



Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

Proceso de Atención de Enfermería aplicado en una
Adolescente con Miastenia Gravis, mediante la Teoría
de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem.

Para obtener el Título de Licenciado en Enfermería

Presenta: Hernández Martínez María Joaquina.

Director del Trabajo: LEO Enríquez González Querubín.

Abril del 2017

Ciudad de México



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está 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.

Índice

1.- Introducción	2
2.- Objetivos del PAE	3
3.- Marco conceptual	4
3.1.- Conceptualización de la Enfermería.....	4
3.2.- Proceso de atención de Enfermería	11
3.3.- Teoría de Enfermería de Dorothea Orem.....	16
4.- Método	20
4.1.- Selección del caso clínico.....	20
4.2.- Revisión de la patología.....	20
5.- Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería	26
5.1 Valoración	
5.1.1 Descripción del caso clínico.....	26
5.1.2 Organización de los datos.....	29
5.2.- Diagnóstico.....	33
5.3.- Planeación, Ejecución y Evaluación.....	36
6.- Plan de Alta	66
7.- Conclusiones	76
8.- Sugerencias	76
9.- Glosario	
10.- Anexos	
11.- Referencias Bibliográficas	

1.- Introducción

El Proceso de Atención de Enfermería es considerado como la herramienta esencial en la cual el profesional de enfermería documenta de forma detallada las actividades que realiza a lo largo de sus funciones, la necesidad de fundamentar y registrar las actividades que se realizaban era de suma y vital importancia para reconocer que cuidados específicos llevados a cabo mostraban la mejoría en el estado de salud del paciente con una fundamentación científica en la aplicación de cada uno. La intensa lucha de enfermería por posicionarse de un simple oficio como alguna vez fue considerado por algunos a una ciencia del arte del cuidado cuyo eje de enfoque era la mejoría de la calidad de vida nos lleva a la necesidad esencial por la cual se debe documentar de manera clara y crítica lo que se ha llevado a cabo en un proceso que inicia desde el primer contacto con la persona hasta su alta y recuperación de acuerdo al caso o un acompañamiento al término de la vida; la necesidad de crear una enfermería basada en evidencia y allá de simples procedimientos demuestra una justificación de aplicar y fundamentar cada actividad que se realice de forma específica pues esto era la forma de validar de forma objetiva un cuidado a realizar ya sea a la persona o una comunidad.

El presente Proceso de Atención de Enfermería se realizó en una Adolescente diagnosticó médico de Miastenia Gravis en el servicio de Neurología del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez mediante la Teoría de Déficit de autocuidado de Dorothea Orem.

2.- Objetivos del PAE

General

- Llevar a la práctica los conocimientos aprendidos durante la carrera de Licenciado en Enfermería; la aplicación del PAE mediante la teoría de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem en el proceso de servicio social para brindar un cuidado eficiente y de calidad.

Objetivos Específicos

- Evaluar la eficacia de las intervenciones de Enfermería realizadas a partir de los diagnósticos derivados de la valoración.
- Asesorar al cuidador primario en torno a la enfermedad y las actividades a realizar durante la estancia hospitalaria de la Adolescente, que ayuden a mejorar su estado de salud

3.- Marco Conceptual

3.1- Conceptualización de la Enfermería

La enfermería es entendida como la profesión enfocada al cuidado humano en todos sus aspectos, desde actividades asistenciales, prevención y promoción de la salud en comunidades y centros de primer nivel de atención hasta procedimientos complejos en instituciones de tercer nivel; enfermería se encuentra ubicada y situada en diferentes áreas donde el manejo de los conocimientos generales y específicos en torno a la salud se tienen que formular a base de un fortalecimiento y bases científicas, cada procedimiento desde el más sencillo como es la colocación de una inyección intramuscular hasta la colocación de un catéter debe ser realizado con un procedimiento estándar que cumpla con los criterios para su correcta realización; enfermería cuya profesión es una de las más largas en la historia nos muestra los avances y logros de generaciones posteriores para ser no solo aceptada como una profesión sino como define Barret “El arte científico de usar conocimientos humanos de forma unitaria en diferentes ambientes para el bienestar de la gente”(1).

Enfermería a lo largo de su trayectoria ha tenido que pasar por muchos procesos para formar una base metodológica y paradigmas enfocados al cuidado de la persona en los distintos ámbitos, un cuidado holístico sustentado en una perspectiva humanística del profesional. Antes de retomar las bases que se originan para la profesión y creación de paradigmas y teorías debemos hacer un retroceso en torno a la historia de la propia enfermería, la profesión remota desde las parteras en los tiempos prehispánicos cuyos conocimientos estaban basados en la experiencia y datos empíricos, el oficio considerado en ese momento tenía muchas deficiencias que trascendieron y aumentaron en la época de la conquista y colonia de México, la mala calidad de atención se reflejó de forma sustancial en los índices de mortalidad en complicaciones en el embarazo, puerperio y durante la atención del parto, a raíz de esto se decidió institucionalizar las técnicas y conocimientos regidos por el protomedicato de esa época, las aspirantes quienes usualmente eran mujeres

con mayor posibilidad económica, abriendo así las primeras escuelas de parteras en México, pero aun con estas nuevas condiciones la desigualdad no solo laboral sino de género y la sublevarción a simples asistentes continuaba, las situaciones de igual modo avanzaron durante las respectivas épocas de la revolución donde las mujeres que participaban se encontraban como apoyo y cuidadoras brindando atención a los heridos, fue hasta tiempo después en la que la necesidad de Hospitales Generales se vieron necesitados de un personal mucho más apto a los requerimientos que las instituciones necesitaban, un elemento trascendental fue la incorporación de personal extranjero para la capacitación del personal de enfermería que en esos momentos era requerido en los distintos ámbitos de la atención integral al enfermo en hospital, es hasta ese momento que la enfermería comienza a cimentar bases para la formación del profesional, es hasta que la escuela de enfermeras iniciada en el Hospital General pasa a ser parte de la Universidad Nacional Autónoma de México creando así la escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia siendo el inicio para la formación de Enfermeras y posteriormente la formación de Licenciadas en Enfermería y Obstetricia siendo el parte aguas para la formación de aun más escuelas de Enfermería en México y creara un reconocimiento como una profesión sólida y con historia de formación (2).

El breviarío histórico nos muestra que si bien la profesión en el país es por llamarla “joven” para su reconocimiento realmente como una ciencia y arte enfocada al cuidado. La enfermería para llegar a ser sustentada como algunos autores marcan como ciencia del cuidado, en cada acción de enfermería y como mencionamos con anterioridad a lo largo de su trayectoria se debió definir un sustento metodológico, ético e inclusive filosófico para considerar y por supuesto posicionar como una profesión rigurosa que en todo momento va enfocada a facilitar la práctica y el quehacer diario de la enfermería. Los aspectos que suponen y fundamentan el que hacer de enfermería van definidos puntos básicos de entendimiento para el profesional y por su puesto para la propia independencia de las enfermeras , el origen del cuidado como eje de búsqueda y teórico para el sustento de la aplicación

de sus conocimientos, desde un eje filosófico enfocado a dar un sustento humanístico a su cuidado, es ahí donde encontramos una palabra clave y fundamental para el estudio y la formación de profesionales, el cuidado humano pues es la profesión la cual como alguna vez Rogers menciona “Sin la ciencia de la Enfermería no puede existir la práctica profesional”(3), es enfermería quien trata con la persona desde estados donde la actividad es prevención y una supuesta “estabilidad” hasta pacientes donde la atención en cuidados y requerimientos es mayor. La enfermería basada en evidencia no englobara y se limitara simplemente a sitios hospitalarios sino que ira más haya abarcando trabajo de campo y áreas de investigación donde se aplicara los conocimientos reunidos a lo largo de su trayectoria para la mayor efectividad de un cuidado; un trato digno y con respeto, una actitud de disponibilidad con respeto a la integridad de la persona con la que se trabaja y se brinda la atención; pero es también ahí donde se busca formar un criterio sólido para la toma de decisiones, la necesidad de cuestionar desde un punto filosófico el porqué de las cosas y de cada acción es el punto de partida para iniciar a formar teorías acerca del quehacer enfermero, la razón de la enfermería y el porqué de la necesidad, la formación de un verdadero profesional de la enfermería y durante la licenciatura yace en eso, el comenzar a cuestionar lo ya dicho y renovar, de ahí la que se busque una base filosófica y la creación de nuevos paradigmas, el comenzar cuestionar el porqué de las técnicas y las cosas, formar un criterio amplio donde la evolución de lo que ya se ha conseguido pues en la razón de la filosofía el hecho de cuestionar el porqué de las cosas para formar un nuevo criterio, nuevas ideas y cambiar lo establecido es la obligación de quien investiga y crea nuevos paradigmas, pues fue en el hombre cuando se empezó a preguntar el origen de las cosas y su entorno que formo su propia consciencia acerca del mundo, la curiosidad y el deseo de saber para conocer aún más, la búsqueda del conocimiento encontrada en la observación y por ende del método científico y la formulación de hipótesis como una ciencia formal, es ahí cuando enfermería avanza como una ciencia sin dejar de lado su arte en el cuidado, en la búsqueda de este conocimiento nace la necesidad principal de documentar y registrar progresivamente las actividades que enfermería realiza en el día a día en lo que

llamaríamos el proceso de atención de enfermería que más adelante hemos de explicar; retomando la temática de la cuestión de ser enfermería cabe recalcar que para categorizar como ciencia enfermería debemos retomar las preguntas que han surgido a lo largo de la historia y han formado los paradigmas en la profesión, como los autores Puga, Madiedo y Brito mencionan se puede .."elaborar un sistema personal de creencias en el hombre como ser humano que se desarrolla y transforma en el medio social donde vive, medio ambiente, salud y enfermería como proceso"(4), como mencionamos antes enfermería no se debe quedar encasillada en procedimientos y actividades hospitalarias, el ser humano comprende más que simples necesidades fisiológicas como cualquier otro ser vivo sino que abarca un comprendió espiritual, social, ambiental y por supuesto emocional, todo eso conjugado define el cuidado y la enfermedad en una persona o comunidad, yendo desde un sentido de pertenencia a un sitio o una familia y sociedad hasta valores y creencias estipulados o presentes que todo desemboca en su perspectiva en salud y por ende en su cuidado, los usos y costumbres van también de la mano pues engloban a la persona y su entorno, así como percibe la salud y el cuidado también será la enfermedad y como afecta su vida, tal es el caso que no es de forma igualitaria las problemáticas de salud de una persona que reside en un área urbana a otra que está asentada en las áreas rurales, la percepción e ideas se verán repercutidas en su salud lo mismo que los ingresos y economía, todo va englobado en salud-enfermedad y cuidado propiamente; de igual forma nos muestra que en la búsqueda de esos paradigmas para la formación metodológica debemos cuestionarnos desde el punto filosófico como una ciencia ¿Cuál es el proceso de la enfermería?, ¿Cuál es la base cognoscitiva con la que opera la enfermera profesional?, ¿Cuáles son los fines y procesos de la investigación en enfermería? (4), todo eso forma parte de las cuestiones que enfermería debe formularse para establecer nuevos paradigmas, como fue el caso de Nightingale quien precedió la enfermería moderna hasta Henderson con su modelo de las catorce necesidades funcionales para el ser humano y los modelos transculturales de Leininger, poco a poco se busca resolver esas incógnitas, en primera instancia el proceso de atención de enfermería se define como "el sistema de la práctica de enfermería, en el sentido

de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de Enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente a los problemas reales o potenciales de la salud”(5), por lo tanto será el registro documentado de las actividades de enfermería y por supuesto intervenciones para mejorar su salud; cada cuidado, cada acción queda plasmada en un registro donde se identifican las problemáticas y diagnósticos formulados por el criterio de enfermería en la persona, familia o comunidad seleccionada para trabajar, se realiza una valoración en todos los aspectos que envuelven su entorno y la condición en la que se encuentran bajo un modelo teórico y metodológico establecido en torno a la situación de salud, una vez identificada la problemática principal se realiza una revisión en la literatura acerca de la problemática a tratar para formar una base de evidencia científica que fungirá como marco teórico para formular metas o hipótesis a distintos plazos para las intervenciones a realizar, se realizara de igual modo un plan y estructura de trabajo para cada una la cual será trabajada como una intervención a raíz de un diagnóstico elaborado de un taxonomía validada por enfermeras y cuyas intervenciones de igual modo validadas por el comité científico de enfermería y por medio de su registro se evaluarán lo mismo que las metas para conocer si se ha llegado al objetivo. Esta herramienta la cual se retomara y es la razón del presente trabajo, continuando con las preguntas a resolver en torno a la filosofía en enfermería retomamos el punto clave que autores y teóricas han buscado resolver y es la base cognoscitiva de enfermería, tomando en cuenta la definición de la real academia de la Lengua Española de lo cognoscitivo como aquello “Que es capaz de conocer”(6), enfermería como profesión y ciencia debe ser capaz de conocer lo que le rodea y su objetivo de estudio, pero Vega (7) hace una afirmación más cercana a un conocimiento que si pensamos de forma más clara corresponde a enfermería y sus actividades cotidianas, este es el conocimiento habitual. El hábito definido por Aristóteles es "cierto acto de lo que tiene y de lo que es tenido, como cierta acción o movimiento" nos refiere a la constancia de una actividad o practica que llevada a los conocimientos, en la ética a Nicómaco el autor hace hincapié en dividir esta virtud y practica en hábitos irracionales y hábitos de racionales en lo que la sabiduría, la prudencia, el arte y por

supuesto la ciencia deben ser fortalecidos para el entendimiento teórico y formar una memoria intelectual, en la definición de Aristóteles encontramos dos palabras clave que definen a enfermería, la ciencia y el arte, en cada acción que enfermería lleva un arte valioso al cuidado de la persona y una ciencia que fundamente el porqué de ese cuidado basada en evidencia, la razón de que se traspapele a la acción diaria de enfermería es que nosotros formamos los hábitos adecuados para mejorar la calidad de servicio que brindemos en la labor que desempeñemos, formando no solo desde las áreas asistenciales sino la formación de conocimientos en los que se ven implícitos los cuidados de enfermería, una buena práctica donde la enseñanza y el entendimiento se fortalecen, algo que no solamente sea empírico y realizado por inercia sino que lleve implícito los conocimientos que se han validado por la ciencia sin dejar de lado el humanismo del arte del cuidado, como profesionales debemos fomentar nuestro hábitos racionales que van simplemente más haya de hacer lo que nos corresponde sino brindar la calidad y calidez de vida que tanto se pronuncia en nuestros discursos. Finalmente la tercera cuestión en la filosofía de enfermería y que se relaciona y desemboca de las anteriores es la finalidad y los procesos de investigación en enfermería, él porque es importante hacer investigación en enfermería. La necesidad primordial de establecer a nivel mundial ya no simplemente entre sitios o ciudades sino una búsqueda de protocolos, teorías y paradigmas donde se hable un mismo lenguaje que todas las enfermeras puedan entender, como Vélez indica “La investigación constituye junto con la gestión, la práctica y la educación, uno de los 4 pilares en los que se fundamenta la Enfermería”(9), hemos hablado del cuidado, de la necesidad de realizar el proceso y la historia en el país de la enfermería, todo eso nos ha llevado a una de las conclusiones más importantes, la necesidad de ampliar los conocimientos de forma universal en enfermería, como deseamos ayudar y progresar a la nuevas generaciones si los conocimientos que usamos yacen estacados o están obsoletos, como esperamos que los hábitos de razón que formemos sean llevados a cabo en la gestión y administración sino podemos establecerlos de forma unitaria y por supuesto la práctica basada en datos empíricos y simple observación sin que se pruebe o descarte su eficacia quedaran

simplemente en suposiciones sino se realiza la correcta y pertinente investigación para validar su efectividad, es por eso que se debe mirar hacia la investigación no como un simple requisito institucional sino como la forma en la que enfermería va a sustentar las bases más concretas allegadas a sus actividades y por supuesto a la ciencia que dice ser; aplicando metodología científica e instrumentos precisos en este caso el proceso de atención de enfermería servirá para ampliar ese vasto campo de conocimientos que enfermería busca día a día, desde la aplicación de métodos y medicina tradicional basada y sustentada en la Fito farmacología hasta la colocación de cateterismo o curación de heridas y laceraciones en una unidad de tercer nivel de atención, todo eso debe tener un sustento que la investigación debe ser capaz de formular a base de teorías y metodologías apoyadas de igual modo en otras ciencias para formar paradigmas que cambien la perspectiva de enfermería.

Todo esto unificado es lo que hace a enfermería, no simplemente una acción practica en las áreas donde se desenvuelve sino que un cuidado estructurado y funcional que es eficaz y eficiente para llevarse a cabo, no solo eso la historia nos ha mostrado que enfermería es un gremio que ha luchado en las sociedades para ser reconocida y validada, desde áreas educativas y de enseñanza hasta áreas administrativas para la correcta gestión de recursos y por su supuesto de personal para las distintas áreas a laborar; enfermería durante muchos años ha peleado por independencia propia y una voz para la toma de decisiones, algo que aún falta por consolidarse pero han posicionado a la enfermería como parte del equipo multidisciplinario en salud y cuyos aportes son considerablemente significativos.

La razón de enfermería va mucho más que una ciencia o un arte sino de una necesidad social de atención a la salud y la vida de la persona; la necesidad de tener a profesionales destacados y aptos en cada rama específica para la gestión, el restablecimiento de la integridad de la persona hasta el código de ética para una buena praxis debe ser formado por profesionistas cimentados en conocimiento y practica en el ámbito para un buen cuidado de enfermería.

3.2.- Proceso de Atención de Enfermería

Como más atrás se había mencionado el proceso de atención de enfermería es la herramienta en la cual de forma sistemática se llevaran a cabo la aplicación de conocimientos estructurados y metodologías para identificar la problemática en salud que afecte a la persona, diagnosticar por medio de un criterio metodológico y realizar las pertinentes acciones que ayuden a mejorar su calidad de vida por medio de evaluaciones y metas a respectivos plazos que permiten asegurar la efectividad de las acciones en enfermería, esta herramienta estructurada de forma similar que el método científico permite una validez por pasos que ayuda a sustentar las razones e hipótesis de porque es necesario registrar las actividades de enfermería para una validez aún más concreta. El surgimiento del PAE, a mediados del siglo XX marcó un hito en la enfermería moderna; toda vez que supuso la adopción de un esquema lógico de actuación encaminado a la realización de acciones reflexivas y orientadas hacia un propósito (14), la necesidad de especificar por rubricas permite generar un avance y demostrar de forma detallada como la percepción de enfermería va más allá de limitarse a la ejecución de alguna intervención sino que ayuda a formar al profesional ya sea en proceso que curse con la licenciatura o de forma técnica o aquel que realiza una especialidad o maestría a demostrar por qué se ha formado con un criterio independiente para un actuación apropiada en beneficio a la persona, el proceso de atención de enfermería a su vez que sirve como metodología para la aplicación de conocimientos específicos lo es también para la renovación y actualización de los conocimientos que ya se tienen, una manera introspectiva de evaluar no solo la efectividad de las acciones sino también de reforzar lo que ya se tiene y actualizarse para la mejoría de la práctica. El proceso de atención de enfermería se encuentra dividida en cinco fases las cuales son:

Valoración

Esta fase ayuda a identificar los factores y las situaciones que guían la determinación de problemas presentes, potenciales o posibles, reflejando el estado de salud del individuo. Esta fase es el primer contacto con el paciente, la primera impresión de enfermería hacia la persona, es en esta fase en la que conocemos

detalles objetivos y subjetivos respetando la integridad de la persona bajo la confidencialidad y respeto que se merecen, en este momento nos apoyamos principalmente de la observación para formular las posibles hipótesis que surjan a raíz de la recolección de datos.

Para su realización se deberá considerar lo siguiente:

- Recolectar la información de fuentes variadas (individuo, familia, personal del equipo de salud, registros clínicos, anamnesis, examen físico y laboratorio y otras pruebas diagnósticas).
- Realizar y registrar la valoración de acuerdo con el modelo conceptual adoptado.
- Realizar la valoración del estado de salud del paciente de forma sistemática, registrando los datos objetivos y subjetivos, y empleando técnicas de valoración directa e indirecta.
- Analizar los datos obtenidos.

Los tipos de datos:

- Datos subjetivos: no se pueden medir y son propios del paciente, lo que la persona dice que siente o percibe.
- Datos objetivos: se pueden medir por cualquier escala.
- Antecedentes: aquellos hechos que han ocurrido anteriormente y comprenden hospitalizaciones previas, enfermedades crónicas o patrones y pautas de comportamiento, ayudan a referenciar los hechos en el tiempo, de igual modo aportan datos acerca de la familia y enfermedades que se hayan presentado en la misma como lo son enfermedades hereditarias o causas de mortalidad y morbilidad entre los miembros más cercanos.

Diagnóstico

Es el enunciado del problema real de alto riesgo o estado de bienestar para el sujeto de atención que requiere intervención para solucionarlo o disminuirlo con el conocimiento de la enfermería. Después de realizar la valoración pertinente se identificarán las principales problemáticas afectadas de acuerdo al modelo con el

que se esté trabajando, por medio de esto se realizaran los pertinentes diagnósticos estructurados bajo una aprobación científica por enfermeras en el caso que se utilice NANDA, la estructura del diagnóstico será por el formato PES que se compone de:

P: Problema de salud, que se corresponde con la etiqueta diagnóstica

E: Etiología, donde se reflejan las causas que favorecen la aparición del problema de salud.

S: Sintomatología, constituido por los signos y síntomas que aparecen como consecuencia del problema. (15)

La estructura en la que se formara será bajo la nomenclatura de r/c relacionado y m/p manifestado por referente a la sintomatología. En la Novena Conferencia de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) fue aprobada la siguiente definición: un diagnóstico de enfermería es un juicio clínico sobre las respuestas del individuos, familia o comunidad a problemas de salud/ procesos vitales reales o potenciales. Los diagnósticos se clasifican de acuerdo a sus características, puede ser de bienestar, real, de riesgo, síndrome actualmente y salud- bienestar.

Planeación

Esta tercera fase del proceso de atención de enfermería contempla el desarrollo de estrategias determinadas para prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados en el diagnóstico. Se buscara idear una estrategia precisa que no solo se adecue a la situación de la persona sino también a los propios recursos del personal de enfermería, se determinara que actividades o intervenciones se pueden llevar acabo lo mismo que los objetivos a cumplir a ciertos plazos de tiempo y el momento en que se debe comprobar si hubo cambios en el estado de salud, estos se verán determinados por el tiempo y sitio en que se aplique el proceso de atención de enfermería. La planeación incluye las siguientes etapas:

- 1) Priorización de los diagnósticos de enfermería cuando se identifican una mayor cantidad de necesidades o problemáticas.

- 2) Determinación de objetivos o metas esperadas. Las metas se derivan de la primera parte del diagnóstico de enfermería o problema.

Los resultados o metas, deben ser claros, concisos, observables y medibles. Abarcan múltiples aspectos de la respuesta humana (como el aspecto físico y funcional del cuerpo), síntomas, conocimientos, habilidades psicomotrices y los estados emocionales, pero es importante que se adecuen a metas que la persona de igual modo con su colaboración sea capaz de cumplir y ayudar al aporte de su mejoría.

Ejecución

En esta penúltima etapa del proceso se llevara a cabo todo lo que se ha planeado adecuándolo a tiempos y actividades de la persona en determinados lapsos de tiempo que permitirán ver la efectividad de las mismas

Durante el desarrollo de esta fase se requiere:

- 1) Validar: es necesario buscar fuentes apropiadas para validar el plan con colegas expertos, otros miembros del equipo de salud y el paciente. Por lo tanto, las intervenciones deben estar orientadas a la solución del problema del paciente, apoyado en conocimientos científicos y cumplir con la priorización de los diagnósticos.
- 2) Documentar el plan de atención: para comunicarlo con el personal de los diferentes turnos, deberá estar por escrito y al alcance.
- 3) Continuar con la recolección de datos: a lo largo de la ejecución enfermería continúa la recolección de información, ésta puede utilizarse como prueba para la evaluación del objetivo alcanzado y para establecer cambios en la atención.

La enfermera participa ampliamente en la ejecución del plan de cuidados y plan terapéutico, requiere un razonamiento enfermero previo. Su aplicación puede englobar medidas preventivas, terapéuticas, de vigilancia y control o de promoción

del bienestar; favorece el establecimiento de una relación terapéutica y facilita el proceso de aprendizaje del paciente.

Evaluación

En esta última parte del proceso se evalúa la efectividad e impacto de las acciones aplicadas a la persona a intervenir, las respuestas con el fin de determinar su evolución para el logro de los objetivos marcados, de diagnósticos enfermeros, los objetivos y/o el plan de cuidados.

La evolución consta de tres partes:

1. La evaluación del logro de objetivos. Es un juicio sobre la capacidad del paciente para desarrollar el comportamiento especificado en el objetivo. Su propósito es decir si el objetivo se logró, lo cual puede ocurrir de forma total, parcial o nula.
2. Revaloración del plan. Es el proceso de cambiar o eliminar diagnósticos de enfermería, objetivos y acciones con base en los datos que proporciona el paciente.
3. La satisfacción del paciente atendido. Es importante conocer su apreciación y discutir con el paciente acerca de sus cuidados.

Por medio de estas etapas se busca identificar y ayudar a la recuperación de forma pronta su estado normal de salud para llevar consigo la realización de actividades que incluso mejoren en áreas de rehabilitación o en el hogar su calidad de vida formulando también un plan de alta.

3.3- Teoría de Enfermería de Orem

Dorothea Orem 1914-2007 nacida en Baltimore, Mariland Estados Unidos inicio su vida laboral con las hermanas de la caridad en el hospital de Washington D.C, se recibe como enfermera en el año 1930. Luego en la Catholic University of América recibió un B.S.N.E (Bachelor of Science in Nursing Education) en 1939 y en 1946 obtuvo un M.S.N.E.(Master of Science in Nursing Education), a raíz de estas experiencias y logros en instituciones privadas y en áreas criticas comienza a crear un criterio para el desarrollo de su teoría. En 1970 empezó a dedicarse a su propia empresa consultora y finalmente se jubiló en 1984 y siguió trabajando en el desarrollo de la teoría enfermera del déficit de auto cuidado (10).

En su teoría se aborda a la persona de forma integral para denotar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano para mantener una buena calidad de vida. De igual manera conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, donde debe respetar la dignidad humana, practicar la tolerancia, cumpliendo el principio del consentimiento informado, confidencialidad, veracidad e intimidad entre otros aspectos, permitiendo que el enfermo participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud, si tuviese la capacidad para ello, acogido a los adelantos científico-técnicos que propicien el desarrollo ascendente de la ciencia enfermera, respetando las normas, códigos ético- legales y morales que desarrolla la profesión (11). La teoría del déficit de autocuidado como se ha mencionado antes va enfocada a retomar a la persona que en ese momento está afectada o mermada en mantener su propio auto cuidado como ser autónomo para realizar una intervención de cuidado que enfermería que le permita cumplir y satisfacer esa necesidad que se ve afectada, un cuidado de calidad previamente valorado

dependiendo a los sistemas funcionales de la persona buscando el mayormente afectado y que imposibilita a la persona de valerse por sí misma, por lo tanto se buscara que por medio de los cuidados de enfermería permitan retomar el autocuidado a su vez para retomar su autonomía y pueda valerse por sí mismo; el autocuidado se mostrara como aquella capacidad del ser humano maduro para valerse por sí mismo como una conducta concreta autodirigida a la persona en su vida cotidiana y su entorno, la misma teoría de Orem se crea a través de 3 sub teorías las cuales son: Teoría del autocuidado, Teoría del déficit del autocuidado que implica la intervención de enfermería y Teoría de los sistemas; el modelo de Orem se aplica bajo la premisa de los siguientes meta paradigmas (12):

- 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: 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.

Bajo estos paradigmas se concibe una descripción del entendimiento de la triada persona-salud-enfermería, para el requisito del autocuidado esta teoría sugiere que la enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras a través del ejercicio de ser actividad profesional ante personas con limitaciones de la salud o relacionadas con ella, que plantean problemas de autocuidado o de cuidado dependiente (13). Orem a su vez muestra que se deben de cumplir ciertos requisitos o actividades que pueda realizar por sí mismo:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud: que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Cuando existe el déficit de autocuidado enfermería puede compensarlo por medio del Sistema de Enfermería que puede ser: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. El tipo de sistema dice del grado de participación del individuo para ejecutar su autocuidado, regular o rechazar el cuidado terapéutico. Una persona o grupo puede pasar de un Sistema de Enfermería a otro en cualquier circunstancia, o puede activar varios sistemas al mismo tiempo.

Teoría de los sistemas de Enfermería:

Sistema parcialmente compensador: cuando el individuo presenta algunas necesidades de autocuidado por parte de la enfermera, bien por motivos de limitación o incapacidad, por tanto el paciente y la enfermera interactúan para

satisfacer las necesidades de autocuidado en dependencia del estado del paciente, limitaciones psicológicas y físicas.

Sistema totalmente compensador: cuando el individuo no puede realizar ninguna actividad de autocuidado. Implica una dependencia total.

Sistema de apoyo educativo: cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo el autocuidado; por consiguiente la enfermera ayuda al paciente con sus consejos, apoyo y enseñanzas de las medidas que sean necesarias para que el individuo sea capaz de realizar su autocuidado.

4.- Método

4.1.- Selección y descripción del Caso Clínico

El presente Proceso de Atención de Enfermería fue realizado en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía durante el lapso de tiempo de 2 meses en el servicio de Neurología de dicho instituto, se realiza la aplicación a la paciente tras investigar acerca del diagnóstico médico por el que fue ingresada en este caso es Miastenia Gravis, fue evidente que existen muy pocas temáticas e intervenciones en este tipo de pacientes además de que es un trastorno inusual a diferencia del Guillen Barre. Por la escasa información en torno a enfermería e intervenciones se hizo evidente la necesidad de retomar esta temática y como afecta a la persona pues al padecer una enfermedad autoinmune el cambio en el estilo de vida, las restricciones y por supuesto el impacto emocional que va a conllevar sin mencionar al círculo familiar y social en el que se desenvuelve.

4.2.- Revisión de la Patología: Miastenia Gravis

Es un trastorno de la transmisión neuromuscular debido a una disminución, de origen autoinmune, del número de receptores de acetilcolina en la placa motora. Se caracteriza por debilidad y fatiga muscular fluctuante, principalmente de los músculos inervados por los pares craneales, se manifiesta durante la actividad continuada y mejora tras el reposo y la administración de drogas anticolinesterásicas. Este trastorno puede heredarse en el caso de niños pequeños o adquirirse en adultos Evoluciona por lo general en forma progresiva o en brotes separados por remisiones de duración variable (16).

En la mayoría de los casos comienzan con afectación de los músculos oculares, como diplopía o ptosis palpebral. La debilidad puede permanecer confinada a los músculos oculares por largo tiempo o implicar también a los músculos bulbares que controlan la masticación, salivación o articulación. El problema puede afectar selectivamente a los músculos oculares en más del 15% de los pacientes, pero casi siempre se generaliza. En situaciones de estrés, como infecciones o cirugía, puede

producirse un empeoramiento, que puede conducir a un fallo respiratorio y amenazar la vida. El compromiso bulbar se presenta como disfonía, rinolalia, dificultad para mantener el tono de la voz, fatiga vocal, afonía intermitente, estridor, disfagia, debilidad de la masticación, y debilidad de la musculatura facial, hasta en 27% de los casos en el diagnóstico, generalmente los pacientes consultan porque empiezan a tener problemas para realizar tarea de la vida diaria, como debilidad para peinarse, vestirse, deglutir, gesticular, reír o hablar (17).

La debilidad de la musculatura de los miembros, sobre todo musculatura proximal y cervical, se presenta de forma inicial hasta en 10% de los casos. Esta enfermedad tiene un carácter progresivo y puede llegar a transformarse en una afectación generalizada con el paso del tiempo. En 15% de los pacientes puede ocurrir una debilidad respiratoria aguda que puede llevarlos hasta la muerte, llamada crisis miasténica (18).

Uno de los protocolos más usados para confirmar el diagnóstico de MG es la medición de Ac contra AChR por medio de radioinmuno ensayo⁴⁵. Si la prueba serológica es positiva para éstos, la enfermedad se clasifica en MG seropositiva, la cual es la forma de presentación más frecuente y aborda un 85% de los casos. En un 15 a 20% de los pacientes no se detectan Ac contra AChR y la enfermedad es clasificada en MG seronegativa. En la mayor parte de este porcentaje son encontrados altos niveles de Ac-MUSK. El MUSK es un polipéptido transmembrana ubicado en la placa motora que mantiene su integridad agrupando a los AChR en la membrana muscular. En aproximadamente un 8% no es encontrado ningún tipo de Ac en el suero para llevar a cabo el diagnóstico, esto es conocido como MG-doble seronegativa (19).

El timo parece desempeñar algún papel en este proceso: en el 75% de los pacientes con MG se observan alteraciones tímicas; en el 65% el timo aparece hiperplásico; el 10% de los pacientes presenta tumores tímicos (timomas). Un aumento del tamaño del timo en una persona mayor de 40 años es muy sugestivo de timoma. La presencia de células de tipo muscular en el interior del timo (células mioides)

portadoras de AChR en su superficie puede actuar como fuente de autoantígenos y desencadenar la reacción autoinmune en el interior de la glándula tímica (20).

Clasificación de Osserman- Genkis

Pediátrico:

1. Neonatal
2. Juvenil

B) Adulto:

- Tipo 1 (ocular): Solo participa la musculatura ocular.
- Tipo 11 a (generalizada ligera): presenta un comienzo lento, frecuentemente ocular, generalizándose gradualmente a la musculatura esquelética y bulbar, los músculos respiratorios conservados.
- Tipo 11 b (generalizada moderada): Se inicia con disfunción ocular frecuente, progresa hacia una intensa toma de la musculatura esquelética y bulbar, músculos respiratorios conservados, mortalidad baja.
- Tipo 111 (aguda y fulminante): comienzo rápido por músculos esqueléticos y bulbares con compromiso precoz de músculos respiratorios. Su progresión se completa en 6 meses, índices de timomas elevados, mal manejo terapéutico, crisis miasténicas frecuentes y mortalidad elevada.
- Tipo IV (severa tardía): Se desarrolla después de 2 años, comienza como tipo 1 o 11, su progresión es gradual o súbita, alto índice de timomas, mortalidad elevada, poca respuesta terapéutica.

Manifestaciones Clínicas:

Se caracteriza por debilidad y fatiga muscular que afecta a distintos grupos de músculos. La debilidad muscular empeora con la actividad y mejora con el reposo. Los músculos oculares, faciales y bulbares son los más frecuentemente afectados por la enfermedad.

Esta predilección por ciertos grupos musculares se ha atribuido a varios factores, uno de los cuales es la diferencia de temperatura entre estos músculos. Los

pacientes con MG manifiestan empeoramiento de la debilidad muscular con infecciones intercurrentes, fiebre, agotamiento físico o emocional. Los músculos principalmente afectados son de la musculatura estriada.

- Músculos extra-oculares: Elevador del párpado, orbicular de los ojos, rectos superior, inferior e interno y oblicuo mayor y menor.
- Músculos de la cara, lengua, maxilar inferior, paladar y faringe.
- Músculos del cuello, hombros y cintura pelviana.
- Músculos del tórax y respiratorios en los casos de gravedad

En los casos más avanzados todos los músculos están debilitados, incluyendo diafragma, abdominales, intercostales y hasta los esfínteres externos de la vejiga y el recto. La diplopía es un síntoma frecuente y suele observarse sobre todo con determinadas direcciones de la mirada; al comienzo es transitoria, pero de forma común se convierte en permanente. Al examen físico encontramos, la ptosis palpebral, por toma del elevador del párpado superior, es la manifestación más frecuente; a veces unilateral, otras bilaterales, pero siempre más acentuada de un lado. A diferencia de la ptosis por lesión del III par, por lo común no existe o es discreta la contracción compensadora del frontal, sin embargo es característico el signo de Collier (retracción del párpado superior por contracción compensatoria del orbicular de los párpados ipsilateral).

Tratamiento: Los inhibidores de acetilcolina son fármacos de primera línea en el manejo de todas las formas de miastenia gravis, inhiben la degradación de acetilcolina en la unión neuromuscular. Los inhibidores de acetilcolina no inducen mejoría completa o sostenida y no modifican la progresión de la enfermedad. Pueden ser utilizados en el manejo del paciente con enfermedad leve no progresiva o miastenia ocular

Se recomienda el uso de inhibidores de acetilcolina en el tratamiento sintomático del paciente con diagnóstico reciente de miastenia gravis y a largo plazo en el paciente con miastenia leve, especialmente en el paciente con enfermedad ocular

La dosis inicial de piridostigmina es de 15 a 30 mg. cada 4 a 6 horas, posteriormente se debe incrementar y ajustar la dosis, hasta maximizar los beneficios y limitar los efectos secundarios (diarrea, dolor abdominal, sialorrea). El fármaco se debe administrar 30 a 60 minutos antes de los alimentos en pacientes con síntomas bulbares

La presencia de bradiarritmia, enfermedad respiratoria reactiva y la hipertrofia prostática son contraindicaciones relativas para el uso de inhibidores de acetilcolinesterasa

La sobredosis colinérgica se acompaña a menudo de síntomas muscarínicos, tales como hipermovilidad intestinal (diarrea, cólico abdominal), hiperhidrosis, bradicardia, lagrimeo, hipersalivación y miosis. Se debe evitar exceder dosis mayores a 450 mg al día o incluso dosis más bajas, en pacientes con insuficiencia renal ya que puede producir empeoramiento de la debilidad muscular debido al bloqueo de la despolarización de la transmisión neuromuscular.

Los métodos de plasmaféresis, doble filtración y la inmunoabsorción, disminuyen de forma efectiva los signos y síntomas de la miastenia gravis. La inmunoabsorción remueve el título de anticuerpos contra el receptor de acetilcolina de forma más efectiva que la plasmaféresis de doble filtración sin embargo el beneficio clínico es similar en ambos procedimientos. El número óptimo de sesiones de plasmaféresis para cada curso es de 4 y los factores que correlacionan con una mejor respuesta clínica son un índice de actividad elevado, pacientes sin timoma y presentación de la enfermedad a edad temprana.

La timectomía es el tratamiento predilecto para los pacientes con MG que tienen un timoma. A pesar del avance en los tratamientos, la timectomía sigue siendo una parte integral a la hora de abordar la MG. A largo plazo, este procedimiento es superior al tratamiento conservador con respecto a la supervivencia global, mejoría clínica y tasa de remisión. Aun así, la eficacia a largo plazo y el momento óptimo para esta intervención en miastenia juvenil siguen siendo controvertidos, por lo que no es recomendado como primera opción en este tipo de miastenia.

Es recomendable iniciar un tratamiento de rehabilitación con el fin de aliviar los síntomas y mejorar la función en esta enfermedad para garantizar el regreso a las actividades de la vida diaria del paciente. Para determinar la intensidad y duración del ejercicio debe tomarse en cuenta la etapa de la enfermedad en la que se encuentre y el estado de salud del individuo. Debe abordarse con un enfoque interdisciplinario, que cubra todos los aspectos de importancia en el tratamiento, incluyendo terapia respiratoria y rehabilitación física. Esta última será un factor positivo para la recuperación de la fuerza muscular con el fin de hacer al individuo lo más funcional posible. Posterior a esta, debe acostumbrarse al individuo a las nuevas formas de realizar sus actividades diarias siendo necesaria una terapia ocupacional, que mida los límites de estas.

5.- Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

5.1 Valoración

5.1.1 Descripción del Caso Clínico

Se trata de Valeria de 19 años de edad quien es trasladada del servicio de terapia intensiva y al servicio de neurología. La paciente accede a la aplicación del instrumento lo mismo que su familiar bajo el secreto de confidencialidad. Refiere el inicio de su padecimiento a los 15 años de edad diagnosticada en un Hospital particular de su lugar de origen tras una Imagen de Resonancia Magnética (IRM), por falta de recursos es enviada al Hospital General de México donde es atendida de primera instancia tras comenzar a referir pérdida progresiva de la movilidad en ambas piernas lo mismo que la habilidad para expresarse de forma verbal, realizar gesticulaciones en el rostro y dificultad respiratoria. Se lleva acabo el seguimiento de su enfermedad y se estabiliza mediante tratamiento de piridosmigtina 60 mg c/4 horas, es por esto que deciden cambiar su residencia a una zona más cercana debido a las consultas y cercanía a la instancia médica. Inicia el padecimiento por el que es ingresada al Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía el día 12 del 2015 tras presentar una crisis miasténica provocándole dificultad respiratoria. Es atendida en primera instancia por Protección Civil del Estado llevándola de emergencia al ISEM de Chimalhuacán donde se orointuba para apoyo ventilatorio, es en este sitio donde tras la colocación del catéter central presenta neumotórax del lado derecho por lo que se coloca una sonda endopleural para estabilizarla y enviarla al Hospital General de México. Sin embargo al no tener camas disponibles se decide comentar al INNN el caso donde se acepta su ingreso para observación; durante ese lapso de tiempo por la condición y deterioro se egresa del servicio de urgencias a la unidad de terapia intensiva para una vigilancia y tratamiento más estrecho, se inicia en el servicio tratamiento y métodos invasivos (sonda nasogástrica y sonda vesical) bajo sedación con Propofol al inicio y posteriormente uso de Midazolam y Dexmedetomicina anexado al que tenía con dosis de inmunoglobulina durante siete días en donde se encontró discreta mejoría de la fuerza muscular y un recambio en los horarios de piridosmigtina anexando

prednisona hasta 75 mg/día. Tras la aparente mejoría y retiro de la sonda endopleural se decide realizar progresión ventilatoria la cual fue ineficiente debido a la dificultad para inspirar por lo que se reintuba y se programa progresión mediante traqueostomía y el tratamiento de plasmaferesis debido a la ausencia de respuesta con la inmunoglobulina, se autoriza con el familiar la colocación de catéter Mahurkar para iniciar la plasmaferesis con una duración 5 sesiones, se inicia manejo de norepinefrina para garantizar la perfusión renal en disminución de niveles urinarios, al ver mejoría se suspende el uso, de igual modo se inició esquema de antibiótico enfocado al foco infeccioso pulmonar aunque no se identificó el agente infeccioso, lo mismo fue el tratamiento con Fluconazol por candidiasis vaginal, se reinicia dieta a tolerancia de la vía oral la cual se suspende al notar una desviación por el estoma de la tráquea, se realiza una interconsulta con el servicio de neurotorrino para valoración determinando una ligera abertura de mayor tamaño en el estoma por lo que se le pide una endoscopía encontrando un ligero aumento de tamaño pero no muy significativo por lo que se reinicia la dieta a vigilancia y tolerancia. Tras mejoría en su estado pero aun sin progresión ventilatoria pero con una mejoría en las extremidades y sensibilidad se realiza interconsulta con el servicio de neurología para su egreso a piso, tras dos meses en el servicio de terapia intensiva es trasladada al servicio de neurología donde prosigue con el tratamiento de piridosmigtina y rehabilitación para recuperar su movilidad, es en este servicio donde se realiza la valoración y se encuentra mejoría en los miembros superiores con episodios espontáneos de la debilidad y dificultad respiratoria, se realizan pruebas para progresión ventilatoria a nebulizador sin aparente éxito y con cambios en la ventilación de modo SIMV a CPAP de forma intermitente, cursa en el servicio con diarrea a causa de los cambios en la dieta y la progresión para la vía oral, se indica tratamiento para disminuir las evacuaciones y se realiza un cambio en la dieta, se enseña al familiar con interconsulta con rehabilitación ejercicios para mejorar la movilidad en extremidades, tolerancia moderada a la vía oral con dieta en papilla pero se recoloca dos veces sonda nasogástrica para mantener el aporte adecuado de nutrientes.

Valeria de 19 años de edad es oriunda de Chicoloapan de Juárez Chimalhuacán, vive actualmente con su Madre. Refiere al interrogatorio estudios de preparatoria terminados, sin empleo debido a su enfermedad, soltera, reside en casa prestada de interés social que cuenta con 3 habitaciones y un baño, una recamara que ella y su Madre comparten. Los espacios restantes se encuentra vacíos debido a que no tiene mobiliario, tiene una parrilla con la cual cocinan, refieren tener todos los servicios salvo por teléfono y drenaje, la zona en donde viven cuenta con recolección de basura, pavimentación. Su familia monoparental tras la separación de su madre hace 3 años, es la menor de tres hermanos ambos residentes en Veracruz, se mantienen aún las comunicaciones con el resto de su familia, sin toxicomanías ni alergias, religión católica, refiere actividades recreativas escasas y un sumo apego al tratamiento desde su diagnóstico hace cuatro años, refiere de igual forma alimentación adecuada relativamente a mejorar su estado de salud y adecuada a su economía. Madre con estudios de primaria, refiere ingresos mínimos de las prendas bordadas que ella misma realiza y comercializa, recibe pensión de su padre de 2,000 pesos destinado al tratamiento de su enfermedad. Abuelos maternos finados por complicaciones de Diabetes Mellitus, única enfermedad en la familia, no refieren toxicomanías ni otras enfermedades. Padece de hipertensión arterial sistémica diagnosticada hace 4 años

5.1.2 Organización de los datos

Mantenimiento de un aporte suficiente de aire

No refiere fumadores en casa ni en su entorno, actualmente con apoyo ventilatorio mediante traqueostomía en modo A/C con un FiO₂ al 50%, PEEP de 5, VTi de 360 ml y frecuencia respiratoria de 18 resp. X min de tipo eupnea durante la mayor parte del tiempo. Se auscultan estertores en bases y ápices. Las secreciones traqueobronqueales son blanquecinas ligeramente amarillentas, espesas, tiende a tener acumulo de secreciones que le provocan tos y taponamiento que le imposibilita respirar de forma adecuada por cánula. Se autoaspira de forma continua por boca. Ruidos cardiacos rítmicos y de buena intensidad, frecuencia cardiaca de 77 lat. X min, T/A de 115/55 mmHg, Sat. O₂ 100%, temperatura de 36.3°C. Con presencia de reflejo tusígeno, sin presencia de cianosis cuando se le aspira y se mantiene permeable la vía aérea, mucosa nasal húmeda sin secreciones, tabique nasal sin desviación. Se realizan a la semana ejercicios para el destete del ventilador a progresión infructuosos, refiere durante los ejercicios una necesidad de oxígeno de forma creciente durante el poco tiempo que se inician y una fatiga progresiva.

Mantenimiento de un aporte suficiente de agua

Refiere pérdida de peso al ingreso de 10kg con peso anterior de 70kg. Refiere consumo de agua, té, jugo envasado y poco de bebida gaseosa. La ingesta de líquidos durante el día es de 2400 ml en 24hrs., solución base infundida a 80 ml/hr con un balance total de 1920 ml en ingresos de soluciones parenterales en 24 horas., presencia de edema facial y en extremidades inferiores, la piel se encuentra hidratada, tibia, mucosa oral de coloración rosada hidratada con presencia de sialorrea abundante, labios rosados y húmedos, la paciente se aspira de forma continua la cavidad oral para eliminar las secreciones que se acumulan por boca, balance de líquidos positivo del último turno de +300.

Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos

La dieta que actualmente tiene prescrita es polimérica alternada con dieta en papilla y líquidos, su alimentación es alternada en vía oral a tolerancia y por sonda nasogástrica a goteo de 95 ml/hr. Ligera dificultad para deglutir comiendo únicamente papillas muy despacio, es capaz de distinguir sabores sin dificultad, calorías ingeridas por día 1990.2 kcal en 3 tomas por la sonda, ingiere suplementos alimenticios traídos por el personal de dietología, piezas dentarias completas, encías rosadas sin presencia de gingivitis o caries, velo del paladar y úvula sin alteraciones de color rosado, no hay presencia de halitosis, lengua rosada sin lesiones aparentes. La masticación se realiza de forma lenta, presencia de reflejo nauseoso cuando deglute algunos alimentos.

Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y excrementos

Refiere tener alrededor 8 micciones por día por la cantidad de líquidos ingeridos, no se refieren fármacos para aumentar o disminuir la diuresis. Los resultados de sus últimos laboratorios en el EGO fueron: pH de 7, creatinina de 0.29, urea de 23.82, leucocitos negativos, eritrocitos negativos, no se observan bacterias; tras su egreso de terapia intensiva se retiró la sonda vesical, sin control de esfínter anal con evacuaciones semilíquidas de coloración café, fétidas y abundantes; abdomen blando depresible, presencia de ruidos intestinales hiperactivos, fecha de última menstruación del 14 de marzo, sin más antecedentes obstétricos, actualmente sin drenajes.

Mantenimiento del Equilibrio y la actividad y reposo

Refiere que antiguamente realizaba baño en regadera y actualmente por su limitación no lo puede realizar por sí mismo, limitación del movimiento en la cama con reposo absoluto indicado, sin deformidades en las articulaciones, con disminución de fuerza muscular en miembros torácicos, puntaje de 3 según escala

de Daniels y parapleja. Aún conserva sensibilidad en las cuatro extremidades, no presenta reflejos patológicos, marcha y postura no valorables. Durante la mañana se realizan por los rehabilitadores los ejercicios y durante los horarios de visita por el familiar, duerme un aproximado de 8-9 horas. En ocasiones, refiere dificultad para dormir a causa de los ruidos del personal y sus compañeras en el cubículo. No toma fármacos para dormir.

Mantenimiento del Equilibrio entre la soledad y la interacción humana

Refiere que vive con su madre, quien aporta la mayor parte de sus ingresos, no trabaja debido a su condición médica, convive en la mayor parte del tiempo con familiares maternos quienes recurrentemente la visitan, la relación con su madre es buena siendo bajo sus propias palabras la única que la cuida; ante el interrogatorio la madre muestra cierta preocupación en torno a la salud de su hija y propia por enfermedades crónicas que padece, refiere que ocasionalmente se siente cansada con cierto desgaste físico y emocional por la situación de ella y su hija, en conjunto con su situación de cuidador primario, indica ocasionalmente ansiedad e incertidumbre ante la situación de ambas. Refiere buena relación con sus hermanos quienes constantemente se comunican con ella y su madre para saber su condición de salud. No inicia su vida sexual activa, su cuidador primario es su madre, quien la acompaña durante su estancia hospitalaria. Refiere visitas ocasionales de su hermana y de su hermano debido a sus respectivos empleos. Valeria se muestra introvertida pero cooperadora para llevar acabo las actividades del personal, presenta dificultad para el habla debido a la traqueostomía, aún conserva sensibilidad en su rostro, simetría facial y fuerza disminuida en los músculos de la masticación.

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

Se encuentra alerta y orientada en sus 3 esferas, cráneo normocéfalo, simétrico, con buena implantación de cabello sin datos de laceración en el cuero cabelludo, pupilas simétricas de 3 mm con respuesta al estímulo de la luz, orejas simétricas con cicatrices de perforaciones por presencia de aros, sin rastro de secreciones, cuello cilíndrico, simétrico sin ingurgitación yugular. Presenta sostén cefálico de más de 30 seg., pulsos carotídeos y yugulares de buena intensidad. Refiere que desde el diagnóstico de su enfermedad tuvo un gran cambio en sus hábitos alimenticios y en su salud de forma general para evitar mayores complicaciones. Cateterismos invasivos: catéter venoso central en subclavia derecha, sonda nasogástrica en narina derecha, dice no padecer alergias a algún medicamento. Refiere residir en vivienda prestada en sitio suburbano, con los servicios de agua potable, luz, no tienen drenaje, flora escasa con clima semiárido, fauna nociva de perros y ratas en las calles, no refiere tener animales en casa. Escala de EVA de 5, visual analógica de 3, escala de Braden de 10 puntos, escala de Downton: 3 puntos, RASS no valorable.

Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas y deseo de ser normal

Durante la valoración refiere tener más debilidades que fortalezas, siente que su único apoyo es su madre pero está preocupada por los gastos que genera su estancia en el hospital. La madre refiere que procura no hablarle de esos temas a su hija para no generarle mayor preocupación y que solo se preocupe por mejorar su condición, refiere que el único apoyo que tiene es ella y viceversa y de su hermano mediano un poco, indica que su padre ha mostrado un desapego muy grande a ella pero que no le interesa. Refiere también sentirse en ocasiones triste por la situación de su enfermedad y que sea incapaz de valerse por sí misma, también porque referido por ella misma “le asusta lo que pasa en su entorno” (situaciones

estresantes de sus compañeras de cubículo). No se encuentran alteraciones en la visión, campimetría y percepción cromática sin alteraciones, ptosis bilateral de forma discreta, prueba de equilibrio, barany y marcha no valorables

5.2- Diagnóstico

Mantenimiento de un aporte suficiente de aire	<p>Limpieza ineficaz de las vías aéreas R/C retención de las secreciones y vía aérea artificial M/P alteración en la frecuencia respiratoria y excesiva cantidad de esputo.</p> <p>Patrón respiratorio ineficaz R/C deterioro musculo esquelético M/P fatiga y disminución de la ventilación por minuto.</p> <p>Respuesta disfuncional al destete del ventilador R/C historia de múltiples intentos fracasados de destete M/P agitación, ansiedad, expresión de la sensación de necesidad creciente de oxígeno.</p>
Mantenimiento de un aporte suficiente de agua	No se identificaron
Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos	Deterioro de la Deglución R/C anomalías de la vía aérea superior y deterioro neuromuscular M/P retraso en la deglución.

	<p>Riesgo de aspiración R/C deterioro de la deglución y alimentación enteral.</p>
<p>Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y excrementos</p>	<p>Incontinencia fecal R/C pérdida del control del esfínter rectal, deterioro en la capacidad de contener las heces e inmovilidad M/P goteo constante de heces semilíquidas.</p>
<p>Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo</p>	<p>Deterioro de la movilidad física R/C deterioro neuromuscular M/P disminución de la amplitud de movimientos.</p> <p>Riesgo de síndrome de desuso R/C parálisis, inmovilización prescrita.</p> <p>Deterioro de la movilidad en cama R/C deterioro neuromuscular y fuerza muscular insuficiente M/P deterioro de la habilidad para cambiar de posición por sí mismo en cama.</p> <p>Déficit de autocuidado baño R/C deterioro neuromuscular M/P deterioro de la habilidad para lavar el cuerpo.</p>

<p>6.- Mantenimiento del equilibrio entre la soledad e interacción humana</p>	<p>Riesgo de cansancio del rol del cuidador r/c actividades excesivas de cuidado, factores estresores, falta de descanso del cuidador y curso imprevisible de la enfermedad</p>
<p>7.- Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y bienestar humano</p>	<p>Riesgo de úlceras por presión R/C alteración de la sensibilidad, inmovilización física y fricción en la superficie.</p> <p>Riesgo de infección R/C procedimiento invasivo y alteración de la integridad de la piel.</p>
<p>8.- Promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano, el conocimiento de las limitaciones humanas y deseo de ser normal</p>	<p>Riesgo de baja autoestima situacional R/C enfermedad física y disminución de control en el entorno.</p>

5.3.- Planeación, Ejecución y Evaluación.

- **Mantenimiento de un aporte suficiente de aire**

Planeación

<p>Diagnostico 1 Limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c retención de secreciones bronquiales y vía aérea artificial m/p alteración en la frecuencia respiratoria y excesiva cantidad de esputo.</p>		
<p>Definición: Incapacidad para eliminar las secreciones u obstrucciones del tracto respiratorio para mantener las vías aéreas permeables Dominio: 11. Seguridad y Protección. Clase: 2 Lesión Física. Objetivo: Mantener la vía aérea libre de secreciones para una correcta oxigenación y evitar un mayor esfuerzo que implique el requerimiento de energía</p>		
<p>Intervención / Totalmente compensatoria.</p> <p>Control de la aspiración: Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aspiración de las vías aéreas • Cambio de posición • Fisioterapia respiratoria • Manejo de las vías aéreas • Mejorando la tos • Precauciones para evitar la aspiración 	<p>Criterios de Evaluación</p> <p>Control de la aspiración: sistema completamente compensatorio. Puntuación actual: 1. Puntuación Diana 5.</p>	<p>Fundamentación:</p> <p>La aspiración se hace para eliminar el acumulo de secreciones en las vías respiratorias superiores que evitan el adecuado intercambio gaseoso y un sobre esfuerzo lo que conlleva a un desgaste progresivamente rápido. Las vías aéreas deben mantenerse siempre limpias, ya que comúnmente la sangre y el vómito obstaculizan una adecuada ventilación; en estos casos, debemos aspirar o extraer manualmente los cuerpos extraños y las secreciones. La limpieza de las vías aéreas incluye la boca, la orofaringe y la tráquea, con ello se cumple uno de los principales objetivos que es mantener permeable las vías respiratorias y evitar una bronco aspiración.</p>
<p>Intervención / Totalmente compensatoria. Estado espiratorio intercambio gaseoso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manejo de las vías aéreas 	<p>Estado espiratorio – intercambio gaseoso: sistema completamente</p>	<p>Una función respiratoria eficaz puede compensar los déficits fisiológicos graves de otros aparatos y sistemas; si falla, provoca alteraciones en todo</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de las vías aéreas artificiales • Mejorando la tos • Monitorización de los signos vitales • Monitorización respiratoria • Oxigenoterapia • Ventilación mecánica 	<p>compensatorio. Puntuación actual: 1. Puntuación Diana: 5.</p>	<p>el organismo. El uso del drenaje postural consiste en colocar al paciente en una posición capaz de facilitar la expulsión de las secreciones bronquiales desde las ramificaciones segmentarias a las ramificaciones lobares, de éstas a los bronquios principales y a la tráquea y desde aquí al exterior.</p> <p>La principal finalidad de la oxigenoterapia es mantener unos niveles de oxigenación adecuados, que eviten la hipoxia tisular. Esto se consigue cuando la presión parcial de O₂ en sangre arterial, alcanza valores superiores a los 60 mmHg., que corresponde a una saturación de la hemoglobina del 90%, aproximadamente.</p>
---	--	--

Ejecución	Evaluación
<p>Las actividades se realizaron durante el turno matutino, se realizó la aspiración de secreciones traqueobronquiales dos veces durante el turno, en caso de ser necesario por acumulo de secreciones, valorando previamente la saturación y auscultando campos pulmonares. Se realizó de igual modo durante el cambio de ropa de cama y baño la fisioterapia respiratoria.</p> <p>La monitorización se llevó a cabo de forma continua para la valoración de una correcta saturación, de igual modo la Oxigenoterapia por medio de micronebulizaciones a horario de cada 8 horas, realizándose por el servicio de inhaloterapia o el personal de enfermería.</p>	<p>Hubo un cambio en la fluctuación de la saturación, siendo la previa de 96 % al 100%, aunado a una expresión verbal y física de mejoría, la puntuación pasa a ser 4.</p> <p>Los resultados obtenidos en esta intervención fueron la disminución en el esfuerzo respiratorio y una mejor permeabilidad en las vías aéreas, pasando a una puntuación de 4.</p>

Planeación

<p>Diagnostico 2</p> <p>Patrón respiratorio ineficaz r/c deterioro musculo esquelético m/p disminución de la ventilación por minuto</p>		
<p>Definición: Inspiración y/o espiración que no proporciona una ventilación adecuada.</p> <p>Dominio 4</p> <p>Clase 4 Respuestas Cardiovasculares / Pulmonares.</p> <p>Objetivo: Permitir una correcta oxigenación en la persona disminuyendo el esfuerzo para realizarlo.</p>		
<p>Intervención / totalmente compensatoria</p> <p>Monitorización respiratoria:</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo de la F.C, F.R y T/A. • Monitoreo de la Sat. O2 por medio de gasometría arterial. <p>Estado respiratorio / Ventilación: Totalmente compensatoria</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oxigenoterapia: Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema calefactado y humidificador 	<p>Criterios de Evaluación:</p> <p>Monitorización respiratoria: Sistemas totalmente compensatorios.</p> <p>Puntuación de 1.</p> <p>Puntuación Diana de 5</p> <p>Estado Respiratorio / Ventilación: Sistema totalmente compensatorios.</p> <p>Puntuación de 1.</p> <p>Puntuación Diana 5.</p>	<p>Fundamentación:</p> <p>La monitorización puede definirse como la evaluación en tiempo real del estado fisiológico del paciente, lo cual permite tomar decisiones sobre el tratamiento y valorar la respuesta a las intervenciones terapéuticas.</p> <p>El intercambio gaseoso puede monitorizarse de forma invasiva, mediante el análisis intermitente de una muestra de sangre arterial, o de forma no invasiva con la pulsioximetría y la capnografía.</p> <p>El oxígeno llega al cuerpo a través del aire que se respira; la sangre lo transporta a las células y regresa el material de desecho CO2 a los pulmones para eliminarlo con el aire espirado, el fallo en este mecanismo amenaza de forma severa la vida de la persona.</p> <p>La oxigenoterapia continúa siendo una herramienta terapéutica de utilidad en pacientes que sufren hipoxemia severa y que se encuentren en las situaciones especiales mencionadas, que requerirán enfoques específicos basados en el impacto clínico de la enfermedad causante de hipoxemia y, en varias ocasiones, en la confirmación del efecto beneficioso del oxígeno en la corrección de la hipoxemia.</p>

Ejecución	Evaluación
<p>La medición de las constantes vitales se llevó a cabo dos veces durante el turno observando las variaciones posteriores a las intervenciones, mientras que la pulsioximetría era constante.</p> <p>En cuanto al mantenimiento del equipo para la oxigenación se realizó limpieza y recambio semanal en conjunto con el servicio de inhaloterapia lo mismo que el mantenimiento del ventilador.</p>	<p>Las intervenciones fueron evaluadas mediante el puntaje pasando de 1 a 4 en la monitorización del paciente, observando las fluctuaciones que tenía previo a la oxigenoterapia.</p> <p>El manejo de la oxigenoterapia y el soporte ventilatorio encontró ligera progresión de 3 en su evaluación ya que se realizaban cambios conforme la capacidad de la persona en realizar las respiraciones en disminución del apoyo ventilatorio.</p>

Planeación

Diagnostico 3

Respuesta ventilatoria disfuncional al destete r/c antecedentes de fracaso en el intento de destete m/p ansiedad, agitación y percepción de necesidad creciente de oxígeno

Definición: Incapacidad para adaptarse a la reducción de los niveles de ventilación mecánica, que interrumpe y prolonga el período de destete

Dominio 4

Clase Respuesta Cardiovascular / Respiratoria.

Objetivo: Permitir el aumento progresivo de la fuerza inspiratoria y su capacidad para el progresivo retiro del ventilador.

Intervenciones	Criterios de Evaluación	Fundamentación
<p>Destete de la ventilación mecánica: Totalmente compensatorio</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayuda al paciente para que respire sin asistencia del ventilador mecánica. 	<p>Destete de la ventilación mecánica.</p> <p>Sistema totalmente compensatorio</p> <p>Puntuación de 1.</p> <p>Puntuación Diana de 5.</p>	<p>Fomentar un proceso hacia la independencia del ventilador, la finalidad es que el paciente recupere la respiración espontánea sin soporte mecánico, La ventilación mecánica tiene el papel de sustituir la respiración del paciente durante todo el tiempo necesario para que su sistema respiratorio sea capaz de hacerlo por sí solo, manteniendo un adecuado intercambio de gases que asegure la oxigenación correcta de los tejidos y evite la retención de CO₂, por lo que una vez cumplida su función es necesario una progresión para su retiro.</p>
<p>Estado respiratorio permeabilidad de las vías aéreas: Parcialmente compensatorio</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manejo de las vías aéreas artificiales. 	<p>Estado respiratorio / permeabilidad de las vías aéreas</p> <p>Sistema parcialmente compensatorio.</p> <p>Puntuación de 3.</p> <p>Puntuación Diana de 5.</p>	<p>El buen manejo de las vías aéreas artificiales evitara un sobre esfuerzo y gasto de energía innecesario que conlleven a un desgaste acelerado en la realización de los ejercicios previos al destete del ventilador. Se debe vigilar que en todo caso el manejo de la disminución en los parámetros respiratorios y las modalidades, previamente esos rubros se deben investigar y evaluar antes de iniciar el proceso.</p>
<p>Control de la ansiedad: Totalmente Compensatorio.</p>	<p>Control de la ansiedad</p>	<p>El manejo de factores como el miedo y la ansiedad pueden disminuir el temor de la</p>

<p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Enseñanza procedimiento: Preparación de un paciente para que comprenda y se prepare mentalmente para un procedimiento prescrito 	<p>Sistemas totalmente compensatoria Puntuación de 1. Puntuación Diana de 5.</p>	<p>persona al retiro de la ventilación mecánica, manejándose para no ser un factor de retroceso y que implique un desgaste físico y mental para la persona</p>
---	--	--

Ejecución	Evaluación
<p>Las actividades se llevaron a cabo durante las sesiones programadas para el ejercicio previo al destete, cambiando la modalidad de la ventilación progresivamente hasta la colocación del nebulizador. Se realizó una vigilancia estrecha en la saturación y monitoreo del paciente quien después de un tiempo con el nebulizador refirió la falta de oxígeno e incapacidad para respirar adecuadamente aunque el porcentaje del nebulizador se encontraba al 90% por lo que fue reconectada al ventilador.</p>	<p>En la evaluación de los resultados obtenidos a las intervenciones hubo un ligero cambio ya que la persona fue incapaz de mantenerse por más de 2 horas sin el apoyo ventilatorio, el factor de la ansiedad mostro ser mínimo ya que la persona se encontraba calmada y accesible a los ejercicios de destete del ventilador. Se identificó que la causa principal por la cual no se le retira el soporte ventilatorio es la fuerza muscular y la incapacidad de realizar el proceso de inspiración y espiración por su cuenta. El puntaje obtenido en esas intervenciones fue de 2.</p>

- **Mantenimiento de un aporte adecuado de alimentos**

Planeación

<p>Diagnostico 4 Deterioro de la Deglución r/c anomalías de la vía aérea superior m/p retraso en la deglución</p>		
<p>Definición: Funcionamiento anormal del mecanismo de la deglución asociado con déficit de la estructura o función oral, faríngea o esofágica. Dominio 2 Nutrición Clase 1 Ingestión</p> <p>Objetivo: Las actividades a un paciente con trastorno de la deglución tendrá como objetivo principal alimentar al paciente y prevenir la aspiración</p>		
<p>Intervenciones</p> <p>Precauciones para evitar la bronco aspiración: Totalmente Compensatorio</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilar el nivel de conciencia, reflejos de tos, reflejos de gases y capacidad deglutiva • Controlar el estado pulmonar • Mantener una vía aérea • Colocación vertical a 90º o lo más incorporado posible • Mantener el dispositivo traqueal inflado • Mantener el equipo de aspiración disponible • Alimentación en pequeñas cantidades <p>Alimentación por Sonda: Parcialmente compensatorio</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprobar la colocación de la sonda nasogástrica o de gastrostomía antes de la alimentación 	<p>Criterios de Evaluación:</p> <p>Precauciones para evitar la bronco aspiración Sistema totalmente compensatorio Puntuación de 1. Puntuación Diana de 5</p> <p>Alimentación por parenteral Sistema parcialmente compensatorio Puntuación de 3. Puntuación Diana de 5</p>	<p>Fundamentación:</p> <p>Si se produce una disminución en la seguridad de la deglución, se va a producir o un atragantamiento con obstrucción de la vía aérea, o más frecuentemente una aspiración traqueobronquial que puede originar una neumonía por aspiración en el 50% de los casos, con una mortalidad de hasta del 50% Cuando este mecanismo se ve alterado conocido como disfagia se debe considerar opciones y utilizar técnicas sencillas encaminadas a evitar la aspiración y facilitar la deglución que se ve disminuidos para prevenir complicaciones que afecten el estado de mejoría de la persona.</p> <p>Las SNG de silicona o de poliuretano son flexibles por lo que producen pocas lesiones en la mucosa nasal tienen una duración promedio de 4-6 semanas. Las sondas de PVC se endurecen rápidamente y pueden provocar decúbitos, perforaciones,</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Comprobar los residuos nasogástricos o de gastrostomía antes de la alimentación. <p>Terapia de deglución: Totalmente compensatorio</p> <p>Modificaciones dietética:</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Líquidos con espesantes: indicados en los trastornos sensitivos motores de la lengua, en la aspiración faringonasal y en la alteración del cierre laríngeo. • Líquidos acuosos: indicados en la contracción faríngea débil y en la apertura cricofaríngea reducida. 	<p>Terapia de Deglución: Sistema totalmente compensatorio Puntuación de 1. Puntuación Diana de 5.</p>	<p>lesiones en la mucosa nasal y esofágica y presentan mayor riesgo de reflujo gastroesofágico y aspiración. Una vez colocada la sonda, no se deben introducir cables ni reintroducir la guía y no se deben realizar aspirados bruscos ni repetidos ya que ésta podría obstruirse o adherirse a la pared del tubo digestivo y producir una herida por succión.</p> <p>La deglución es un acto neuromuscular complejo en el que en un tiempo inferior a un segundo la orofaringe cambia de vía respiratoria a vía digestiva y se produce la propulsión del bolo alimenticio. La deglución es la posibilidad de ingerir la totalidad de las calorías y el agua necesarias para mantener una adecuada nutrición e hidratación y, la seguridad de la deglución, que es la posibilidad de ingerir el agua y las calorías necesarias sin que se produzcan complicaciones respiratorias</p>
--	---	--

Ejecución	Evaluación
<p>Las actividades se realizaron durante el turno matutino en los horarios de desayuno y comida respectivamente. La nutrición enteral por sonda se realizó en horarios programados en 5 horas y 1 de descanso, de igual modo para el paso de líquidos que hidrataran y permeabilizaran la sonda.</p> <p>La alimentación vía oral se realizó con apoyo del familiar en pequeñas cantidades para ver la tolerancia a la vía oral y la disminución en la cantidad de alimentación enteral que se le proporcionaba.</p>	<p>Los resultados obtenidos fueron en mejoría en torno a la prevención de la bronco aspiración mediante la posición y la enseñanza al familiar en torno a la técnica de alimentación por vía oral, el puntaje obtenido en la intervención paso a 3.</p> <p>De igual modo el puntaje mejoro medianamente para mantener la alimentación enteral y evitar un recambio continuo en la sonda colocada.</p> <p>La terapia de la deglución de igual modo aumento en puntaje a 3 usando los alimentos blandos y líquidos los cuales fueron bien tolerados por la persona de forma lenta pero satisfactoria y cómoda para ella.</p>

Planeación

Diagnostico 5.
Riesgo de aspiración r/c deterioro de la deglución y alimentación enteral

Definición: Riesgo de que penetren en el árbol traqueobronquial las secreciones gastrointestinales, orofaríngeas, o sólidos o líquidos.

Dominio 11 Seguridad y Protección

Clase 2 Lesión Física.

Objetivo: Evitar la entrada de alimento al árbol bronquial que le pueda ocasionar un daño o insuficiencia respiratoria que puede provocar un retroceso en el tratamiento para su mejoría

<p>Intervenciones</p> <p>Control de la aspiración:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aspiración de las vías aéreas • Cambio de posición • Monitorización respiratoria • Manejo del vómito • Monitorización neurológica • Precauciones para evitar la aspiración <p>Estado de la Deglución:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación enteral por sonda • Cambio de posición 	<p>Criterios de Evaluación:</p> <p>Control de la aspiración: Sistema parcialmente compensatorio Puntuación 3. Puntuación Diana de 5.</p> <p>Estado de Deglución: Sistema totalmente compensatorio. Puntuación de 1. Puntuación Diana de 5.</p>	<p>Fundamentación:</p> <p>La aspiración de secreciones consiste en la eliminación de secreciones traqueo bronquiales retenidas por medio del equipo exclusivamente diseñado para esta finalidad. Mediante la eliminación de estas secreciones producidas se logra mantener la permeabilidad de la vía aérea para mantener el intercambio gaseoso pulmonar y evitar neumonías causadas por la acumulación de las mismas.</p> <p>La deglución es definida como la actividad de transportar sustancias sólidas, líquidas y saliva desde la boca hacia el estómago. Este mecanismo se logra gracias a fuerzas, movimientos y presiones dentro del complejo orofaringolaríngeo. El fallo en alguna de las etapas puede significar un peligro potencial para el estado de salud de la persona.</p>
--	--	--

Ejecución	Evaluación
<p>Las intervenciones que se llevaron a cabo para prevenir la aspiración por medio de las técnicas para la deglución en el horario de alimentos. Durante las terapias de deglución que se realizaron se valoró la capacidad de la persona en caso de presentar vomito o alguna dificultad para deglutir.</p> <p>De igual modo se ausculto y verifíco la correcta posición de la sonda previa al inicio de la dieta o administración de algún medicamento. Lo mismo con la vía aérea para prevenir antes de la alimentación una posible bronco aspiración por acumulo de secreciones, realizando de ser necesario una aspiración</p>	<p>El resultado obtenido fue una mejora en la prevención de la aspiración, enseñándole de igual modo al familiar la técnica correcta pasando a un sistema ligeramente comprometido. La persona se encontraba más calmada ante las medidas para su seguridad con aun mayor confianza para continuar la progresión en la alimentación de forma oral.</p>

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

Planeación

<p>Diagnostico 6. Deterioro de la movilidad física r/c deterioro neuromuscular, disminución de la fuerza muscular m/p disminución de la amplitud de movimientos.</p>		
<p>Definición: Limitación del movimiento independiente e intencionado del cuerpo o de una o más extremidades.</p> <p>Dominio 4 Actividad / Reposo.</p> <p>Clase 2 Actividad / Ejercicio.</p> <p>Objetivo: Evitar que exista un daño progresivo a las extremidades que se encuentran debilitadas y presente una laceración en articulaciones o piel.</p>		
<p>Intervenciones</p> <p>Movimiento articular activo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñanza: actividad / ejercicio prescrito • Fomento del ejercicio • Fomento de ejercicios: extensión • Fomento del ejercicio: entrenamiento de extensión <p>Terapia de ejercicios: control muscular:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar ejercicios pasivos en las extremidades afectadas, llevarlos a cabo lentamente para permitir que los músculos se relajen, y sostener la extremidad por encima y 	<p>Criterios de Evaluación:</p> <p>Movimiento articular activo: Sistema totalmente compensatorio. Puntuación actual 1. Puntuación Diana 5.</p> <p>Terapia de ejercicios – control muscular: Sistema totalmente compensatorio. Puntuación actual 1. Puntuación Diana 5.</p>	<p>Fundamentación:</p> <p>La articulación es el punto de apoyo sobre el que se mueven los huesos bajo la acción de los músculos. La función articular está íntimamente relacionada con la orientación y formas de las superficies articulares así como la solidez y disposición de los ligamentos correspondientes. Los ejercicios son necesarios para mejorar la circulación y fortalecer los músculos, la movilización activa aumenta la masa, el tono y la fuerza de los músculos y mejora las funciones cardíacas y respiratorias.</p> <p>La movilización pasiva mejora la actividad articular y circulación; la actividad, la movilidad y la flexibilidad son parte integrante del estilo de vida de la persona fomentando la sensación de control y auto determinación del paciente se puede mejorar el cumplimiento de los programas de ejecución</p>

<p>por debajo de la articulación para evitar la tensión en articulaciones y tejidos</p>		
---	--	--

<p>Ejecución</p>	<p>Evaluación</p>
<p>Las intervenciones realizadas fueron en colaboración con los servicios de rehabilitación y enfermería en rehabilitación destinando una sesión diaria para las actividades y a lo largo del día se realizaran por los 3 turnos incluyendo los cambios de posición, las cuales variaron en torno a la región del cuerpo; se integró al familiar en las actividades para que las realizara durante los fines de semana, los cuales el servicio no se encontraba disponible pero continuara para evitar la formación de una rigidez articular.</p>	<p>El resultado obtenido fue lentamente progresando ya que se encontró sujeto a la tolerancia y gasto de energía de la persona quien gradualmente se acostumbró a la realización de los mismos previniendo a tiempo la presencia de una rigidez y un desuso de las extremidades, obteniendo un puntaje de 3. El familiar se acoplo a las terapias de rehabilitación y las pudo llevar acabo exitosamente por su cuenta.</p>

Planeación

<p>Diagnostico 7.</p> <p>Riesgo de síndrome de desuso r/c parálisis, inmovilización prescrita</p>		
<p>Definición: Vulnerable al deterioro de los sistemas corporales a consecuencia la inactividad musculoesqueletica prescrita o inevitable, que puede comprometer la salud.</p> <p>Dominio 4 Actividad / Reposo</p> <p>Clase 2 Actividad-Ejercicio</p> <p>Objetivo: Evitar un daño progresivo en las extremidades que conlleve a una rigidez articular o una atrofia muscular.</p>		
<p>Intervenciones</p> <p>Fomento de ejercicios- Movilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Movimiento muscular. • Movimiento articular • Terapia de ejercicios-control muscular. • Cambios de posición. • Relajación muscular progresiva. • Terapia de actividad. • Masaje simple. • Apoyo emocional. • Prevención de caídas • Manejo de la energía 	<p>Criterios de Evaluación:</p> <p>Movilidad</p> <p>Consecuencias de la inmovilidad (fisiológicas):</p> <p>Sistema completamente compensatorio.</p> <p>Puntuación actual de 1.</p> <p>Puntuación Diana de 5.</p>	<p>Fundamentación:</p> <p>La movilización comprende la ejecución de movimientos segmentarios o de un todo, un miembro a la vez en forma pasiva o activa, con un objetivo específicos. Los signos más evidentes de inmovilidad prolongada se manifiestan a menudo en el sistema musculo esquelético: disminución de la fuerza y tono muscular. Las fibras no pueden acortarse y alargarse formándose una contractura, limitando la movilidad articular.</p> <p>Los cuidados generales del paciente deben estar adaptados a su situación, pronóstico y ubicación y es necesario establecer las prioridades de cada momento</p>

Ejecución	Evaluación
<p>Las medidas de prevención llevadas a cabo para prevenir la atrofia muscular fue el cambio de posición horaria.</p> <p>Se realizaron masajes terapéuticos por parte del familiar asesorándola en la correcta técnica para su realización, una sesión instructiva por la mañana y su posterior realización en los turnos siguientes, se apoyó también de materiales proporcionados por los servicios de rehabilitación para comodidad de ambos. Se instruyó de igual modo a la persona en los beneficios de las actividades para la prevención del daño y atrofia muscular por medio de los ejercicios terapéuticos para ser un apoyo a la mejoría de su estado de salud.</p>	<p>El resultado obtenido de las intervenciones fue satisfactorio pasando a un puntaje de 4 en torno al fomento y realización del ejercicio. Para la realización de las actividades que en primera instancia la persona se mostraba renuente o se refería agotada para su realización se mostró después accesible y cooperadora para llevar acabo las actividades.</p>

Planeación

<p>Diagnostico 8.</p> <p>Deterioro de la movilidad en cama r/c deterioro neuromuscular, fuerza muscular insuficiente m/p deterioro de la habilidad para cambiar de posición por sí mismo en la cama.</p>		
<p>Definición: Limitación del movimiento independiente para cambiar de posición en la cama.</p> <p>Dominio 4 Actividad / Reposo</p> <p>Clase Actividad – Ejercicio</p> <p>Objetivo: Evitar daños en las extremidades y en el paciente que se encuentra encamado, lo mismo que evitar aumento de la presión y roce sobre la piel.</p>		
<p>Intervenciones</p> <p>Consecuencias de la inmovilidad-fisiológicos: Completamente compensatorio</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambio de posición • Cuidados del paciente encamado • Enseñanza: actividad/ ejercicio prescrito • Fomento de ejercicios: extensión • Terapia de ejercicios: control muscular • Función muscular <p>Posición corporal inicial: Completamente compensatorio</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayuda al autocuidado • Cambio de posición • Cambio de posición: neurológico 	<p>Criterios de Evaluación:</p> <p>Consecuencias de la inmovilidad-fisiológicos:</p> <p>Sistema completamente compensatorio</p> <p>Puntuación actual 1.</p> <p>Puntuación Diana 5.</p> <p>Posición corporal inicial: Sistema completamente compensatorio</p> <p>Puntuación actual 1.</p> <p>Puntuación Diana 5.</p>	<p>Fundamentación:</p> <p>La movilidad es un componente esencial en la vida del hombre, gran parte de nuestras funciones vitales precisan de esta actividad para realizarse de forma satisfactoria aun cuando el paciente se encuentre en cama para evitar lo que denominamos síndrome de desuso, que es el conjunto de riesgos que engendra la inmovilidad de forma prolongada, aunado al aumento de las zonas de presión en zonas del cuerpo que se manifiestan como potencialmente dañinas para la piel por el riesgo de manifestar UPP. Éstos y la incapacidad para el autocuidado, constituyen los problemas básicos del paciente encamado</p> <p>En aquellos casos en que la movilidad está deteriorada de forma irreversible, la enfermera centrará sus intervenciones en disponer agentes de autonomía asistida que suplan la cobertura de</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Enseñanza: actividad / ejercicio prescrito • Fomento de ejercicios: extensión • Fomento del ejercicio: entrenamiento de extensión • Fomento de los mecanismos corporales • Terapia de ejercicios: control muscular 		<p>necesidades y en la prevención de las consecuencias de la falta de movilidad y respuestas humanas asociadas.</p>
--	--	---

Ejecución	Evaluación
<p>Las actividades se realizaron de forma continua durante el turno, en torno a la movilización y ejercicios los cuales fueron llevados a cabo por el servicio de rehabilitación y el familiar durante el turno matutino para evaluar lo enseñado al familiar y al personal para su correcta realización durante las sesiones.</p> <p>Otra de las actividades se realizó con el uso de materiales proporcionados para los ejercicios en las extremidades superiores donde existía mayor fuerza muscular y fuera capaz de realizarlos por su cuenta.</p>	<p>Los resultados obtenidos a mediano plazo mostraron un buen avance en torno a la movilidad, el puntaje obtenido paso a 4 con mejoría y una disposición propia para la realización de los mismos, evitando así que el prolongado tiempo en cama produjera un daño en las extremidades y la piel.</p>

Planeación

<p>Diagnostico 9.</p> <p>Déficit de autocuidado: baño r/c deterioro neuromuscular m/p deterioro de la habilidad para lavar el cuerpo</p>		
<p>Definición: Deterioro de la capacidad para realizar o completar por uno mismo las actividades de baño.</p> <p>Dominio 4 Actividad / Reposo</p> <p>Clase: Actividad y ejercicio</p> <p>Objetivo: Mantener las actividades de higiene y salud aun cuando la persona sea incapaz de realizarlas por si misma</p>		
<p>Intervenciones</p> <p>Cuidados personales baño: Parcialmente compensatorio Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayuda con los autocuidados: baño/higiene Baño • Cuidados de las uñas • Cuidados de los oídos • Cuidados de los pies • Cuidados del cabello • Cuidados perineales <p>Cuidados personales higiene: Completamente compensatorio. Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento de la salud bucal 	<p>Criterios de Evaluación:</p> <p>Cuidados personales baño. Sistema parcialmente compensatorio Puntuación actual de 3. Puntuación Diana de 5</p> <p>Cuidados personales higiene. Sistema parcialmente Compensatorio Puntuación actual de 3 Puntuación Diana de 5.</p>	<p>Fundamentación:</p> <p>La higiene personal suele referirse a las medidas que toma el sujeto para conservar limpios y en buen estado la piel y sus apéndices (cabellos y uñas), los dientes y la boca. La piel sana, sin soluciones de continuidad, es la primera línea de defensa contra las infecciones y las lesiones de los tejidos subyacentes; también es importante para la regulación de la temperatura y permite, además, la excreción de productos de desechos. El baño evita la proliferación de gérmenes patógenos en el cuerpo que nos puedan producir enfermedades infecciosas.</p> <p>La boca es la puerta de entrada de los alimentos y el lugar donde se inicia el proceso digestivo, las condiciones en que se encuentre afectarán directamente la salud. Los dientes y las encías sanas son esenciales para conservar el estado nutricional. Si los dientes están cariados y la cavidad bucal se encuentra en mal estado, son fuentes potenciales de infección, además de producir malestar y dolor.</p>

Ejecución	Evaluación
<p>Las actividades relacionadas a la higiene corporal se realizaron por medio del baño de esponja en cama durante las mañanas; a manera de enseñanza y apoyo se permitió al familiar que se quedara más tiempo posterior al horario de visita y de alimentación asistida para realizar el baño en cama y posteriormente los ejercicios de movilidad.</p> <p>Se realizó cambio de pañal por turno</p>	<p>Los resultados obtenidos incrementaron el puntaje principalmente en la asistencia en el baño en cama, ya que tanto la familiar como la persona referían conocer el baño de esponja en cama pero no la forma correcta ni se les había instruido como se debía realizar. La higiene bucal tuvo un ligero aumento ya que la familiar realizaba un aseo previo y después de cada alimento además de un aseo bucal con bicarbonato por turno.</p>

- **Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y excrementos**

Planeación

<p>Diagnostico 10.</p> <p>Incontinencia fecal r/c deterioro en la capacidad de contener las heces m/p no reconoce la urgencia de defecar y eliminación constante de heces.</p>		
<p>Definición: Cambios en los hábitos de eliminación fecal normales que se caracteriza por la eliminación involuntaria de heces</p> <p>Dominio 3 Eliminación Clase 2 Función gastrointestinal Objetivo: Evitar una incomodidad y lesiones en el área genital a causa de la incontinencia, de este modo se evitara que la persona manifieste una incomodidad a causa de la incapacidad de controlar sus esfínteres.</p>		
<p>Intervenciones</p> <p>Integridad tisular: piel y membranas mucosas. Completamente Compensatorio</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidados de la incontinencia intestinal • Cuidados perineales • Manejo de la diarrea <p>Manejo de la nutrición. Parcialmente compensatorio</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar una selección de comidas. 	<p>Criterios de Evaluación:</p> <p>Integridad tisular: piel y membranas mucosas: Sistema completamente compensatorio. Puntuación actual 1 Puntuación Diana 5.</p> <p>Manejo de la Nutrición: Sistema parcialmente compensatorio Puntuación actual 3. Puntuación Diana 5.</p>	<p>Fundamentación:</p> <p>La persona enferma suele tener menos resistencia a la infección y por consiguiente, la presencia de bacterias patógenas a su alrededor constituye una amenaza constante para el individuo. Ayudar al paciente a estar limpio, eliminando productos de excreción y secreciones, suprime muchas de las sustancias en las que prosperan dichas bacterias. Una buena higiene permitirá un mejor grado de confort a la persona lo mismo que una mejoría en su autoestima y la sensación de dependencia, de igual modo evitara algún proceso infeccioso y daño a la piel</p> <p>En el proceso de la digestión los alimentos ingeridos son mezclados y procesados, se seleccionan y absorben los nutrientes en diferentes porciones del tubo digestivo para ser transportados</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Dar comidas ligeras en puré y blandas. <p>Administración de medicación. Completamente compensatorio. Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Administrar la medicación con la vía adecuada y vía adecuadas <p>Metoclopramida 10mg Vía Intravenosa c/ 8 hrs.</p> <p>Enterogermina 1 ampolleta c/ 12hrs. Por SNG.</p>	<p>Manejo de la medicación: Sistema completamente compensatorio. Puntuación actual 1. Puntuación Diana 5.</p>	<p>y utilizados por los tejidos corporales; este proceso finaliza con la eliminación de los desechos. El cambio en la alimentación repercute considerablemente en la eliminación así como en las características de esta, alimentos que no pueda digerir de forma correcta aumentarían o disminuirían el número de evacuaciones de la persona.</p> <p>La administración de medicamentos son actividades de enfermería que se realizan bajo prescripción médica, en las cuales la enfermera debe saber evaluar los factores fisiológicos, mecanismos de acción y las variables individuales que afectan la acción de las drogas, los diversos tipos de prescripciones y vías de administración, dependiendo de igual forma cual es la función que cumplirán por el tratamiento. Las alteraciones del proceso normal de excreción gastrointestinal casi siempre tienen graves repercusiones en el organismo, por lo que una medida de tratamiento en caso de presentar una afectación de este tipo es el uso de fármacos para regular y disminuir el número de evacuaciones y la pérdida de flora intestinal por esta causa.</p>
<p>Continencia intestinal Completamente Compensatorio. Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayuda con los autocuidados: aseo • Cuidados de la incontinencia intestinal 	<p>Continencia intestinal: Sistema completamente compensatorio. Puntuación actual 1. Puntuación Diana de 5.</p>	<p>El lavado de la región perineal (genitales externos, perineo y zona anal) en el momento del baño diario y en otros momentos, fomenta la higiene, previene infecciones, elimina suciedades y secreciones irritantes y mal olientes. En el caso del individuo con daño cutáneo perineal, el lavado frecuente, seguido de la aplicación de sustancias medicamentosas indicadas favorece la cicatrización. El cuidado perineal debe</p>

		<p>practicarse siempre con la debida consideración por el pudor del paciente. Las principales porciones del tracto digestivo relacionados con esta función de eliminación y excreción son el colon y el recto, por lo que una buena higiene en las zonas perianales evitara la generación de un proceso infeccioso o lesión en la piel.</p>
--	--	---

Ejecución	Evaluación
<p>Durante el turno matutino se llevaron a cabo las intervenciones en torno a la incontinencia realizando el cambio de ropa respectivo y un doble cambio de pañal durante el turno. De igual modo durante los cambios de posición se verifico si había presentado alguna evacuación, en caso de que sucediese debido a las evacuaciones constantes y semilíquidas se realizaba un aseo de genitales con toallas húmedas que el familiar proporcionaba.</p> <p>El uso de la medicación también se proporcionó a horario para ayudar a disminuir la cantidad de evacuaciones.</p> <p>Otro de los aspectos importantes en los cuales se llevó a cabo fue la dieta a suministrar, debido a los cambios que se realizaban y el tipo se procuró pedir exclusivamente de un solo tipo, ya que se pudo observar que los cambios que se realizaban provocaban drásticamente un aumento en las evacuaciones aunado a la incontinencia fecal.</p>	<p>Los resultados de las intervenciones crearon un cambio considerable en el estado de salud de la persona, ya que en la situación de salud en la que se encuentra al no ser capaz de tener un control de sus esfínteres demostraba una gran incomodidad. El puntaje obtenido fue de 4 ya que se comprobó que uno de los factores principales para las características y el aumento de las evacuaciones eran los cambios a la dieta enteral, los cuales no eran procesados de la misma forma, por lo que se estableció con el servicio de dietas un solo tipo de nutrición enteral, aunado al uso de los fármacos se pudo mejorar en este aspecto que de igual forma previno la necesidad de realizar muchos cambios de ropa en la persona, previniendo un daño en la piel.</p>

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

Planeación

<p>Diagnostico 11.</p> <p>Riesgo de úlceras por presión r/c alteración de la sensibilidad, inmovilización física y fricción en la superficie</p>		
<p>Definición: Vulnerable a una lesión localizada de la piel y/o capas inferiores del tejido epitelial, generalmente sobre una prominencia ósea, como resultado de la presión o un cizallamiento.</p> <p>Dominio 11 Seguridad / Protección</p> <p>Clase 2 Lesión Física</p> <p>Objetivo: Evitar daños en la piel a causa de la inmovilización.</p>		
<p>Intervenciones</p> <p>Integridad tisular: piel y membranas mucosas Completamente Compensatorio Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manejo de presiones • Precauciones circulatorias • Precauciones con látex • Prevención de las úlceras por presión • Protección contra las infecciones • Vigilancia de la piel • Cambio de posición: mínimo cada 2hrs. • Control de infecciones • Cuidados de la piel: tratamiento tópico • Cuidados de los pies 	<p>Criterios de Evaluación</p> <p>Integridad Tisular/ piel y membranas mucosas: Sistema completamente compensatorio. Puntuación actual 1. Puntuación Diana 5.</p>	<p>Fundamentación</p> <p>La piel es la cubierta exterior del organismo y el órgano más extenso del cuerpo humano. Su principal característica, de la que derivan todas sus funciones, es que constituye una barrera de separación entre el medio interno y el externo, de igual forma es uno de los medios de termorregulación y excreción de toxinas. El cuidado de la piel es importante tanto en la persona sana como en la enferma por ser una de las barreras principales del cuerpo. Las pequeñas alteraciones en la textura y resistencia de la piel son fundamentales a la hora de aumentar el riesgo de aparición de determinadas alteraciones de la misma.</p>
<p>Consecuencias de la inmovilidad: fisiológicas</p>	<p>Consecuencias de la inmovilidad / Fisiológicas:</p>	<p>La inmovilización puede provocar desde un aumento en la humedad de la piel, problemas</p>

<p>Completamente Compensatorio Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidados del paciente encamado • Fomento del ejercicio • Fomento del ejercicio: entrenamiento de extensión • Manejo de presiones • Precauciones circulatorias • Terapia de ejercicios: control muscular • Terapia de ejercicios: movilidad articular 	<p>Sistema completamente compensatorio Puntuación actual 1 Puntuación Diana 5</p>	<p>leves, aunque muy molestos como el picor por una piel seca, hasta problemas más serios y difíciles de tratar como pueden ser las úlceras por el exceso de presión en zonas de prominencias óseas. Por esta razón es necesario movilizar al paciente evitando así la generación de puntos de presión. Estimular al enfermo para que mediante un plan de cuidados se fomente y mejore la movilidad y actividad del paciente. Cuando no sea posible, se realizarán movilizaciones pasivas de las articulaciones, sin sobrepasar el umbral del dolor.</p>
---	---	--

Ejecución	Evaluación
<p>Se realizaron las movilizaciones para el paciente en cama cada 2hrs. De igual forma se proporcionó almohadillas para colocarlas en zonas donde se producían los puntos de presión para evitar el aumento del roce de la piel por el reposo absoluto de la persona. El cuidado de la piel fue un aspecto importante ya que la condición de la persona al tener la debilidad muscular y ser incapaz de realizar los autocuidados pertinentes por lo que se mantuvo hidratada y humectada; se hizo notar que la paciente era alérgica al material de los pañales desechables por lo que se restringió su uso y se implementó exclusivamente de tela para evitar alguna laceración; el uso de cremas humectantes para el área perianal también fue requerida ya que las primeras ocasiones cuando no se sabía de la alergia tuvo una serie de laceraciones en la piel que le ocasionaron una severa molestia e incomodidad.</p>	<p>El resultado de las intervenciones se cumplió satisfactoriamente pasando a un sistema ligeramente compensatorio ya que realizando los cambios de posición pertinentes, con el uso de las almohadillas se limitó la presión y fue un apoyo para el familiar quien posteriormente consiguió las almohadillas ortopédicas para mayor comodidad de la paciente. Las zonas que en un inicio se vieron afectadas por el uso del pañal desechable progresivamente sanaron mejorando el estado y la comodidad de la persona.</p>

Planeación

<p>Diagnostico 12.</p> <p>Riesgo de infección r/c procedimiento invasivo y alteración de la integridad de la piel.</p>		
<p>Definición: Vulnerable a una invasión y multiplicación de organismos patógenos, que pueden comprometer la salud.</p> <p>Dominio 11 Seguridad y Protección</p> <p>Clase 1 Percepción de la Salud</p> <p>Objetivo: Evitar el aumento de infecciones a causa de los procedimientos invasivos y ambiente en el que el paciente se encuentra.</p>		
<p>Intervenciones</p> <p>Curación de la herida</p> <p>Completamente compensatorio</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baño • Control de infecciones. • Cuidados de las heridas <p>Estado infeccioso: Completamente Compensatorio</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manejo de la inmunización. • Manejo de la nutrición • Mejorando la tos • Protección contra las infecciones <p>Vigilancia de la piel</p>	<p>Criterios de Evaluación:</p> <p>Curación de la herida: Sistema completamente compensatorio. Puntuación actual de 2. Puntuación Diana de 5.</p> <p>Estado infeccioso Sistema parcialmente compensatorio. Puntuación actual 2. Puntuación Diana de 5.</p>	<p>Fundamentación:</p> <p>La piel y las mucosas normalmente albergan bacterias y microorganismo patógenos que pueden ser potencialmente peligrosos para la persona más si se encuentra en un ambiente hospitalario. Con el propósito de disminuir el paso de gérmenes hacia una herida, es necesario lavarse las manos antes y después de atender a un paciente. Además, el empleo de un desinfectante en la herida y alrededor de esta disminuye el número de gérmenes y, por lo tanto, el peligro de infección</p> <p>Las Infecciones Intrahospitalarias (IIH) constituyen un problema de salud complejo y de repercusión social. La incidencia que muestran los servicios de salud es un indicador de la calidad de la atención médica y su importancia</p>

		como problema de salud pública está dado por el aumento de la morbilidad, mortalidad y de los costos en la atención hospitalaria que en gran parte son prevenibles
--	--	--

Ejecución	Evaluación
<p>Las actividades se realizaron constantemente durante la realización de los procedimientos pertinentes a la curación del estoma (traqueostomía) una vez por cada turno con las respectivas medidas asépticas; se brindó asesoría al familiar acerca de la técnica para la realización del procedimiento y posteriormente lo realizara bajo la supervisión del personal de enfermería.</p> <p>De igual modo se realizó curación en la inserción del catéter venoso central cada 72 hrs., de acuerdo a las normativas establecidas, se hizo hincapié en el cuidado de la zona y los datos de alarma en caso de presentar alguna infección. Se realizó recambio de los equipos de infusiones cada 48hrs., para evitar el fomento a las infecciones.</p> <p>Se realizó también curación en la herida donde anteriormente como esquema de su tratamiento se había colocado el catéter para la realización de la plasmáferesis.</p>	<p>El impacto y el resultado obtenido para las intervenciones fue el esperado ya que la zonas donde se encontraban respectivamente los catéteres se mostraban íntegras sin datos de alarma o que propiciaran la infección siendo evaluadas por el área de heridas del instituto.</p> <p>De igual forma el familiar se mostró cooperador en la enseñanza de la técnica de curación siendo capaz de realizarla por su cuenta en visitas posteriores. El aspecto de prevención de infecciones fue muy fortalecido ante el hecho de una inmunosupresión posterior a su ingreso al servicio.</p>

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

Planeación

<p>Diagnostico 13.</p> <p>Riesgo de baja autoestima situacional r/c enfermedad física y disminución del control de su entorno.</p>		
<p>Definición: Vulnerable al desarrollo de una percepción negativa de la propia valía en respuesta a una situación concreta, que puede comprometer la salud.</p> <p>Dominio 6 Autopercepción.</p> <p>Clase 2 Autoestima.</p> <p>Objetivo: Disminuir la percepción negativa de la persona en torno a su situación fortaleciendo los vínculos emocionales y las redes de apoyo a su disposición.</p>		
<p>Intervenciones</p> <p>Reestructuración cognitiva Sistema completamente compensatorio. Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a que acepte el hecho de que las frases autoinducidas median en el despertar emocional. - Realización de la frase positiva. <p>Potenciación de la autoestima Sistemas completamente compensatorio Actividades</p>	<p>Criterios de Evaluación:</p> <p>Reestructuración Cognitiva Sistema completamente compensatorio. Puntuación actual de 1. Puntuación Diana de 5.</p> <p>Potenciación de la autoestima Sistema completamente compensatorio Puntuación actual de 1 Puntuación Diana de 5.</p>	<p>Fundamentación:</p> <p>La reestructuración cognitiva consiste en que el terapeuta ayude al paciente a identificar y cuestionar esos pensamientos desadaptativos para sustituirlos por otros más apropiados que disminuyan el efecto emocional de los desadaptativos. Es por este método que se busca un aumento progresivo en la autoestima y en la auto percepción de la persona con respecto a su enfermedad y entorno.</p> <p>La autoestima es considerada la opinión emocional de un propio individuo; un factor clave para la recuperación y el estado de salud</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Reafirmar las virtudes que auto identifiquen al paciente. • Facilitar un ambiente y actividades que aumenten su autoestima. • Fomentar el contacto personal al comunicarse con otras personas. 		<p>en la persona es esa misma autopercepción. La afección de una enfermedad neurodegenerativa y que progresivamente avanza repercute considerablemente en este aspecto generando un sentir de desesperanza y una baja autoestima.</p>
--	--	---

Ejecución	Evaluación
<p>Las actividades en torno a la reestructuración cognitiva se realizaron durante las mañanas antes de comenzar las actividades a realizar pidiendo que se repitiera 3 veces en voz alta y en ocasiones con el familiar.</p> <p>Se realizó de igual forma una sesión corta una vez por semana junto con su familiar para platicar acerca de su situación y fortalecer sus redes de apoyo, hablando de metas y objetivos a futuro para la persona, realizando una escucha activa en torno también a sus virtudes como persona</p>	<p>Inicialmente la persona se mostraba renuente ya que de acuerdo a su opinión podría incomodar a sus compañeras de área, por lo que fue lentamente aceptando la realización de la actividad, mejorando ligeramente en torno a la percepción de sí misma que había sido hasta cierto punto distorsionada por la enfermedad. De igual forma se pudo hablar de sus preocupaciones en su entorno con la familiar y como disminuirlas fortaleciendo los lazos y las redes de apoyo con las que puede contar, por lo que posteriormente la paciente pudo expresar mejor su sentir en torno a su situación.</p>

- **Mantenimiento del equilibrio entre la soledad e interacción humana.**

<p>Diagnostico 14.</p> <p>Riesgo de cansancio del rol del cuidador r/c actividades excesivas de cuidado, factores estresores, falta de descanso del cuidador y curso imprevisible de la enfermedad.</p>		
<p>Definición: El cuidador es vulnerable a la percepción de dificultad para desempeñar su rol de cuidador familiar.</p> <p>Dominio 7 Rol / Relaciones.</p> <p>Clase 1 Roles de Cuidador.</p> <p>Objetivo: Disminuir el riesgo de presentar afecciones emocionales y físicas en el cuidador a causa del estado de salud del receptor de cuidado y por la sobrecarga de actividades en su rol de cuidador primario.</p>		
<p>Intervenciones</p> <p>Apoyo al cuidador principal. Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar al cuidador estrategias de mantenimiento de cuidados sanitarios para mantener la propia salud física y mental. • Actuar en lugar del cuidador si se hace evidente una sobrecarga de trabajo. • Informar al cuidador sobre recursos de cuidados sanitarios y comunitarios. • Observar si hay indicios de estrés. <p>Apoyo emocional Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Remitir a servicios de asesoramiento si se precisa. 	<p>Criterios de Evaluación:</p> <p>Apoyo al cuidador principal Sistema Parcialmente compensatorio. Puntuación actual de 3 Puntuación Diana de 5</p> <p>Apoyo Emocional Sistema Parcialmente Compensatorio Puntuación actual de 3 Puntuación Diana de 5</p>	<p>Fundamentación:</p> <p>La presencia de un miembro que precisa de cuidados, genera una nueva situación familiar que puede provocar importantes cambios. Estos cambios pueden afectar a todos sus componentes, especialmente al cuidador principal, que es el miembro de la familia que soporta la mayor parte de la sobrecarga física y emocional de los cuidados. Por estas razones es importante brindar un apoyo para evitar que la sobrecarga que soporta el cuidador pueda repercutir de forma negativa sobre su salud, social y económica.</p> <p>El apoyo emocional que comprende la empatía, el cuidado y la confianza que una persona ofrece a otra, es uno de los aspectos en los que enfermería debe tener los conocimientos necesarios y la</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer a la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional. • Escuchar las expresiones o creencias. • Ayudar a la persona a que exprese sentimientos de ansiedad, ira o tristeza. 		<p>sensibilidad para poder atender y brindar esta necesidad, que el individuo demanda día con día. Usualmente se atribuye exclusivamente al paciente, pero de igual modo se aplica al cuidador quien es la persona que se encuentra con el paciente, la cuestión emocional que implica mantener a alguien en una situación hospitalaria con cambios e incertidumbre en su estado de salud afecta de forma importante por lo que es necesario brindar un apoyo que ayude a la persona a afrontar la situación.</p>
---	--	---

Ejecución	Evaluación
<p>Las actividades en torno al cuidador se vieron destinadas en algunos lapsos de tiempo posteriores a las actividades realizadas en el paciente por parte del familiar, no fueron de forma recurrente debido a la disponibilidad de tiempo tanto del familiar como propiamente del personal.</p> <p>Se canalizó al cuidador primario con el área de trabajo social en caso de que necesitara redes de apoyo, como pudieran serlo algunas fundaciones de asistencia social.</p> <p>De igual modo se solicitó al personal de enfermería que se encarga de la consultoría a llevar un seguimiento que abarque atención psicológica.</p>	<p>Hubo mínima mejoría en torno a las situaciones de aspecto emocional, ya que el cuidador primario repetía que constantemente se sentía estresada ante los inconvenientes y situaciones por las que pasaba, enfocándose siempre a los cuidados a su hija no encontraba tiempo para expresarse de cómo se sentía ella en una escucha activa.</p> <p>De igual forma acepto en todo caso las opciones de redes de apoyo a las que puede recurrir dentro o en su respectiva zona, también en torno a consultoría en cuyas sesiones aunque contadas pudo expresarse abiertamente.</p>

6.- Plan de Alta

Dieta

La alimentación es un aspecto importante para la estabilidad de la persona. La Miastenias Gravis siendo una enfermedad que repercute considerablemente en la movilidad y la realización de actividades básicas hasta la propia alimentación; es por esta razón que se debe preparar una dieta específica para la persona y que sea capaz de poder ingerir los alimentos sin dificultad y evitar generar un atragantamiento por la lenta masticación.

Es por esta razón que la dieta que la persona debe llevar en casa además de ser un buen aporte de nutrientes debe ser apta para su ingesta. Las sugerencias de dieta aptas para la alimentación de la persona con Miastenias Gravis son:

- Dieta blanda: preparar los alimentos crudos o cocidos de fácil disgregación que son fáciles de masticar. Estas pueden ser: huevo, carne, verduras, cereales, picadillos o pastas.
- Dieta en papilla: compuestos alimenticios de características semilíquidas o líquidas que se encuentran en una emulsión. Estos pueden ser de verduras o frutas.

Se debe de intercalar las comidas y los alimentos utilizados para realizarlas para evitar que sean repetitivas, también se puede apoyar a su alimentación con algunos suplementos alimenticios previamente indicados. Durante la alimentación es importante realizar las siguientes recomendaciones:

- Comer sentado con la barbilla inclinada hacia abajo y en posición incorporada para evitar aspiraciones.
- Realizar comidas frecuentes, muy energéticas y poco abundantes.
- No mezclar diferentes consistencias de alimentos
- Incluir la máxima variación de alimentos para evitar déficits nutricionales.
- Mantener una buena higiene bucal.

Medicamentos

El tratamiento farmacológico es de suma importancia para una buena recuperación y una progresiva estabilidad de la enfermedad. De esto depende en gran medida un buen manejo de la enfermedad para evitar algún ingreso hospitalario.

El apego al tratamiento es pieza clave para una buena calidad de vida en el paciente con Miastenias Gravis; las recomendaciones principales son:

- Rotular el medicamento de acuerdo al horario establecido para su ingesta.
- Verificar siempre la caducidad y la forma de administración (Vía oral o intramuscular sea el caso)
- Almacenar en un sitio seguro y libre de humedad.
- En caso de que el medicamento sea administrado de forma oral y no pueda ser ingerido por la persona, moler o disolver si se puede con agua simple y proporcionar en tomas pequeñas.
- Conocer los efectos adversos que el tratamiento farmacológico puede generar y que hacer en caso de una sobredosificación. Los efectos secundarios de acuerdo al medicamento son:
 - Omeprazol: Experimentan efectos gastrointestinales, entre ellos, náusea, diarrea y cólico; se han informado con menor frecuencia efectos como cefalalgia, mareos y somnolencia. En ocasiones se observan erupciones cutáneas.
 - Enoxaparina: Puede generar hemorragia trombocitosis y trombocitopenia. Puede generar reacciones alérgicas, aumento de enzimas hepáticas (principalmente transaminasas); urticaria, prurito, eritema, hematoma, dolor

y otras reacciones en la zona de punción. (Edema, hemorragia, hipersensibilidad, inflamación).

- Hidrocortisona: Puede provocar a nivel nervioso cefalea, vértigo, alteraciones psíquicas, convulsiones (en ciertos casos); en la piel puede causar eritema, sudoración, dermatitis, equimosis, alteraciones en la cicatrización; retención de sodio y líquidos; en lo gastrointestinal puede provocar úlcera péptica con posible perforación y hemorragia subsecuente, perforación del intestino delgado o grueso, náusea; algunas de las otras reacciones son anafilactoide o de hipersensibilidad, tromboembolismo, ganancia de peso, aumento del apetito y malestar

- Corpotasin: Sus reacciones adversas más comunes son las náuseas, dolor abdominal, diarrea, vomito e hipercalcemia; estos pueden ocurrir de forma frecuente si el compuesto no se disuelve completamente.

- Piridostigmina: Trastornos de la acomodación, mareos, hipersecreción bronquial, espasmo bronquial, espasmo laríngeo, bradicardia hipersalivación, sudoración, incontinencia urinaria, diarrea, calambres abdominales, aumento del peristaltismo.

- Escitalopram: Provoca náuseas, diarrea, estreñimiento, vómitos, sequedad de boca; aumento de peso; insomnio, somnolencia, mareos, parestesia, temblor; sinusitis, bostezos; incremento de la sudoración; artralgia, mialgia; disminución del apetito, aumento del apetito; fatiga, pirexia; ansiedad, inquietud, sueños anormales.

- Clonixinato de Lisina: Pueden presentarse náusea, mareo y somnolencia de carácter leve y transitorio.

- Pregabalina: Nasofaringitis, aumento del apetito, estado de ánimo eufórico, confusión, irritabilidad, desorientación, insomnio, lívido disminuida; mareo, somnolencia, cefalea, ataxia, coordinación anormal, temblor, disartria, amnesia, alteración de la memoria, alteración de la atención, sedación, letargo, visión borrosa, diplopía; vértigo, vómitos, náuseas, estreñimiento, diarrea, flatulencia, distensión abdominal, boca seca, artralgia.

- Levetiracetam: Nasofaringitis; anorexia; depresión, hostilidad/agresividad, ansiedad, nerviosismo/irritabilidad; somnolencia, cefalea, convulsión, trastorno del equilibrio, mareo, letargo, temblor, vértigo, tos, dolor abdominal, diarrea, dispepsia, vómitos, náuseas, rash y astenia/fatiga.

- Enterogermina: Se ha reportado hipersensibilidad a los componentes, erupciones cutáneas y urticaria.

Se debe conocer de forma clara las reacciones adversas o al menos las más frecuentes por uso y distinguir en caso de que la enfermedad inicie datos de actividad, de esta forma se podrá distinguir el tipo de emergencia y la necesidad de recibir atención médica. De igual modo es muy importante conocer el tipo de fármaco que se utilizan para el tratamiento de la enfermedad del paciente ya que en la Miastenias Gravis algunos fármacos se encuentran contraindicados, inclusive el más mínimo cambio o ajuste podría ser factor desencadenante para una crisis miasténica.

Signos y Síntomas de Alarma

La Miastenias Gravis es una enfermedad autoinmune la cual puede presentar alguna crisis que active la enfermedad, llevando así a una emergencia médica de suma importancia y que puede ser dato de una posible reactivación de la enfermedad. Es por esta razón que se debe conocer que es una crisis miastenica y cuáles son los signos y síntomas de alarma.

Crisis Miastenica: daño de los músculos de la respiración exija la necesidad de apoyo ventilatorio mecánico, ya sea como medida de soporte respiratorio o para protección de la vía aérea, porque la debilidad de los músculos del tórax y la paresia de las fibras musculares que componen la orofaringe pueden afectar la ventilación y generar incapacidad en el manejo de secreciones.

Las causas principales que pueden desencadenar una crisis miastenica pueden clasificarse por factores:

- Factor ambiental: Puede ser a causa de factores estresores psicológicos o ambientales, cirugía, dolor, cambios bruscos de temperatura, insomnio y ajuste al tratamiento de medicamentos.
- Factor infeccioso: Puede ser sepsis de cualquier origen, infección de vías respiratorias alta, neumonía, neumonitis por aspiración, gastroenteritis, infección de vías urinarias, infección por Clostridium difficile, Meningitis y Encefalitis.
- Factor de medicamentos: Aquellos contraindicados por su tratamiento los cuales son:
 - Anestésicos: Lidocaína, procaína, agentes bloqueadores neuromusculares.
 - Relajantes musculares: Curarizantes, despolarizantes, benzodicepinas y baclofeno.

- Antipalúdicos: Quinina y cloroquina.
- Antibióticos: Amikacina, gentamicina, kanamicina, neomicina, estreptomycin, tobramicina, aritromicina, penicilina, sulfamidas, tetraciclinas, lincomicina, clindamicina y polimicina B.
- Fármacos Cardiovasculares: Quinidina, procainamida, ganglioplejicos, beta bloqueadores (oxprenolol, propranolol, practolol, timolol) y reserpina.
- Anticonvulsivantes: Trimetadiona.
- Analgésicos: opiáceos y dipirona magnésica.
- Antirreumáticos: D – penicilamina colchicina.
- Hormonas: De tiroides y oxitocina.
- Psicotrópicos: Tranquilizantes, ansiolíticos, antidepresivos y neurolépticos.
- Anticolinérgicos.
- Antihistamínicos.
- Otros: Verapamilo, agentes yodados para contraste, radiológicos, clorpromazina y litio.

Debido a la extrema sensibilidad que existe con los fármacos que pueden desencadenar alguna crisis es necesario tener una lista a la mano de cuáles son los medicamentos contraindicados en caso de presentarse una emergencia y se deba recurrir la asistencia hospitalaria.

De igual modo se deben identificar los signos de alarma que preceden a una Crisis Miastenica y aprender a distinguir la diferencia entre Crisis Miastenica y Crisis colinérgica. Las diferencias son:

- Crisis Colinérgica: Se manifiesta como una parálisis flácida, sudor, salivación, lagrimeo, vómitos, palidez, secreción de los bronquios y pupilas pequeñas (miosis). Si afecta a la musculatura respiratoria puede provocar una insuficiencia respiratoria severa.

- Crisis Miasténica: Se caracteriza por presentar ptosis, diplopía, disnea apnea moderada, disartria, anartria, afonía, disfagia, facie miasténica, ansiedad, agitación psicomotora, apatía, sopor, hipoxia y convulsiones.

Cualquiera de las crisis que se llegase a presentar es de suma importancia recurrir a una unidad hospitalaria, ya que ambas desembocan principalmente en una dificultad respiratoria severa y que por consecuencia pueda llevar a una insuficiencia respiratoria.

Ejercicios de Rehabilitación en el Hogar

Para una progresiva mejoría y adaptación de nueva cuenta es importante continuar con la rehabilitación física en el hogar. De esta forma se evita que a raíz del tiempo prolongado en cama durante su estancia hospitalaria y en el hogar se produzcan una atrofia muscular en las extremidades y de igual modo es manera de prevención para evitar la generación de úlceras por presión o algún otro daño a la piel.

El objetivo principal de la movilización es prevenir, disminuir o eliminar la limitación de la movilidad articular (por causas intraarticulares o extraarticulares). La movilización ocurre debido al deslizamiento de las superficies articulares y de los elementos periarticulares, que además favorecen la reabsorción de los exudados anormales y evita la adherencia intraarticular o extraarticular.

Estos se pueden clasificar en:

- Movilización pasivas: Son aquellas que realiza el fisioterapeuta u operador, de forma preventiva o curativa, sin que haya participación activa (ayuda o resistencia) del paciente.
- Movilización preventivas: Su finalidad es evitar contracturas al mantener un arco normal de movimiento. Este tipo de movilización debe ser

progresivo, no traumático e indoloro y con una frecuencia diaria y variable según la causa.

- Movilizaciones curativas. Tiene por objeto recuperar la amplitud articular disminuida por causa de una inmovilización prolongada debido a fractura o brote inflamatorio por un reumatismo crónico.

Debemos recordar siempre antes de realizar alguna de estas actividades es necesario realizarla en una posición recta y cómoda para la persona, de igual forma quien lo realiza debe mantenerse en una postura firme para evitar daños a su espalda o al momento de realizarlas. Los ejercicios deben de realizarse de forma lenta y pausada para evitar generar algún dolor, deben de igual forma programarse en tiempos y espacios de descanso para evitar un cansancio rápido por parte de la persona. Es de suma importancia tener conocimiento previo de los ejercicios a realizar, ya que una mala técnica podría ocasionar una lesión a la persona a la cual se le realiza o inclusive a quien lo está realizando. Algunos ejemplos son:

- Flexión de cadera y rodilla: Consiste en doblar la rodilla hacia dirigiéndola hacia arriba en el pecho haciendo un ángulo de 90° y manteniendo la rodilla doblada, rote la pierna hacia usted y luego al lado contrario. Recuerde no vaya más allá del punto de resistencia o dolor (Ver Anexo 10.1).
- Abducción de la cadera con rotación neutral: Manteniendo una pierna fija, llevar la otra hacia fuera, con la rodilla estirada. Luego traerla hacia dentro y haciendo el recorrido inverso. Debe ser un deslice hacia afuera sin forzar o levantar la pierna. La rodilla opuesta la puede tener doblada para hacer este ejercicio (Ver Anexo 10.2).

- Movimientos del tobillo y pie: Tomando los dedos y el talón de la persona se procede a realizar una dorsiflexión hacia arriba en un ángulo de 30° y posteriormente una plantarflexión de la misma forma de forma lenta en ambas acciones. En caso de que la persona presente dolor al momento de realizar el ejercicio es importante valorar la fuerza que se está usando y hasta donde la persona puede realizarlo sin molestia.

Otra sugerencia para evitar una deformación en el pie es el uso de tenis en forma de bota durante unas horas en el día, ya que estos realizaran una función que asemeja la posición normal del pie, lo mismo que el uso de medias compresoras para mejorar la circulación (Ver Anexo 10.3).

- Movimientos de flexión del hombro: Se realiza con el codo doblado y el brazo apoyado sobre la cama, llevar la mano y el antebrazo hacia delante y hacia atrás; posteriormente estirando el brazo tomando de la muñeca y el antebrazo dirigirlo hacia arriba por encima de la cabeza (Ver Anexo 10.4).

Otra alternativa para el manejo del paciente en el hogar es la realización de masajes corporales y en las extremidades del cuerpo, que además de relajar los músculos y ayudar a la circulación son una buena terapia alternativa para la relajación y el tratamiento del estrés para la persona. Algunas de las sugerencias son:

- Effleurage: Es un masaje de tipo sedante en donde se practica aplicando la cara palmar y dedos a flor de la piel, realizando a continuación movimientos muy suaves de desplazamiento sobre la región a masajear; puede ir en zigzag, espiral o centrico. Tiene una duración mínima de 3 minutos y tiene por objeto calmar el dolor, preparar los tejidos a las otras formas, desempeñando un papel más psicológico (Ver Anexo 10.5).

- Fricción: Este a su vez puede dividirse en superficial y profunda, la diferencia entre uno y otro es que el ultimo va a en una cuestión más a la circulación de retorno, siendo los ejes de acción los vasos sanguíneos. La realización es de igual forma que el anterior solo que esta vez ira en incremento de la fuerza en la mano (Ver Anexo 10.6).
- Amasamiento: Se va realizando colocando las manos en forma de pinza, con las que se aprisiona las masas musculares, actuando en sentido perpendicular a las fibrillas. Su función es más estimulante (Ver Anexo 10.7).
- Percusión: Se realiza dando golpes secos y rítmicos bien sea con los puños cerrados, con el borde de la mano o los dedos. Las manos actúan perpendicularmente a las fibras musculares; se aplica siempre después del “amasamiento” para refuerzo de su acción estimulante (Ver Anexo 10.8).

Una opción para realización de estos masajes es el uso de aceites o esencias, estas estimulan el olfato y la piel ayudando a generar en la persona una sensación mayor de relajación siendo más efectiva.

7.- Conclusiones

Para finalizar cabe señalar que el tiempo necesitado y requerido realmente para conocer si las metas se llevaron a cabo y realmente tuvieron el impacto esperado debe de ser más tiempo y un seguimiento aún más estrecho, si bien el tiempo debía ser más que suficiente la atención y sobrecarga de trabajo evitaron un seguimiento más estrecho en las actividades, lo mismo que la falta de recursos en ocasiones provoca que no todas las actividades planeadas se puedan llevar a cabo, esto implica una gran problemática que muchas de las instituciones del salud y que en este caso es un tanto preocupante la falta de recursos y material para realizar las actividades del personal, es importante que una institución de tercer nivel donde los cuidados son más avanzados cuente con el material suficiente. Estas realidades son a las que el personal se enfrenta para realizar sus actividades, de igual modo el registro de la eficacia más allá de lo empírico o de una simple rutina, cada acción de enfermería por más mínima que sea debe quedar constada, he de ahí la necesidad de realizar trabajos escritos donde se plasme que el cuidado que enfermería realiza es y será fundamental para la persona y su entorno.

8.- Sugerencias

Las sugerencias que se indican a manera de mejoría en la calidad de servicios es como se mencionó con anterioridad la falta de recursos para llevar a cabo las actividades ha sido uno de los principales impedimentos para cumplir de forma más estricta las actividades, esta situación se notó en mayor medida durante los fines de semana donde los recursos y material escaseaban de mayor forma, de igual modo el retraso en llevar la ropa clínica para los cambios de cama en general se retrasaba mucho y como resultante las actividades de enfermería se veían retrasadas; otra de las causas en donde se encontró una dificultad para que las intervenciones llevaran a cabo fue la clara comunicación con el personal de los distintos turnos y sus constantes discrepancias, la comunicación efectiva en ellos realmente no se

veía ni reflejaba pues el deterioro de un paciente de un día para otro sin el registro o los datos que arrojaran un deterioro, la comunicación en este aspecto es un detalle que se debe mejorar y aclarar, si bien cada turno labora de forma específica es un rubro importante para llevar una buena gestión de calidad en el paciente.

9.- Glosario

AChE: Termina la acción de la acetilcolina en las uniones de las diversas terminaciones nerviosas colinérgicas con sus órganos efectores o sitios postsinápticos.

Afonía: Es una manifestación de una lesión en la laringe, se produce por la alteración de la normal vibración de las cuerdas vocales producida por el paso del aire a través de las mismas durante la espiración.

Anartria: Ha sido definida como una alteración de la programación del habla, con dificultad para iniciar la palabra, articulación lenta y distorsión variable de los fonemas.

Anticolinesterasicos: Farmacos inhibidores de la AChE.

Antipalúdicos: Sustancia o fármaco que combate el desarrollo de parásitos plasmodios, en especial los que causan la malaria.

Benzodiacepinas: Grupo de medicamentos psicotrópicos que actúan en el Sistema Nervioso Central con efectos sedantes, hipnóticos, anticonvulsivos, ansiolíticos, relajantes y amnésicos. Las benzodiacepinas actúan como agentes depresores del Sistema Nervioso, concretamente del Sistema Límbico, que está relacionado con la memoria, la atención, la personalidad, los instintos sexuales, la conducta y las emociones.

Campimetría: Es el estudio del campo visual y la detección de sus defectos (escotomas o zonas de pérdida parcial o total de visión) mediante el empleo de un campímetro o perímetro. El campo visual se define como al espacio en el que un objeto puede ser visto mientras la mirada de la persona estudiada permanece fija hacia el frente.

Capnografía: Es una monitorización no invasiva de la ventilación que mide el dióxido de carbono (CO₂) exhalado por el paciente.

Diplopía: Es una enfermedad en la que las imágenes que perciben el ojo izquierdo y el derecho no se procesan en el cerebro formando una única imagen espacial. La consecuencia es la visión doble.

Disfagia: Es la dificultad o imposibilidad para tragar, es decir, se produce cuando tenemos dificultades en el proceso deglutorio. Puede dividirse en trastornos de la deglución en la zona de la faringe (disfagia orofaríngea) o en la zona del esófago (disfagia esofágica).

Dorsiflexión: Es el movimiento que reduce el ángulo entre el pie y la pierna en el cual los dedos del pie se acercan a la espinilla.

Hemiparesia: Trastorno motor afecta una mitad del cuerpo, sobre todo en el brazo y la pierna, aunque también puede afectar a la cara. Se pierde la fuerza motora sin llegar a la parálisis.

Hemiplejía: Es la parálisis completa o incompleta que afecta a una mitad del cuerpo, en su totalidad o parcialmente. En forma general es la afección de la mitad del organismo.

Neurolepticos: Es una molécula que actúa sobre el sistema nervioso mediante la modulación tanto de la actividad neuronal. Estos fármacos provocan un efecto contra la transmisión de un neurotransmisor que es una molécula química implicadas en la circulación de la información: la dopamina.

Oxigenoterapia: Es un tratamiento de prescripción médica en el que se administra oxígeno en concentraciones elevadas con la finalidad de prevenir o tratar la deficiencia de oxígeno (hipoxia) en la sangre, las células y los tejidos del organismo.

Plantarflexión: Movimiento que aumenta aproximadamente 90 grados entre la tibia y parte frontal del cuerpo. En resumen, es un movimiento de alejamiento. El rango de la flexión plantar del movimiento es entre los 30 grados y 50 grados.

Plasmaferesis: Es un procedimiento extracorpóreo, en el cual a partir de la sangre extraída del paciente se procede a separarla en sus componentes plasma y elementos celulares.

Prueba de Barany: Prueba exploratoria utilizada en neurología con el fin de determinar la función vestibular, consistente en extender los brazos y los dedos, señalando al frente, para observar si existen desviaciones laterales de los brazos o del cuerpo hacia el lado del sistema vestibular hipofuncionante.

Ptoxis: Caída o prolapso de un órgano, una víscera o una parte, debido, a menudo, a una relajación de los medios de sujeción, como en la ptoxis renal, palpebral, gástrica, etc.

Rinolalia: Alteración en la articulación de algunos fonemas o ausencia total de ellos, asociada un timbre nasal de la voz (nasalización) o timbre muerto (oclusión nasofaríngea), por deficiencias en la inervación del velo del paladar, por falta de funcionalidad del mismo o por procesos que provocan oclusión nasofaríngea.

Timectomía: Es la remoción quirúrgica de la glándula del timo.

Transaminasas: Son enzimas transferasas que catalizan la reacción de transferencia del grupo amino (-NH₂) de un aminoácido a un α -cetoglutarato (un α -cetoácido).

Traqueostomía: a es un procedimiento quirúrgico que corresponde a la abertura de la pared anterior de la tráquea. Están indicadas en pacientes con problemas respiratorios en los cuales se van realizar cirugías importantes de cabeza, cuello, tórax y cardíacas, y que por lo tanto se va mantener intubados por más de 48 horas posterior a la cirugía.

Trombocitopenia: Es cualquier trastorno en el cual hay una cantidad anormalmente baja de plaquetas, que son partes de la sangre que ayudan a coagularla. Esta afección algunas veces se asocia con sangrado anormal.

Trombocitosis: Es una condición en la que hay un excesivo número de plaquetas en la sangre. Las plaquetas son glóbulos en el plasma que paran las hemorragias al juntarse y formar un coágulo. Demasiadas plaquetas pueden llevar a ciertas condiciones, incluyendo derrame cerebral, ataque al corazón, o un coagulo en los vasos sanguíneos.

Tromboembolismo: Oclusión de un vaso sanguíneo por un trombo que se desprendió del lugar de origen.

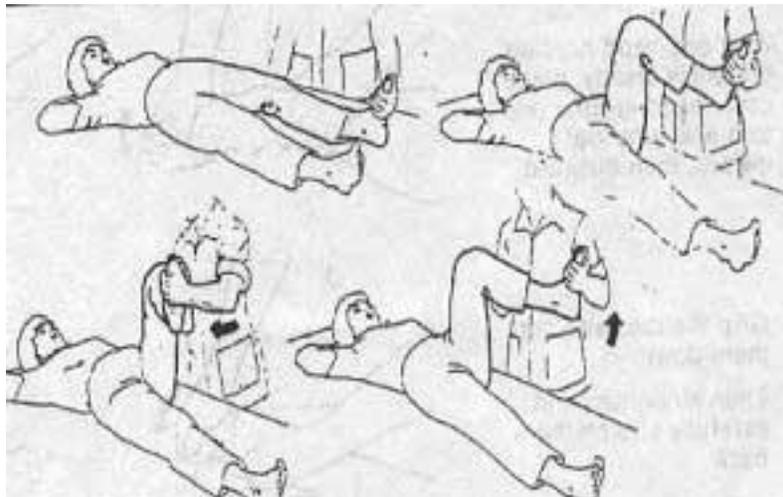
Urticaria: Síndrome de la piel que se caracteriza por la presencia de manchas y áreas de inflamación rosáceas, acompañadas de un intenso picor.

10.- Anexos:

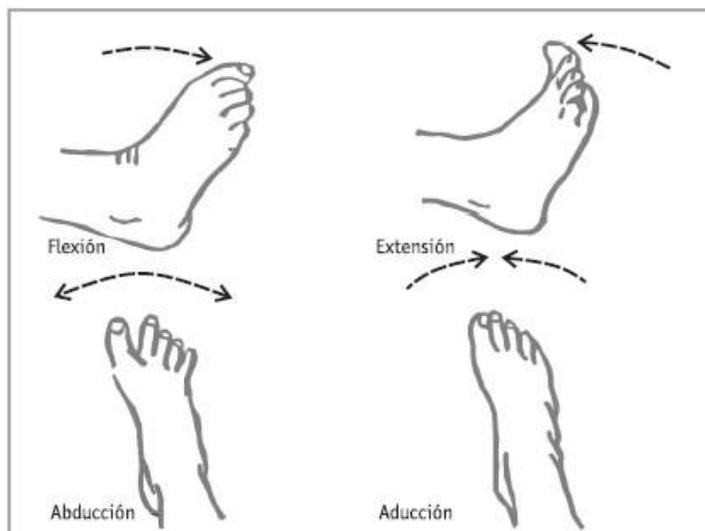
Anexo 10.1.- Ejercicios de Flexión de Cadera y Rodilla.



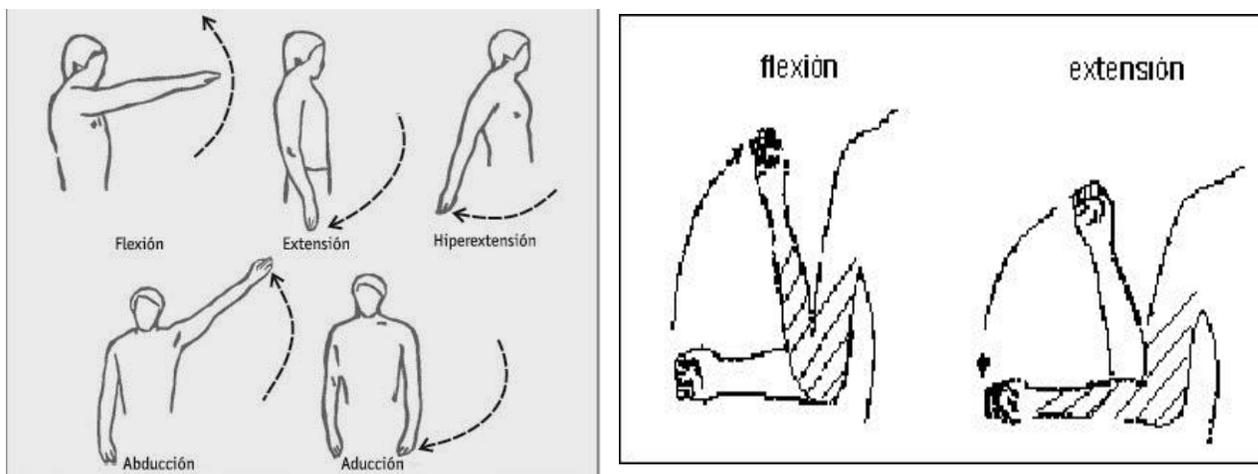
Anexo 10.2.- Ejercicio de Abducción de Cadera.



Anexo 10.3.- Ejercicios de Movimiento de Tobillo y Pie.



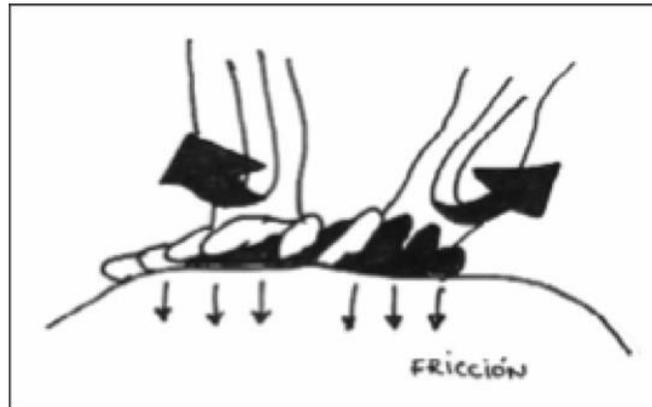
Anexo 10.4.- Movimientos de Flexión del Hombro y Brazo.



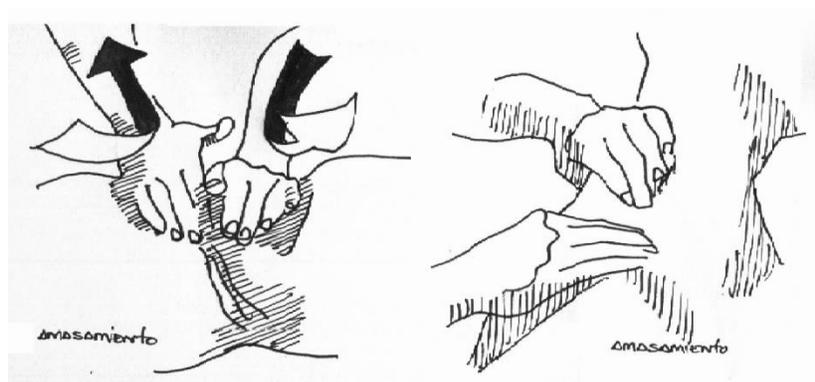
Anexo 10.5.- Masaje tipo Euffleurage o Sedante.



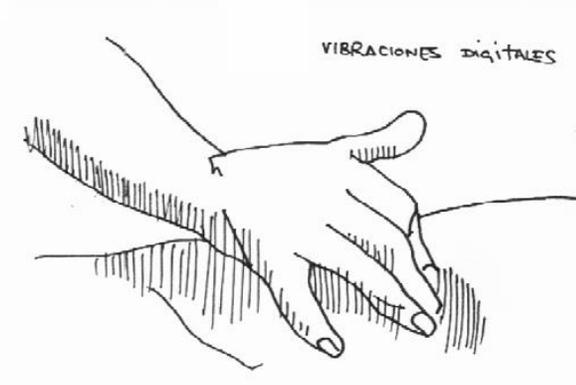
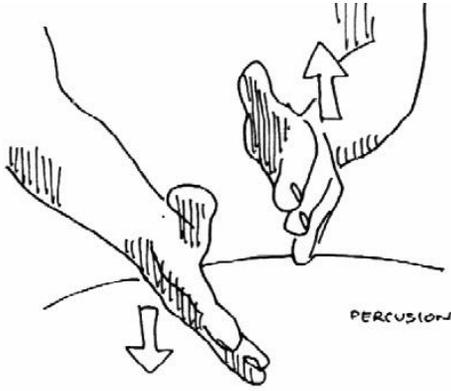
Anexo 10.6.- Masaje de Tipo Fricción.



Anexo 10.7.- Masaje de Tipo Amasamiento.



Anexo 10.8.- Masaje de Tipo Percusión.





INSTITUTO NACIONAL NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA
MANUEL VELASCO SUAREZ
INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
ESCUELA SUPERIOR DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



INSTRUMENTO DE VALORACIÓN NEUROLOGICA DE ENFERMERÍA
CON EL MODELO DE DOROTHEA OREM

DATOS PERSONALES

Agente de cuidados dependiente: _____ Edad: _____ Género: Masculino () Femenino ()

Diagnóstico médico: _____ Peso _____ Talla _____ I.M.C. _____

Factores heredo familiares: _____ Factores de riesgo _____

ORIENTACIÓN SOCIOCULTURAL:

Fecha de Nacimiento _____ Lugar de Residencia _____ Escolaridad _____

Ocupación _____ Religión _____ Estado Civil _____

Integrantes de la familia _____ Lugar que ocupa en la familia _____ Rol en la familia _____

Características de la vivienda _____

NOTA: Valore en función al estado actual del paciente. Los reactivos que no apliquen hágalos en función a su condición previa al ingreso, en caso de no tener forma de valorarse, se registra no valorable.

REQUISITOS UNIVERSALES DE AUTOCUIDADO

1.- MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE AIRE

<p>¿Fuma o fumó? Si () No ()</p> <p>¿Qué tiempo ha consumido tabaco? _____</p> <p>No. de cigarrillos consumidos al día _____</p> <p>¿Ha intentado dejar de fumar? Si () No ()</p> <p>¿Convive con fumadores? Si () No ()</p> <p>¿Utiliza algún dispositivo para favorecer la oxigenación? Si () No ()</p> <p>¿Cuál? _____</p> <p>Parámetros: F_i O₂ _____ F.R. _____ SatO₂ _____</p> <p>V.C. _____ PEEP _____ Modo Ventilatorio _____</p> <p>FC: _____ T/A: _____ Temperatura: _____</p> <p>Respuesta pupilar: _____</p> <p>Estado de conciencia: Alerta () Somnoliento ()</p> <p style="padding-left: 40px;">Estupor () Coma ()</p> <p>¿Presenta reflejo tusígeno? Si () No ()</p> <p>Tipo de respiración: Eupnea () Bradipnea ()</p> <p style="padding-left: 40px;">Taquipnea () Disnea () Apnea ()</p> <p>¿Presencia de cianosis? Si () No ()</p> <p style="padding-left: 40px;">Peribucal () Ungueal ()</p>	<p>Estado de fosa nasal: Mucosa _____</p> <p>Tabique nasal _____ Anomalías _____</p> <p>Tráquea: _____</p> <p>Pulsos carotídeos y yugulares _____</p> <p>Cuello: _____</p> <p>Campos pulmonares _____</p> <p>Ruidos cardíacos _____</p> <p>¿Hay presencia de secreciones? Si () No ()</p> <p>Características de secreciones _____</p> <p>Presencia de estertores Si () No ()</p> <p>¿Hay condiciones que limitan su respiración? Si () No ()</p> <p>¿Cuáles? _____</p> <p>¿Percibe olores? Si () No ()</p>
--	--

NOTA: Valore en función al estado actual del paciente. Los reactivos que no apliquen hágalo en función a su condición previa al ingreso, en caso de no tener forma de valorarse, se registra no valorable.

<p>2.- MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE AGUA</p> <p>Pérdida de peso SI () No ()</p> <p>¿Ha ganado peso últimamente? Si () No ()</p> <p>¿Tipo de líquidos que consume? Agua () Café () Thé ()</p> <p>Jugo () Refresco ()</p> <p>Ingesta de líquidos en 24 hrs. _____</p> <p>Cantidad de Solución parenteral en 24 Hrs. _____</p> <p>¿Hay edema? Si () No ()</p> <p style="padding-left: 40px;">Orbital() Facial() M. Superiores()</p> <p style="padding-left: 40px;">M. Inferiores () Anasarca ()</p> <p style="padding-left: 40px;">Signo de Godet: _____</p> <p>Edo. de la piel: Hidratada() Deshidratada () Tibia () Fría ()</p> <p>Características de la piel: _____</p> <p>Mucosas: Color _____ Hidratadas () Deshidratadas ()</p> <p>Labios: Color _____ Hidratados () Deshidratados ()</p> <p>Último balance del control de líquidos _____</p>	<p>3.-MANTENIMIENTO DE UN APORTE SUFICIENTE DE ALIMENTOS</p> <p>Tipo de dieta: _____</p> <p>Vía de alimentación: Oral () S.N.G. () S.O.G ()</p> <p style="padding-left: 40px;">S.N.Y. () Gastrostomía () Parenteral ()</p> <p>¿Tiene problemas para deglutir? Si() No ()</p> <p>Distingue los sabores: Dulces Si () No ()</p> <p style="padding-left: 40px;">Saldos Si () No ()</p> <p style="padding-left: 40px;">Amargos Si () No ()</p> <p>Calorías _____ No. de tomas _____</p> <p>Suplementos alimenticios: Si () No ()</p> <p>¿Cuáles? _____</p> <p>Piezas dentarias completas: si () No ()</p> <p>Encías: Rosadas Si () No () Gingivitis Si () No ()</p> <p>Velo del paladar y la úvula: Normal () Anormal ()</p> <p>Observaciones: _____</p> <p>Inspección de la lengua: Observaciones _____</p> <p>¿Presenta alteraciones en la masticación? si () No ()</p> <p style="padding-left: 40px;">Náuseas: si () No ()</p> <p style="padding-left: 40px;">Reflejo nauseoso: si () No ()</p>
---	---

NOTA: Valore en función al estado actual del paciente. Los reactivos que no apliquen hágalo en función a su condición previa al ingreso, en caso de no tener forma de valorarse, se registra no valorable.

4. PROVISIÓN DE CUIDADOS ASOCIADOS CON LOS PROCESOS DE ELIMINACIÓN Y EXCREMENTOS

No. Micciones aproximadas al día: _____
 Características de la micción: Oliguria () Poliuria () Anuria ()
 Nicturia () Hematuria () Disuria ()
 ¿Utiliza fármacos para favorecer la diuresis? Si () No ()
 ¿Cuál? _____
 Resultados de EGO: PH ____ Creatinina: _____ Urea: _____
 Bacterias: _____ Leucocitos: _____ Eritrocitos: _____
 ¿Tiene instalada sonda vesical? Si () No ()
 Fecha de instalación: _____
 Controla esfínteres Si () No () Evacúa Si () No ()
 Características de las evacuaciones: Formada () Pastosa ()
 Semilíquida () Líquida ()
 Color de la evacuación: Café () Amarilla ()
 Melena () Acolia ()
 Estreñimiento: Si () No ()
 Abdomen _____ Peristaltismo Si () No ()
 Dolor a la palpación: Si () No ()
 Ruidos intestinales: Si () No ()
 Antecedentes gineco-obstétricos: IVSA
 FUM: _____
 Gestas ____ Para ____ Aborto ____ Cesárea ____
 Drenajes:
 Subgaleal () Volumen _____
 Epidural () Volumen _____
 Ventricular () Volumen _____
 Pleural () Volumen _____
 Otro _____ Volumen _____

5. MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA ACTIVIDAD Y EL REPOSO

Frecuencia del baño: Diario () Cada 3° día () Una vez a la semana ()
 ¿Se realiza aseos parciales? Si () No () ¿Cuál? _____
 Frecuencia del cambio de ropa personal: _____
 ¿Limitación para el movimiento: Si () No ()
 Movilidad en cama: Reposo absoluto () Reposo relativo ()
 Deambulación asistida ()



Deformación articular Si () No ()
 Espasmo muscular Si () No ()
 Monoplejía () Hemiplejía () Monoparesia() Cuadriparesia()
 Movimientos finos () gruesos()
 Crisis convulsivas Si () No () Cefaleas Si () No ()
 Marcha: _____ Postura: _____
 Se realiza rehabilitación músculo esquelético: Si () No ()
 ¿Cuántas horas duerme? _____
 ¿Tiene alteraciones en el sueño? Si () No ()
 ¿Usa fármacos para dormir? Si () No ()
 Reflejos patológicos Babinsky () Brudzinsky () Kerning ()
 Hiperreflexia () Hiporreflexia ()

NOTA: Valore en función al estado actual del paciente. Los reactivos que no apliquen hágalo en función a su condición previa al ingreso, en caso de no tener forma de valorarse, se registra no valorable.

<p>6. MANTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO ENTRE LA SOLEDAD E INTERACCIÓN HUMANA</p> <p>¿Trabaja? Si () No ()</p> <p>¿Con quién convive? Familia () Amigos () Vecinos () Todos ()</p> <p>¿Cómo es su relación en su núcleo familiar?</p> <p>Buena () Regular () Mala ()</p> <p>¿Tiene algún miedo o temor? Si () No ()</p> <p>¿Cuál? _____</p> <p>¿Es miembro activo de algún grupo organizado?</p> <p>Si () No () ¿Cuál? _____</p> <p>¿Tiene pareja? Si () No ()</p> <p>¿Es satisfactoria su vida sexual? Si () No ()</p> <p>¿En su estancia hospitalaria lo acompañan?</p> <p>Si () ¿Quién? _____</p> <p>No ¿Por qué? _____</p> <p>¿Quiénes lo visitan? _____</p> <p>Estado emocional :Introvertido () Extrovertido () Apático ()</p> <p>Colaborador () Agresivo () Ansioso () Deprimido ()</p> <p>Tiene dificultad para comunicarse:</p> <p>Afasia: Si () No () Problemas auditivos: Si () No ()</p> <p>Problemas visuales: Si () No () Dislexia: Si () No ()</p> <p>¿Tiene sensibilidad y fuerza en el rostro? Si () No () ¿Registre alteraciones? _____</p>	<p>7. PREVENCIÓN DE PELIGROS PARA LA VIDA, EL FUNCIONAMIENTO Y EL BIENESTAR HUMANO</p> <p>¿Realiza acciones para conservar su salud? Si () No ()</p> <p>Vías invasivas: SNG () S. Vesical ()</p> <p>Catéter venoso: Periférico () Central ()</p> <p>Herida Quirúrgica: Si () No () Localización _____</p> <p>Alergias: Si () No ()</p> <p>¿Cuáles?:Material _____ Comida _____</p> <p>Medicamentos _____ Animales _____</p> <p>Otra _____</p> <p>Características de la vivienda:</p> <p>Agua potable Si () No () Luz Si () No () Drenaje Si () No ()</p> <p>Área geográfica: Urbano () Suburbano () Rural ()</p> <p>Flora: _____ Fauna: _____</p> <p>Puntuación de Escala de Glasgow _____</p> <p>Puntuación de Escala Visual Analógica _____</p> <p>Puntuación de Escala de Downton _____</p> <p>Puntuación de Escala de Norton _____</p> <p>Puntuación de escala de RASS _____</p>
--	--

NOTA: Valore en función al estado actual del paciente. Los reactivos que no apliquen hágalos en función a su condición previa al ingreso, en caso de no tener forma de valorarse, se registra no valorable.

<p>8. PROMOCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO HUMANO DENTRO DE LOS GRUPOS SOCIALES DE ACUERDO CON EL POTENCIAL HUMANO, EL CONOCIMIENTO DE LAS LIMITACIONES HUMANAS Y EL DESEO DE SER NORMAL</p> <p>¿Reconoce las fortalezas y limitaciones que tiene como persona? Si () No ()</p> <p>¿Tiene facilidad para adaptarse a situaciones nuevas? Si () No ()</p> <p>¿Busca apoyo para mejorar su desarrollo personal? Si () No ()</p> <p>¿Tiene aceptación en los grupos sociales y/o familiares donde convive? Si () No ()</p> <p>¿Los familiares participan en la atención que se le proporciona al paciente? Si () No ()</p> <p>¿Los familiares significativos aceptan al paciente con sus limitaciones? Si () No ()</p> <p>¿Cómo es su visión? Diplopía () Visión borrosa () Fotofobia () Lagrimeo excesivo () Hemianopsia () Cuadrantanopsia ()</p> <p>¿Utiliza algún sistema para mejora la visión? Si() No () ¿Cuál? _____</p> <p>¿Distingue los colores? Si () No ()</p> <p>¿Puede leer un texto o figura a diferentes distancias? Si () No ()</p> <p>Observaciones: _____</p>	<p>¿Cómo son las aberturas palpebrales? Normales () Ptosis () Edema ()</p> <p>¿Puede cerrar los ojos al mismo tiempo, abrir la boca, arrugar la frente, apretar los labios? Si () No () Registre alteraciones observadas _____</p> <p>¿Se mareo sin razón aparente? Si () No ()</p> <p>¿Tiene problemas con el equilibrio? Vértigo () Weber () Rinne () Tinnitus Si () No ()</p> <p>¿Responde a la prueba de Barány? Algunas veces () Siempre () Nunca ()</p> <p>¿Tipo de marcha? Recta () Zigzagueante () Atáxica ()</p>
--	---

NOTA: Valore en función al estado actual del paciente. Los reactivos que no apliquen hágalo en función a su condición previa al ingreso, en caso de no tener forma de valorarse, se registra no valorable.

11.- Referencias Bibliográficas

- 1.- Barret M.A. E, What is Nursing science, Future Directions for Nursing Theory, Nursing Science Quarterly, Sage Publications
- 2.- Barrera Torres S, Lizarraga Sambrano E, Breve historia de la Enfermería en México, Rev. Enferm Index Inst. Mex. Seguro Soc; 2010 18 (2) 105-110
- 3.- Rogers, M. 1995. Seres Humanos Unitarios. Modelos y Teorías en Enfermería. Editorial Doyma. Tercera Edición, Cap 16, pp 1-19.
- 4.- Puga García Arturo, Madiedo Albolatrach Mayra, Brito Hernández Idania, Escobar Carmona Edelby. Modelo para desarrollar la Asistenciabilidad en el proceso de formación del profesional de enfermería. Educ Med Super [Internet]. 2010 Jun [citado 2016 Abr 18] ; 24(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412010000200004&lng=es.
- 5.- Reina G., Nadia Carolina, EL PROCESO DE ENFERMERÍA: INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO Umbral Científico [en línea] 2010, (Diciembre-Sin mes) : [Fecha de consulta: 18 de abril de 2016] Disponible en:<<http://redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>> ISSN 1692-3375
- 6.- Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española. 1.ª edición. Madrid: Espasa Calpe, 2006. Edición en cartón.
- 7.- Vega M, Soporte cognoscitivo de la filosofía post moderna, Anuario Filosofico, 1996 (29), i061-1075
- 8.- Aristoteles, Ética a Nicomaco, Trad. J Palli, Editorial Gredos, Madrid 1985.
- 9.- Nancy Bunrs, Investigación en Enfermería, fundamento de la disciplina, Elsevier España 5ta Edicion, 2012
- 10.- Alligood Raille M, Modelos y teorías de enfermería, 8va edición, Elsevier España
- 11.- Pereda Acosta M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Enf Neurol (Mex)[Internet]. 2011 citado el 11 de abr. Del 2016;10(3): 163-67. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene113j.pdf>
- 12.- Prado Solar Liana Alicia, González Reguera Maricela, Paz Gómez Noelvis, Romero Borges Karelía. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014 Dic [citado 2016 Abr 11] ; 36(6): 835-845. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es.

13.- Rojas Gallo Annia, Pérez Pimentel Sandra, Lluch Bonet Adalberto, Cabrera Adán Maritza. Gestión del cuidado enfermero en la teoría del déficit de autocuidado. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2009 Dic [citado 2016 Abr 12] ; 25(3-4): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192009000200002&lng=es.

14.- Pastor Durango P, Rojas J G, Aplicación del proceso de atención de enfermería en cuidados intensivos. Investigación y Educación en Enfermería 201028323-335. Disponible en: <http://colpos.redalyc.org/articulo.oa?id=105215721003>. Fecha de consulta: 12 de abril de 2016.

15.- M. T. Luis. Diagnósticos Enfermeros: Un instrumento para la práctica asistencial. Segunda edición. Definición, formulación y tipos de diagnósticos NANDA-I.

16.- Drachman DB. Myasthenia gravis and other diseases of the neuromuscular junction. In Braunwald E, Hauser S, Fauci A, Longo D, Kasper D, Jameson JL, eds. Harrison's Principles of Internal Medicine. 15 ed. New York: McGraw-Hill; 2001. p. 25-20.

17.- Herrera Lorenzo Orestes, Infante Ferrer José, Casares Albernas Fermín. Miastenia Gravis: diagnóstico y tratamiento. AMC [Internet]. 2009 Oct [citado 2016 Abr 13] ; 13(5): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000500014&lng=es.

18.- Arancibia T Diego, Til P Guillermo, Carnevale S Claudio, Tomas B Manuel, Mas M Sebastián. Miastenia gravis: Un diagnóstico diferencial importante a la hora de evaluar a un paciente con sintomatología ORL. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2014 Abr [citado 2016 Abr 13] ; 74(1): 57-60. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162014000100010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162014000100010>.

19.- Gómez Sergio, Álvarez Yelitza, Puerto Jorge Andrés. Miastenia Gravis: una visión actual de la enfermedad Myasthenia Gravis: a current vision of disease. Medicas UIS [Internet]. 2013 Dec [cited 2016 Apr 13] ; 26(3): 13-22. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192013000300002&lng=en.

20.- Carpio Deheza G, APARICIÓN TARDIA DE MIASTENIA GRAVIS: A PROPÓSITO DE UN CASO. Revista Médico-Científica "Luz y Vida" 2010156-59. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=325028221013>. Fecha de consulta: 13 de abril de 2016.

- 21.- Herdman TH, Heath C, Meyer G, Scroggins L, Vasallo B. Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificación 2007-2008. NANDA Internacional. Madrid: Elsevier. 2008.
- 22.- Moorhead S, Johnson M, Maas M. Clasificación de resultados de Enfermería (NOC). 3ª ed. Madrid. Elsevier España. 2005.
- 23.- McCloskey Dochterman J, Bulechek G. Clasificación de Intervenciones de enfermería (NIC). 4ª ed. Madrid: Elsevier España. 2005.
- 24.- Rodríguez Heredia Odalys, Iglesias Nelda Julia, Tejeda Fuentes Alina, Rodríguez Heredia Ovidia. Intervención educativa sobre infección intrahospitalaria. AMC [Internet]. 2010 Abr [citado 2016 Abr 16] ; 14(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200006&lng=es.
- 25.- Rocca Esteuan D., Escardó Francisco A.. Rehabilitación en neurocirugía. Arq. Neuro-Psiquiatr. [Internet]. 1951 Dec [cited 2017 Mar 29] ; 9(4): 343-355. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X1951000400004&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1951000400004>.
- 26.- Martínez Ivars M L, Plaza Blázquez R, Calero Martínez C, Hernández García E, Guija Rubio R M, Piqueras Díaz M J, Alarcón Alarcón M, Prevención y tratamiento de las Úlceras por Presión. Revista Clínica de Medicina de Familia 2007;1284-290. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169617626008>. Fecha de consulta: 5 de abril de 2017.
- 27.- Hernández Ortiz Juan Ángel. Prevención y cuidados en úlceras por presión: ¿Dónde estamos? Gerokomos [Internet]. 2009 Sep [citado 2017 Abr 06] ; 20(3): 132-140. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000300007&lng=es.
- 28.- López Gil Mª Jesús, Orueta Sánchez Ramón, Gómez-Caro Samuel, Sánchez Oropesa Arancha, Carmona de la Morena Javier, Alonso Moreno Francisco Javier. The caregiver burden and its repercussions on quality of life and health. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2009 Jun [citado 2017 Mayo 19] ; 2(7): 332-339. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000200004&lng=es.