guillain-Barré En Relación A Chikungunya Y Zika: Revisión Sistemática. *Rev Ecuatoriana Neurol*. 2018;27(2):39–44. [consulta 10 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3bEW14T>
 19. Hoffmann Rigo D de F, Ross C, Hofstätter LM, Leonel Ferreira MFAP. Guillain Barre syndrome: Epidemiological clinical profile and nursing care. *Enferm Glob*. 2020;19(1):376–89. [consulta 10 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3dOPMwL>
 20. Cantillo EV, Ravelo MC, Sierra MCD, Carpio LJP, Gutiérrez RPP. Síndrome de Guillain-Barré: Aprendiendo a vivir con una discapacidad residual. *Salud Uninorte*. 2016;32(2):350–62. [consulta 10 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3fTGIOv>
 21. Cancino M, Balcázar M, & M, R. Intervenciones de enfermería en una persona con síndrome de Guillain-Barré tipo AMAN, bajo la teoría de Dorothea Orem. *Enfermería Universitaria*. 2013;10(1), 27–32. [consulta 10 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3j7eJGU>
 22. López ET, Leonel AA, Ángel M, Ávila C, Mahuina E, Castolo C. El plan de alta de enfermería y su impacto en la disminución de reingresos hospitalarios. *Rev Enfermería Neurológica*. 2014;13(1):12–8. [consulta 11 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3bK8Qel>
 23. Libros RY, Online T, Dicen D. Aladefe. 2018;8(2):46–53. <https://bit.ly/2HxMzDE>
 24. Naranjo Y, Concepción, JA, Rodríguez, M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Médica Espirituana*. 2017;19(3):89–100. [consulta 11 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2RLvrR1>
 25. Higgins PA. Teoría del final tranquilo de la vida. *Modelos y teorías en enfermería*. 2011. 754–762 p.
 26. Prado, S. González, M, Paz, N, Romero, K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev. Med. Electron*. 2014; 36 (6): 835-845. [consulta 09 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/397cl8M>
 27. Torres F, Torres F. Tema I El proceso de atención de enfermería. *SSAVER*. 2016;(228):1–20. [consulta 09 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3bCdfjd>
 28. Gómez Villegas I, García España F, López Del Pino D, Ruíz Pérez B. El proceso

- enfermero como herramienta de cuidados: Su aplicación en un equipo de enfermería de farmacia hospitalaria. *Index Enferm.* 2016;25(3):175–9. [consulta 09 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2WZVtkE>
29. González, Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería a la Salud laboral. *Medicina y seguridad del trabajo* (2015). 57, pp. 15-22.
 30. Ramírez Elías A. Proceso de enfermería; lo que sí es y lo que no es. *Enfermería Univ.* 2016;13(2):71–2. [consulta 09 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2X2K0kn>
 31. Kasper D, Jameson J, Fauci A, Hauser S, Longo D, Loscalzo J. Síndrome de Guillain-Barré y otras neuropatías mediadas por mecanismos inmunitarios. En: Stephen L, Hauser A, Armato A. *Harrison principios de medicina interna*. 19.USA: Mc Graw Hill;2016. pag. 2694-2699
 32. Barré DEG. ¿Sabe usted qué es el Síndrome de Guillain Barré?.2018 [consulta 10 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2PLXtKU>
 33. Segundo J, Quino M, Salazar M. Síndrome de Guillain Barre. *Rev Med Carriónica.* 2018; 8(1): I. [consulta 10 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2vEdriO>
 34. Rebolledo-García D, González-Vargas PO, Salgado-Calderón I. Síndrome de Guillain-Barré: viejos y nuevos conceptos. *Medicina Interna de México.* 2018 Jan ;34(1):72–81. [consulta 11 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2PfhOI7>
 35. Pardillo VDEL, González L. Síndrome de Guillain Barré Con P, En T, Complementos CY. 2016. 2016;1–4. [consulta 10 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2PL1e3f>
 36. Ballón-Manrique, Benigno, Campos-Ramos, Neptalí, Características clínicas y paraclínicas del Síndrome de Guillain-Barré en el Hospital Regional Lambayeque. *Revista de Neuro-Psiquiatría.* 2017;80(1):23-27. [consulta 09 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2OZ9ZpE>
 37. Alva-diaz C, Mori N, Pacheco-barrios K, Rivera-torrejon O, Huerta- CA, Alarcon-ruiz CA, et al. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento del paciente con síndrome de Guillain-Barré, Perú, 2018. 2019; [consulta 11 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2uSVHjr>
 38. Suárez FE, Ortiz GI, Mogollón JP, Clavijo L, Ortiz PA, Rodríguez JH, et al. Minimización de costos: inmunoglobulina IV vs. plasmaféresis en síndrome de Guillain Barré. *Acta Neurológica Colomb.* 2016;32(3):184–9. [consulta 09 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2vAApaz>
 39. Durán-Lovera V. Plasmaféresis, la depuración sanguínea que devuelve la vida. Elsevier. 2018; [consulta 09 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3fYe8G4>
 40. Clinic M. Guillain-Barré syndrome Descripción general Síntomas. 2020;1–5. [consulta 10 diciembre 2019]. Disponible en: <https://mayocl.in/2uLSGSe>
 41. Vul Del Sol Serrallonga, Nelson, Comportamiento clínico-terapéutico del síndrome Guillain-Barré en niños. *Archivo Médico de Camagüey [Internet].* 2016; 20 (4): 359-367. [consulta 11 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2Jxd9hg>
 42. Urure Velazco IN. La Ética Y Valores En Enfermería. *Rev Enferm la Vanguard.* 2020;4(1):1–2. [consulta 12 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2SPegOK>
 43. García Moyano LM, Pellicer García B, Arrazola Alberdi O. La ética del cuidado, sustento de la bioética enfermera. *Rev Latinoam Bioética.* 2015;16(30–1):72. [consulta 12 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/37Q3igi>
 44. Contacto D, Ayuda S. DOF - Diario Oficial de la Federación Búsqueda personalizada.Trámites Servicios Leyes y Reglamentos. 2015;2019–21. [consulta 12



- diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2wDQSLx>
45. CIE. Código de ética para enfermeros de México. Salud. 2011
 46. Ley General S de SCN de E de G y SRDG de C y E en SDG de I en SCN para la P y el C del VCN par. Norma Oficial Mexicana Nom-019-Ssa3-2013, Para La Práctica De Enfermería. En El Sistema Nacional De Salud. 2014;1–31. [consulta 12 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2PeXJlc>
 47. Alvarado-García A, Lamprea-Reyes L, Murcia-Tabares K. La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería. Enfermería Univ. 2017;14(3):199–206. [consulta 10 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2Lzf5XB>
 48. Tejada Díaz YN. Dinámica de la asistencia nutricional desde una perspectiva compleja. Utop y Prax Latinoam. 2017;22(78):79–90. [consulta 10 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2LD7>
 49. Moreno Hidalgo CM, Lora López P. Intervenciones enfermeras aplicadas a la nutrición. Nutr Clin y Diet Hosp. 2017;37(4):189–9348
 50. Carvajal Carrascal G, Montenegro Ramírez JD. Hygiene: Basic care that promotes comfort in critically ill patients. Enferm Glob. 2015;14(4):351–61. [consulta 10 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2ZbRnbJ>
 51. López Casanova P, Verdú J, Berenguer Pérez M, Soldevilla Agreda J. Prevención de las úlceras por presión y los cambios de postura. Revisión integrativa de la literatura. 2018;(1959). [consulta 13 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3fVaLQe> postura
 52. Intensivos C, Revisión N, Alejandra C, Alva C, Vanessa C, Serna Q, et al. Rehabilitación temprana en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Neurológicos. Revisión de la literatura. 2019;64. [consulta 13 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2TfSKCK>
 53. López Villarejo L, Ramos López E, Pérez Morales A, de la Rosa Rosa A, González Barrios M, Aparicio de Torres M. Guía para la administración segura de medicamentos. Dir Enfermería. 2017;92. [consulta 14 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2LvMJxs>
 54. Mesas A, Caballero MJ, Còrcoles P. Recomendaciones Para La Prevención De Caídas En Usuarios Del Complejo Hospitalario Universitario. [consulta 14 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2LywsaX>
 55. Agreda JJS. La prevención de las úlceras por presión: Un Derecho Universal. Gerokomos. 2014;25(3):91. [consulta 14 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3dRgy7D>
 56. Herrero A, González I. Técnicas y Procedimientos de Enfermería. Tomo II. España: Ediciones DAE; 2019.
 57. Nonato I; Barrera L; Tobías A; Medina C; Barquera S. Hipertensión arterial en adultos mexicanos: prevalencia, diagnóstico y tipo de tratamiento. Ensanut MC 2016. [60 (3): 233-243. [consulta 15 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2ohUsXJ>
 58. Suárez W, Sánchez A. Índice de masa corporal: ventajas y desventajas de su uso en la obesidad. Relación con la fuerza y la actividad física. Nutr Clin Med. 2018, XII (3): 128-139: [consulta 17 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/390bwms>
 59. Morales L, Ruvalcaba J. La obesidad, un verdadero problema de salud pública persistente en México. Negat No Posit results. 2018;3(8):643–54. [consulta 21 enero 2019]. Disponible en: DOI. 10.19230/jonnpr.2544

60. Hernández J, Moncada O & Arnold Y. Utilidad del índice cintura/cadera en la detección del riesgo cardiometabólico en individuos sobrepesos y obesos. *Rev cubana Endocrinol.* 2018; 29(2): [consulta 21 enero 2020]. <https://bit.ly/33vBVYq>
61. Moreno E, Quiles J, Yague Isabel. Nutrición, sobrepeso y obesidad. *Nutrición y enfermedad.* 2017; 272-282. [Consulta 19 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3d7GwnL>
62. Dongil E, Cano A. Guía de autoayuda sobre tipos de intervención para manejar las emociones. 2014;1–20. [consulta 08 enero 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/33ultGq>
63. Salazar P; Rotta A; Otiniano F. Guía de Práctica clínica. Prevención, Diagnóstico y Manejo de las úlceras por presión en el adulto. 2015. [consulta 10 enero 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/2dGoonw>
64. Monrique A. Atención a personas dependientes. *Movilizaciones.* 1ºed. España: DAE. 2015. [consulta 10 enero 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/2AUm4oL>
65. Vargas K, Chipana C, Arriola L. Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la región Huánuco, Perú. *Rev. perú. med. exp. salud pública.* 2019; 36(4): 653- 657. [consulta 15 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2TYJMKO>
66. De la Nava C, López E. Actualización e intervención de enfermería en el estreñimiento del anciano. *Enfermería Ciudad Real.* 2017. [consulta 25 febrero 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/2L1V2BI>
67. Pagès P, Valverde M. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharm.* 2018;59(3):163-72. [consultado 28 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3wIN502>
68. Rodríguez M, Pérez E, García E. Estrategias utilizadas para la mejora de la adherencia al tratamiento farmacológico. *Pharmaceutical CARE* 2016; 110-120. [consulta 17 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/35mpKxu>
69. Hernández T; Hernández H; Medrano Á. *Nutrición y Dietética Tomo I.* España: Ediciones DAE (Grupo Paradigma); 2016; p. 1-406.
70. Hernández T; Hernández H; Medrano Á. *Nutrición y Dietética Tomo II.* España: Ediciones DAE (Grupo Paradigma); 2016; p. 407-819
71. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. *Nutr Clin y Diet Hosp.* 2004;1(4):24. [consulta 18 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/33epcJz>
72. Barzaga Ibarra Ivonne A, de la Cruz Galardy Mirian, Claro Pupo Odalis, González Corona Bárbara, Granda Mariño Miguel. Rehabilitación de un paciente con un síndrome de Guillain Barré. *ccm .* 2017 Sep; 21(3): 946-952. [consulta 10 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/3667kAU>
73. Pereira da Rocha A, Ledesma Barboza M, Souza Speciali D. Atuação da fisioterapia na reabilitação de paciente com Síndrome de Guillain-Barré. *Fisioterapia Brasil.* 2017 Dec ;18(6):778–87. [consulta 11 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2P0zk2n>
74. Cautela JR, Groden J. Técnicas de relajación Manual práctico para adultos, niños y educación especial. 1978. 9–105 p. [consulta 12 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2xXaZoD>
75. Ginarte P, Escalona M, Beltrán K. BEHAVIOUR THERAPY. *The British Journal of Psychiatry. Rev Cub Med Fis y Reh.* 112: p 211–212. [consulta 12 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/35aAbEh>

76. Pérez P, Peón B, Regueiro C, Regueiro A. Caracterización de la actividad diafragmática durante estudios de la mecánica respiratoria. *Ing Electrónica, Automática y Comun.* 2018;39(1):86–98. [consulta 21 diciembre 2019]. Disponible en: <https://bit.ly/2IzFZwS>
77. Chávez R, Zamarreño J. Ejercicio físico y actividad física en el abordaje terapéutico de la obesidad y el sedentarismo. *Rev Cuba Med Física y Rehabil.* 2016;8(2):215–30. [consulta 11 febrero 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/2Q3asYy>

Anexos

Anexo 1 Consentimiento informado

 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA DE ATENCIÓN EN EL HOGAR
INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGÍA Y NEUROCIROLOGÍA
"MANUEL VELÁSQUEZ SUÁREZ"


CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estudiante de la Especialidad de Enfermería de Atención de la Universidad Nacional Autónoma de México llevará a cabo un Proceso de Atención de Enfermería, recabando datos de información personal así como de su valoración, diagnóstico, tratamiento e historia clínica durante su hospitalización en el Servicio de Neurología, al egreso se le brindará orientación y asesoría sobre los cuidados que deben llevar en casa para mejora de su salud así como a la prevención de riesgos por medio de vía telefónica y por la aplicación de WhatsApp, solo con fines educativos.

Objetivo: Realizar un Proceso de Atención de Enfermería integral y personalizado, desde un enfoque profesional y holístico, basado en la teoría de Dorothea Orem del autocuidado, poniendo en práctica los conocimientos teóricos-práctico adquiridos durante el primer semestre de la especialidad de Enfermería de Atención en el Hogar.

La estudiante se compromete a:

- A elaborar y llevar a cabo el Proceso de Atención de Enfermería así como el plan de alta y mantener la confidencialidad de sus datos proporcionados.

Compromiso del participante:

- Contestar los instrumentos y entrevistas para recabar información sobre el objetivo.

Beneficios

- Usted verá mejorada su calidad de vida, tomando en cuenta la orientación brindada sobre su salud.
- No tiene costo.

Declaro que he leído o me han leído en presencia de un familiar o tutor responsable el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Por ello, manifesté mi deseo de participar y firmo voluntariamente este consentimiento informado.

Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos y he recibido una copia de este impreso.


Nombre y firma del participante: Cruz Sánchez Javier

Nombre y firma de un familiar o testigo: Fernando Sánchez López

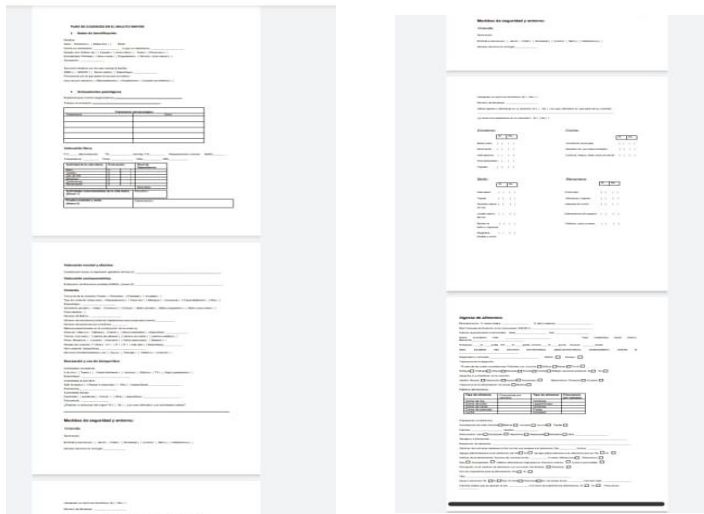
Nombre y firma del estudiante: Verónica Patricia Gerardo Sánchez

Cd. De México; a 9 de Septiembre del 2019.

En caso de no saber o tener la habilidad para escribir, poner huella digital en el cuadro después de haberle leído el documento al participante en presencia del testigo.

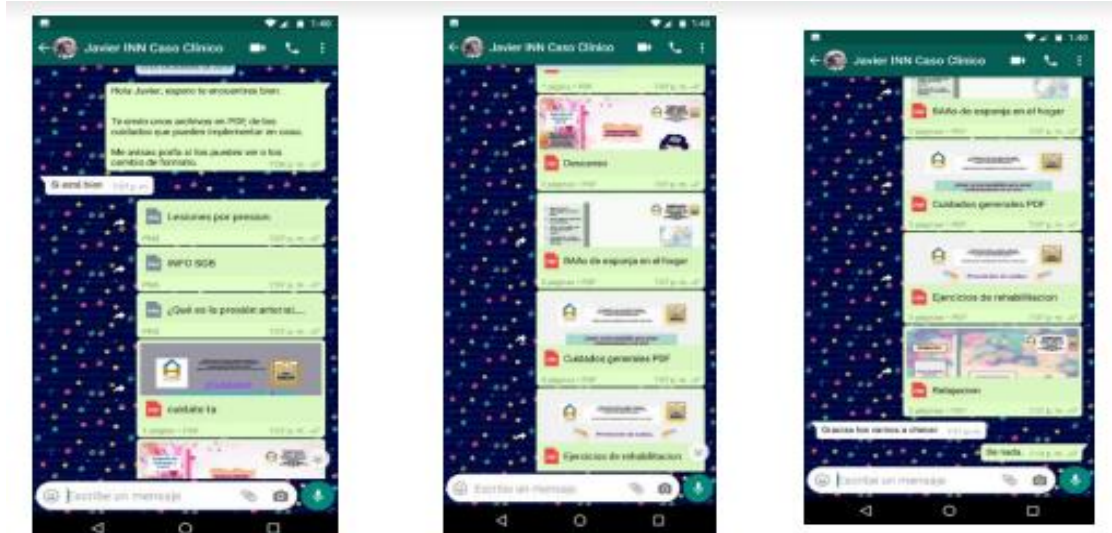


Anexo 2 Instrumentos de valoración



Apéndice

Productividad que se envió por medio de la aplicación de WhatsApp.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA DE ATENCIÓN EN EL HOGAR

Síndrome de Guillain Barré

¿QUÉ ES EL SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ?

ES UNA ENFERMEDAD AUTOINMUNE NO CONTAGIOSA.

- Se caracteriza por presentar debilidad y pérdida de sensibilidad.

El sistema inmunitario ataca los nervios periféricos que: Controlan los movimientos musculares, Transmiten sensaciones dolorosas, térmicas y táctiles.

SÍNTOMAS: (usuales)

- Hormigueo en manos y pies.
- Debilidad o falta de fuerza en piernas y brazos.
- Dolor muscular.

EN LOS CASOS GRAVES:

- Puede producir una parálisis casi total.
- Afecta el habla, la deglución y la respiración.
- El paciente pasa a cuidados intensivos.

Potencialmente mortales.

PREVENCIÓN:

LAVADO DE MANOS: Para evitar contagios e infecciones.

VACUNACIÓN: Principalmente contra la influenza y el neumococo.

SI ESTÁS CON GRIPE O TOS: Cubre la boca y la nariz.

DEBES SABER QUE:

- Puede ser mortal.
- Tiene tratamiento.

CAUSAS:

- Infecciones respiratorias o digestivas que presenten dos semanas antes del síndrome.
- Cambio de clima (heladas y friaje).

TRATAMIENTO:

- Plasmaféresis: se eliminan los anticuerpos de la sangre.
- Con inmunoglobulinas: se brinda un tipo de suero con anticuerpos.

Los síntomas pueden mejorar y acortar su duración.

Se obtienen mejores resultados cuando el tratamiento se inicia 7 a 14 días después de los síntomas.

Los pacientes deben ser hospitalizados.

L.E. PATRICIO CENOPIO VERÓNICA

<https://bit.ly/2PL1e3f>

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA DE ATENCIÓN EN EL HOGAR

Hipertensión arterial

¿Qué es la hipertensión arterial?

Es el aumento en forma crónica de la presión arterial, generalmente no produce síntomas.

¿Cuales son los síntomas de la hipertensión arterial?

- Zumbidos en los oídos.
- Visión borrosa o derrame ocular.
- Ver lucecitas.
- Dolor de cabeza.
- Mareo al levantarse o al cambiar de posición.
- Náuseas.
- Vómito.
- Ansiedad.
- Fatiga.
- Confusión.

Factores de riesgo

- Obesidad
- Tabaquismo
- Alcoholismo
- Tabaquismo.
- Sedentarismo.
- Consumo excesivo de sal y grasas.
- Malos hábitos alimenticios.
- Antecedentes hereditarios.

¿Como medir la presión arterial?

El primer resultado obtenido en un paciente con hipertensión es el valor de la presión arterial. Este valor debe ser el promedio de tres mediciones consecutivas de la presión arterial. Las mediciones deben ser tomadas en un ambiente tranquilo y el paciente debe estar en reposo.

Se debe medir la presión arterial en ambos brazos y en ambas piernas.

Se debe medir la presión arterial en ambos brazos y en ambas piernas.

Se debe medir la presión arterial en ambos brazos y en ambas piernas.

Cifras de la presión arterial y como la puede controlar.

Para saber si está hipertensión debe...

Presión arterial normal: Menor que 120/80 mmHg.

Presión arterial normal alta: Entre 120/80 y 130/85 mmHg.

Presión arterial alta (fase 1): Entre 130/85 y 139/89 mmHg.

Presión arterial alta (fase 2): Entre 140/90 y 159/95 mmHg.

Presión arterial alta (fase 3): Entre 160/95 y 179/99 mmHg.

L.E. VERÓNICA PATRICIO CENOPIO

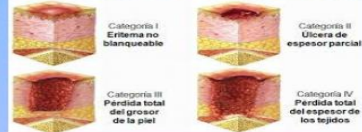


PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN

¿Qué es una lesión por presión?

Son zonas localizadas de tejido muerto que tienden a aparecer cuando el tejido blando está comprimido entre dos planos, una prominencia ósea y un plano duro, que origina falta de irrigación sanguínea y daño a la piel.

Sistema de clasificación de la NPUAP / EPUAP de las UPP



FACTORES DE RIESGO / APARECEN CON MAYOR FRECUENCIA EN:

- Falta de movilidad.
- Lesiones cutáneas.
- Alteraciones nutricionales.
- Trastornos en la circulación.



- Región del coxis.
- Cadera.
- Codos.
- Nuca.
- Espalda.
- Hombros.
- Talones, tobillos.

CUIDADOS ESPECÍFICOS

- Examinar el estado de la piel diariamente.
- Utilizar jabón sin irritantes.
- Mantener la piel limpia y seca.
- Lavar la piel con agua tibia.
- Secar la piel sin hacer fricción.
- Hidratar la piel.
- Utilizar ropa de algodón.
- No realizar masajes sobre prominencias óseas.



MOVILIZACIÓN

- Realizar cambios posturales: cada 2 o 3 horas a las personas sin movilidad, siguiendo una rotación programada.
- Enseñarle a moverse cada quince minutos (si es que lo puede realizar).
- Mantener alineación corporal.
- Evitar el contacto directo de las prominencias óseas entre si (ejemplo: tobillo-tobillo).
- Evitar el arrastre, para evitar la fricción.



- Uso de dispositivos que disminuya al máximo la presión: cojines, almohadas, protecciones locales..

L.E. Verónica Patricio Cenobio



- ⇒ Repetir el mismo procedimiento con la otra pierna.
- ⇒ Lavar, enjuagar y secar muy bien ambos pies.
- ⇒ Voltear a su familiar hacia un lado, para lavar la espalda.
- ⇒ Con agua tibia y un trapo limpio lave la zona íntima de su familiar.
- ⇒ Lave los genitales y luego las nalgas, lavando siempre de adelante hacia atrás.
- ⇒ Secar bien la piel, para evitar humedad.
- ⇒ Al final del baño, lubricar la piel.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE
POSGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN
ENFERMERÍA DE ATENCIÓN EN
EL HOGAR



“Baño de esponja en el hogar”

L.E. PATRICIO CENOBO VERÓNICA

“Baño en cama”

Objetivo.

Ayuda a mantener la piel sana, limpia y fresca, aumenta la comodidad, ayuda a inspeccionar la piel durante el baño, buscando enrojecimiento y daños de la piel.

Material

- ◆ Palanganas grandes con agua caliente.
- ◆ Jabón hipalergénico.
- ◆ Algodón.
- ◆ Dos esponjas.
- ◆ Bandeja.
- ◆ Toallas secas.
- ◆ Crema hidratante.
- ◆ Rastrillo y crema de afeitar.
- ◆ Peine.
- ◆ Bolsa de plástico grande.



Procedimiento

Eleve la cama a una altura cómoda para evitar lastimarse la espalda.

Explicarle a su familiar que es lo que va a realizar, durante el procedimiento.

Procedimiento.

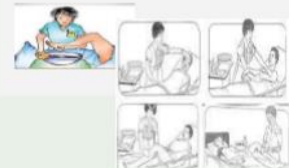
- ⇒ Preparar todo lo que va a utilizar.
- ⇒ Verificar la temperatura del agua con el codo, no más de 37°C.
- ⇒ Retirar almohadas, colchas, sábanas de la cama.
- ⇒ Desvestir a su familiar, únicamente el área del cuerpo que va a limpiar, impedirá que el paciente se enfríe, brinda privacidad y confort
- ⇒ Colocar una toalla enrollada debajo del cuello de la persona para mantener la cabeza elevada.
- ⇒ Colocar una bolsa de plástico grande, para recoger el agua que se utilizara en el lavado del cabello.
- ⇒ Mojar el cabello con agua, a temperatura adecuada, con una bandeja.
- ⇒ Aplicar el champú, procediendo al lavado del cuero cabelludo.
- ⇒ Enjuagar el cabello.
- ⇒ Envolver la cabeza con toalla y retirar la bolsa con el contenido del agua.



- ⇒ Iniciar por el área de la cara, aseando cada parpado con movimientos suaves, en sentido de la nariz a la sien, utilizando para ello toallitas suaves, sin usar jabón.



- ⇒ Al lavar la piel, se debe de humedecer y luego aplicar suavemente una pequeña cantidad de jabón.
- ⇒ Lavar los brazos con movimientos largos, sostener el brazo y lavar región axilar.
- ⇒ Enjuagar y secar.
- ⇒ Repetir el mismo procedimiento con el otro brazo.
- ⇒ Permitir que su familiar se remoje las manos antes de proceder a lavarlas, enjuagar y secar las manos.
- ⇒ Colocar una toalla sobre el tórax para proteger el pecho y lavar la región torácica y abdomen, enjuagar y secar.
- ⇒ Cambiar de agua antes de lavar las piernas.
- ⇒ Ayudar a su familiar a flexionar la rodilla, se coloca una toalla debajo de la pierna y plié, lavar la pierna con movimientos largos, enjuagar y secar.





¡Cuidate!

Decálogo para la prevención de la Hipertensión

- 1** La primera medida para prevenir la aparición de hipertensión es **evitar el sobrepeso** y la obesidad.
- 2** Para evitar una presión arterial elevada siga una **dieta equilibrada**, rica en frutas y verduras.
- 3** Tanto para prevenir como tratar la hipertensión es fundamental **no fumar**.
- 4** Limite el consumo de **alcohol**.
- 5** Reduzca la cantidad diaria de **sal** en los alimentos; sustitúyala por especias o hierbas aromáticas. Entre las salvas, los productos precocinados o en conserva por su **gran contenido en sal**.
- 6** Reduzca al máximo los hidratos de carbono de absorción rápida, como **pasteles, dulces y helados**, así como **embutidos** y otras grasas saturadas.
- 7** Realizar **ejercicio físico** de forma habitual (andar, correr, nadar, bailar, montar en bicicleta...), le ayudará a controlar el peso y su presión arterial.
- 8** Limite su consumo diario de **café** y otros estimulantes (te, chocolate, bebidas energéticas...),
- 9** Controle periódicamente en casa su presión arterial. Para ello, puede adquirir el **tensoímetro** adecuado en la farmacia.
- 10** Si sigue un tratamiento para la hipertensión es imprescindible mantenimiento en el **tiempo** y realizarlo de forma adecuada.



¡SONRÍE HOY, TAL VEZ MAÑANA TE FALTE UN DIENTE!

¡MANTÉN TU SONRISA BRILLANTE COMO SIEMPRE!

#1

¿Cómo cepillar tus dientes?

• De arriba abajo.

• De abajo arriba.



#2

¿Que cepillo utilizar?



Agua, pasta e hilo dental.

No olvides utilizar:



Recomendaciones:

- No comer dulces entre comidas.
- Atender al dentista por lo menos dos veces al año.
- Cepillar los dientes después de cada comida y antes de dormir.
- Cambiar la pasta cada tres meses.

Descanso y sueño.

El descanso y sueño son esenciales para la salud y la calidad de vida.

El sueño restaura los niveles de actividad y mejora el equilibrio neuronal.

Descanso

Es un estado de actividad mental y física que hace que la persona se sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar con las actividades diarias cotidianas; se encuentran:

- ♦ Mentalmente relajada.
- ♦ Libre de ansiedad.
- ♦ Físicamente calmada.



Sueño

Es un estado que de alteración de la conciencia, que se repite periódicamente durante cierto tiempo, cuya función es:

- ♦ Restaura la energía.
- ♦ Bienestar de la persona.
- ♦ Buen humor.



Factores que influyen en la satisfacción de la necesidad.

- ⇒ Biofisiológicos: edad, cada grupo de edad tiene diferentes necesidades y hábitos de sueño, ejercicio, nutrición y estado de salud.
- ⇒ Psicológicos: ansiedad, estrés, depresión y estilo de vida.
- ⇒ Socioculturales: ruidos, luz, temperatura, ventilación, el entorno donde vive.



Cuidados para mejorar la necesidad de descanso y sueño.

⇒ Comodidad física:

- ♦ Mantener sábanas limpias y suaves.
- ♦ Utilizar ropa holgada para dormir.
- ♦ Ir al sanitario antes de dormir.
- ♦ Temperatura adecuada de la habitación.
- ♦ Cerrar ventanas, cortinas, apagar la luz.
- ♦ Mantener una postura anatómica adecuada.
- ♦ Higiene antes de dormir.

⇒ Disminución de preocupaciones, estrés y ansiedad.

- ♦ Técnicas de relajación: respiración profunda, aromaterapia, masoterapia.

⇒ Sueño suficiente.

- ♦ Evitar la ingesta antes de dormir y beber estimulantes como la cafeína.
- ♦ No tomar siestas no más de 30



Relajación

Domina tus palabras, domina tus pensamientos, no hagas daño a nadie. Sigue fielmente estas palabras y avanzaras en el camino de la felicidad.



L.E. Patricio Cenobio Verónica.



RELAJACIÓN

- ♦ Roy, M., & Reilly-Spong, M. (2010). Capítulo 10: Meditación. En M. Snyder, R. Lindquist, & M. Tovar (Ed.), *Terapias complementarias y alternativas en enfermería* (págs. 149-168). CDMX: Manual Moderno.
- ♦ Pestka, E., Bee, S., & Evans, M. (2010). Capítulo 25: Terapias de Relajación. En M. Snyder, R. Lindquist, & M. Tovar (Ed.), *Terapias complementarias y alternativas en enfermería* (págs. 383-396). CDMX: Manual Moderno.

¡Cuando no sepas que hacer, solo respira!



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA DE ATENCIÓN EN EL HOGAR



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

ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA DE ATENCIÓN EN EL HOGAR

Prevención de caídas.

Tenga cuidado con sufrir una caída. Recuerde que los músculos que no se han utilizado por mucho tiempo no son fuertes, el equilibrio no es seguro y los huesos se debilitan temporalmente debido a la falta de movimiento.

Adaptaciones en el hogar

En el hogar

- Apartar objetos que puedan interferir el paso seguro en el domicilio, como mesas bajas, alfombras, cables, entre otros elementos que puedan provocar un tropiezo.
- Utilizar barreras de apoyo en baños, escaleras y otros lugares de difícil tránsito.
- Iluminar adecuadamente los ambientes.
- Colocar tiras o alfombras antideslizantes en baños y zonas que pueden resquebrajarse.

Calzado seguro

- Utilizar calzado seguro que tenga suela antideslizante, taco bajo y que sujeta todo el pie.

Piso seguro

- No levantarse rápidamente de la cama. Primero sentarse en el borde por unos minutos antes de ponerse de pie.
- Si es necesario utilizar elementos como bastones o andadores para mantenerse.
- Evitar caminar sobre suelo mojado.

ELABORO: L.E. PATRICIO CENOBO VERÓNICA

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

ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA DE ATENCIÓN EN EL HOGAR

JARRA DEL BUEN BEBER

Bebidas	Nivel de importancia	Cantidad recomendada
Refrescos y aguas de sabor	Nivel 6	0 vasos
Aguas de fruta, leche entera, bebidas alcohólicas o deportivas	Nivel 5	0-1/2 vaso
Bebidas no calóricas con edulcorantes artificiales	Nivel 4	0-2 vasos
Café y té sin azúcar	Nivel 3	0-4 tazas
Leche semia y descremada, y bebidas de soya sin azúcar adicionada	Nivel 2	0-2 vasos
Agua potable natural	Nivel 1	6-8 vasos

Valdequez, S. (2015). El plato del buen comer y la jarra del buen beber. Mayo 08, 2018, de UAEH Sitio web. <https://www.uaeh.edu.mx/docencia-VI/Lectura/licenciatura/documentos/LECT102.pdf>

ELABORO: L.E. PATRICIO CENOBO VERÓNICA

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

ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA DE ATENCIÓN EN EL HOGAR

¡Comer es una necesidad, pero comer inteligentemente es un arte!

VERDURAS Y FRUTAS
Las verduras aportan vitaminas, minerales y fibra, así como color y textura a la dieta. Además de contener mucha agua y permite la buena hidratación.

LOS CEREALES Y HARINAS
Son la principal fuente de energía que el organismo utiliza para realizar sus actividades diarias por lo que su consumo es fundamental para el buen funcionamiento orgánico.

LEGUMBOS Y PROTEÍNAS
Las leguminosas son una gran fuente de proteínas y su consumo es muy recomendable para la fuerza muscular y el crecimiento de los músculos.

AGUA
Las frutas son una gran fuente de azúcares no refinados y de agua, lo que proporciona energía y una buena hidratación.

COMBINA
Los carnes y pescados son una gran fuente de proteínas, pero su consumo debe ser limitado porque aportan grandes cantidades de grasas saturadas.

FUENTE: NOM-043-SAG/2012

ELABORO: L.E. PATRICIO CENOBO VERÓNICA



ELABORO: L.E. PATRICIO CENOPIO VERÓNICA



Traslación de su familiar

Objetivo: Desplazar al cuerpo de la persona dependiente sobre la superficie donde reposa, acostado o sentado, en el mismo plano horizontal, para acomodarlo mejor o aproximarlo a uno de los bordes, preparándolo para un cambio de posición.

Traslación lateral empujando o tirando

- El movimiento se inicia superponiendo la pierna más cercana encima de la más alejada y neutralizando las manos, colocando la más útil encima de la menos útil.
- El cuidador de salud genera diferentes movimientos de empuje o atracción sobre la extremidad inferior a la altura de los tobillos, las caderas y los hombros desde una posición de banqueta, con la extremidad superior en bandeja.
- Las acciones de empuje deben realizarse desde la posición de banqueta, con las piernas en actitud elástica, para general un movimiento de empuje mediante un gesto de contrapeso hacia delante.



ELABORO: L.E. PATRICIO CENOPIO VERÓNICA



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



ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA DE ATENCIÓN EN EL HOGAR

Rehabilitación en el hogar

Ejercicios de cuello (acostado o sentado)	
Girar la cabeza de derecha a izquierda. 	Hacer tocar la oreja con el hombro. 
Ejercicios de hombros (acostado o sentado)	
Mover el brazo hacia la oreja. 	Mover el brazo hacia afuera, separándolo del tronco. 
Mover el brazo para tocar la frente con el dorso de la mano (rotación externa). 	Mover el brazo hacia la parte de atrás de la cintura (rotación interna). 
Ejercicios de codo	
Mover el codo flexionando y extendiéndolo. 	
Ejercicios de muñeca y dedos	
Desviación cubital y radial 	Flexo-extensión de muñeca 
Ejercicios de cadera y rodilla (acostado)	
Agarrando desde planta del pie y la rodilla, ayudar a aproximar la rodilla hacia el pecho para flexionar y extender la rodilla y cadera. 	
Ejercicios de tobillos	
Dorsiflexión 	

ELABORO: L.E. PATRICIO CENOBIO VERÓNICA