



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**  
**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**  
**APLICADO A PACIENTE CON DIAGNOSTICO**  
**DE DISTROFIA MUSCULAR CONGÉNITA DE**  
**UN HOSPITAL DE ESSALUD, CHICLAYO-2017**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE**  
**BACHILLER EN ENFERMERÍA**

**Autora:**

**Mendoza Montenegro, Jeraldine Maribel**

**Asesora:**

**Mg. Flor Delicia Heredia Llatas**

**Línea de Investigación:**

**Cuidar/Cuidado de Enfermería**

**Pimentel - Perú**

**2020**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA  
APLICADO A PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE  
DISTROFIA MUSCULAR CONGÉNITA DE UN  
HOSPITAL DE ESSALUD, CHICLAYO-2017**

**PRESENTADA POR:**

**MENDOZA MONTENEGRO JERALDYNE MARIBEL**

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán

Para optar el Grado Académico de:

**BACHILLER EN ENFERMERÍA**

APROBADO POR

---

Mg. Mendoza Mundaca Laura Socorro

**PRESIDENTA**

---

Mg. Perleche Fuentes Gladys del Rosario

**SECRETARIA**

---

Mg. Heredia Llatas Flor Delicia

**VOCAL**

## **DEDICATORIA**

A Dios por mantenerme con vida y darme sabiduría.

A mi familia, en especial a mis padres de crianza María Arribasplata Correa y Francisco Montenegro Quispe por su amor infinito, apoyo incondicional y formación, compartiendo conocimientos, experiencias y consejos.

A mi madre quién me dio la vida Maribel Montenegro Arribasplata por su fortaleza y motivación para lograr mis anhelos.

A mi hermano Jonathan Montenegro por su apoyo constante y cariño.

A mis amistades Oriana, Tamiko y Juan Carlos por su compañía y afecto.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi asesora por sus aportaciones en la realización del presente trabajo.

A mi jurado Laura Mendoza, Gladys Perleche y Flor Heredia por su amplio conocimiento, apoyo y paciencia, permitiendo el desarrollo y culminación de esta investigación.

A mi paciente donde se encontraba hospitalizado, que con su consentimiento permitió realizar este estudio.

A la Universidad Señor de Sipán por ser la sede de todo el conocimiento conseguido en estos años.

## INDICE

DEDICATORIA-----	iii
AGRADECIMIENTO-----	iv
RESUMEN-----	vi
ABSTRACT-----	vii
I. INTRODUCCIÓN-----	7
1.1. Historia de Salud de Enfermería. Valoración individual.-----	8
1.2. Valoración según dominios alterados-----	9
1.3. Examen Físico-----	9
1.4. Situación problema-----	10
1.5. Análisis y confrontación con la literatura-----	11
1.6. Formulación del diagnóstico según NANDA-----	20
II. MATERIAL Y MÉTODOS-----	20
2.1. Instrumentos utilizados en la recolección de datos-----	20
2.2. Aspectos éticos-----	21
2.3. Criterios de Rigor Científico-----	21
2.4. Planificación: NIC-----	23
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN-----	45
IV. CONCLUSIONES-----	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS-----	53

## RESUMEN

El proceso del cuidado de enfermería es el desarrollo de acciones, actitudes y comportamientos basados en conocimiento científico, experiencia, intuición, pensamiento crítico, realizados para y con el ser cuidado, en el sentido de promover, mantener y/o recuperar su dignidad y totalidad humana. El presente trabajo es un informe del proceso de cuidado de enfermería, aplicado a una persona adulta joven de 25 años de edad, con diagnóstico de Distrofia Muscular Congénita, quién se encontró internado en el servicio de Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) de un Hospital ubicado en la provincia de Chiclayo, región Lambayeque. Esta investigación está basada en la identificación de los problemas reales y potenciales, así como también de riesgo; para ello se adoptó la metodología del Proceso de Atención de Enfermería, el cual guío y orientó la actuación de enfermería, aplicando un marco conceptual teórico- metodológico fundamentado en el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson. En la fase de valoración se utilizó la ficha de valoración según dominios alterados, la entrevista e Historia Clínica, identificando al paciente con traqueostomía, conectado a ventilador mecánico en modo Asistido Controlado, dejándose entender a través de frases cortas, recibe alimentación enteral (osmolite 1000 en 20 horas) por sonda de yeyunostomía, postrado cuadripléjico, miembros inferiores contracturados distróficos, logrando constatar nueve diagnósticos tanto reales como de riesgo, planificando actividades de enfermería para cada uno. Se concluyó que el paciente, si bien, no se pudo dar un tratamiento curativo, pero si seguir las pautas de una terapia paliativa y de prevención de complicaciones, pudiendo conseguir cierta disminución en el grado de afectación y mejorar la calidad de vida, logrando mantener el patrón respiratorio eficaz, estado nutricional adecuado, el patrón de la comunicación, mantener libre de aspiraciones, así como también libre de infecciones, que no presente caídas y el cuidado de la integridad de la piel.

**Palabras Claves:** Cuidado, distrofia muscular congénita, proceso de enfermería, Virginia Henderson, necesidades.

## ABSTRACT

The process of nursing care is the development of actions, attitudes, and behaviors based on scientific knowledge, experience, intuition, and critical thinking, performed for and with the caregiver, in the sense of promoting, maintaining, and/or recovering human dignity and wholeness. The present work is a report of the nursing care process, applied to a young adult person of 25 years of age, with a diagnosis of Congenital Muscular Dystrophy, who was hospitalized in the service of the Intermediate Care Unit (UCIN) of a Hospital located in the province of Chiclayo, region of Lambayeque. This research is based on the identification of real and potential problems, as well as risk; for this purpose, the methodology of the Nursing Care Process was adopted, which guided and oriented the actions of nurses, applying a theoretical-methodological conceptual framework based on the Virginia Henderson model of 14 needs. In the assessment phase, the assessment card was used according to altered domains, the interview and clinical history, identifying the patient with a tracheostomy, connected to a mechanical ventilator in controlled-assist mode, and allowing him/her to be understood through short sentences, receiving enteral feeding (osmolite 1000 in 20 hours) by jejunostomy tube, quadriplegic prostrate, dystrophic contracted lower limbs, achieving nine diagnoses both real and of risk, planning nursing activities for each one. We concluded that the patient could not be given a curative treatment, but could follow the guidelines of a palliative therapy and prevention of complications, being able to obtain certain diminution in the degree of affectation and to improve the quality of life, being able to maintain the effective respiratory pattern, suitable nutritional state, the pattern of the communication, to maintain free of aspirations, as well as free of infections, that does not present/display falls and the care of the integrity of the skin.

**Keywords:** Care, congenital muscular dystrophy, nursing process, Virginia Henderson, needs.

## **I. INTRODUCCIÓN**

El proceso del cuidado de enfermería es la manera de cómo el profesional actúa, interviene y se comporta frente a una persona que requiere de su cuidado, basándose en la ciencia, práctica, percepción, pensamiento crítico, de manera se conserve, restablezca y promueva al ser humano, englobando sentido de integridad y plenitud corporal, afectiva, comunitaria, espiritual e intelectual en las etapas de morir o existir. Encontrándose dentro de este proceso del cuidado, tanto el cuidado como el cuidar. Por ello para aplicar el cuidado, es necesario desarrollar habilidades metacognitivas que permitan ordenar, estructurar y priorizar actividades, constituyendo un instrumento para establecer el trabajo del profesional. La estructura de un proceso, está constituido por una serie de fases interrelacionadas, dentro de las cuales se incluyen: la valoración, diagnóstico, ejecución y evaluación.

El trabajo de investigación es un informe del proceso de cuidado de enfermería, aplicado a una persona adulta joven de 25 años de edad, con diagnóstico de Distrofia Muscular Congénita, quién se encontró internado en la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) de un Hospital ubicado en la provincia de Chiclayo, región Lambayeque.

Este informe está basado en la identificación de los problemas reales y potenciales, así como también de riesgo; para ello se adoptó la metodología del Proceso de Atención de Enfermería, mismo que guío, orientó la actuación del experto, aplicando un marco conceptual teórico- metodológico fundamentado en el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson .La importancia del presente proceso de cuidado, radica en el hecho de prevenir que exista complicaciones generando la incapacidad funcional del adulto joven, favoreciendo a través de cuidados pertinentes para mantener una mejor calidad de vida (1).



## **1.1.Historia de Salud de Enfermería. Valoración individual.**

### **DATOS DE FILIACIÓN**

- 1. Nombre:** SCI
- 2. Edad:** 25 años
- 3. Etapa de vida:** Adulto Joven
- 4. Estado civil:** Soltero
- 5. Número de hijos:** 0
- 6. Lugar de nacimiento o procedencia:** Chiclayo
- 7. Religión:** Católica
- 8. Fecha de ingreso:** Procede de UCI 06/07/16
- 9. Motivo de ingreso:** Paciente con múltiples ingresos desde la edad de 18 años, por cuadro compatible con Neumonías Comunitarias Graves por mal manejo de secreciones bronquiales. A la edad de 20 años presenta insuficiencia respiratoria por etapa avanzada de patología muscular (Distrofia Muscular Congénita). Procedente del área de UCI, dónde permaneció desde el 02/07/16 hasta el 06/07/16, reingresando al área de UCIN del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo y siendo colocado en Ventilación Mecánica Prolongada.
- 10. Diagnóstico médico:** Distrofia Muscular Congénita
- 11. Tratamiento médico:**
  - Cl de Na 9 x 1000] 10 cc/h
  - Ranitidina 150 mg c/24h
  - Salbutamol 3 puff c/ 6 h
  - Bromuro de ipratropio 3 puff c/ 6 h
  - Dieta Osmolite 1000 ml c/ 20h
  - Anís 250 cc M-T-N
  - Jugos 200 cc M-T

### **12. Antecedentes personales**

**Reacción adversa a medicamentos:** No

**Antecedentes patológicos:** Insuficiencia Respiratoria por etapa avanzada de patología muscular (DMC).

**Antecedentes quirúrgicos:** No

**Antecedentes ginecológicos:** No

### **13. Antecedentes familiares:**

**Tipo de familia:** Nuclear

**Dinámica familiar:** Vive en armonía, sin conflicto.

#### **14. Redes de apoyo**

Ninguna

#### **15. Vivienda**

**Características de la vivienda:** Casa de material noble, luz, teléfono, agua, desagüe.

### **1.2. Valoración según dominios alterados**

#### **Dominio 2: Nutrición**

El adulto joven recibía alimentación enteral (osmolite 1000 en 20 horas) por sonda de yeyunostomía, por dificultad en la deglución, a causa del deterioro muscular.

#### **Dominio 4: Actividad/Reposo**

Paciente con traqueostomía conectado a ventilador mecánico en Modo Asistido Controlado, además se encontraba postrado cuadripléjico, con miembros inferiores contracturados distróficos teniendo deterioro de la movilidad física.

#### **Dominio 5: Deterioro De La Comunicación Verbal**

Paciente se deja entender a través de frases cortas, por tener dificultad para expresarse a causa de la presencia de barreras físicas como la traqueostomía, consecuente de la Distrofia Muscular Congénita.

#### **Dominio 11: Seguridad/ Protección**

El paciente presentaba procedimientos invasivos (catéter periférico conectado a una llave de triple vía, en el miembro superior derecho, para tratamiento., traqueostomía y sonda de yeyunostomía), teniendo riesgo de contraer alguna infección, riesgo de aspiración, riesgo de caídas y riesgo de deterioro de la integridad de la piel, si no se aplican las medidas adecuadas.

### **1.3. Examen Físico**

Cabeza: Cráneo normocéfalo, cara asimétrica, con limitación a los movimientos, cuero cabelludo sin alopecias ni descamación, a la palpación no se encontraron nódulos

ni zonas sensibles, cabello de color marrón claro, distribuido, en buen estado de higiene, de textura delgado, cara simétrica, de color blanca, con presencia de lunar en la mejilla, ojos simétricos de color marrón avellana, pupilas isocóricas, foto reactivas, con movimientos oculares en relación a la posición y alineamiento, esclerótica blanca, vascularizada, conjuntivas sonrosadas, hidratadas, sin exudado ni lesiones, oídos, íntegros, con buen estado auditivo, sin lesiones ni dolor, nariz simétrica, sin presencia de secreciones en los tabiques, con ambas fosas permeables, cavidad oral íntegra.

Cuello: simétrico, sin dolor, disminución de movimientos, con presencia de traqueostomía conectado a ventilador mecánico en modo asistido controlado, con secreciones visibles.

Tórax: Simétrico, sin presencia de lesiones, con inadecuada de campos pulmonares, mamas simétricas, sin adenopatías en la región axilar.

Abdomen: Blando, no dolor, presenta una sonda de yeyunostomía en la pared abdominal.

Columna Vertebral: Asimétrica, con limitación de movimientos laterales, sin dolor.

Región Glútea: Sin alteraciones, no abscesos.

Genitales: Íntegros

Extremidades: Cuadripléjicas, con contracturas en los miembros inferiores.

#### **1.4.Situación problema**

Adulto joven de iniciales SCI, de 25 años, sexo masculino, procedente de Motupe, en su décimo día de hospitalización, en cama número 1, servicio de Unidad de Cuidados Intermedios de un Hospital de ESSALUD de la provincia de Chiclayo, despierto, lúcido, orientado en tiempo, espacio y persona, en posición semi fowler, con diagnóstico médico de Distrofia Muscular Congénita.

Al examen físico se le observa con traqueostomía conectado a ventilador mecánico en modo Asistido Controlado: PEEP: 18, SatO<sub>2</sub>: 96%, FR: 10x'. Se deja entender a través de frases cortas, con presencia de catéter periférico conectado a una llave de triple vía en el miembro superior derecho, para tratamiento, recibe alimentación enteral (osmolite 1000 cc en 20 horas) por sonda de yeyunostomía, postrado cuadripléjico, miembros inferiores contracturados distróficos, diuresis conservada.

Al control de signos vitales:

T°: 36,6 °C P.A:70/120 mm de Hg PAM: 98 F.R: 18 rpm F.C:63 lpm  
SPO2:99%

Tratamiento médico:

- Cl de Na 9 x 1000] 10 cc/h
- Ranitidina 150 mg c/24h por sonda de yeyunostomía.
- Salbutamol 3 puff c/ 6 h
- Bromuro de ipratropio 3 puff c/ 6 h
- Dieta Osmolite 1000 ml c/ 20h
- Anís 250 cc M-T-N
- Jugos 200 cc M-T

### **1.5.Análisis y confrontación con la literatura**

Este estudio, fue aplicado a un adulto joven con distrofia muscular congénita, el cual se encontraba hospitalizado en el área de UCIN de un Hospital de alto nivel de complejidad de la región de Lambayeque, para ello se utilizó el marco metodológico fundamentado en la teórica Virginia Henderson, bajo su modelo de las 14 necesidades básicas, determinante en el proceso de todas las etapas, como guía de atención. Este modelo teórico filosófico se centra en el paradigma enfermero: el sujeto, la salud, el ambiente y el rol profesional. Henderson considera al individuo como un todo complejo con 14 necesidades esenciales, deseando autonomía y su fuerza para conseguirla, ya que, si algunas de estas necesidades no son satisfechas, la persona no es un todo, ni independiente, y es allí donde el profesional de enfermería interviene interdisciplinariamente (1).

El primordial objetivo del cuidado de enfermería es apoyar a que el afectado mejore e incremente lo mayor posible sus capacidades, logrando su recuperación; o a fenecer dignamente. De esta manera el rol del enfermero se basa en suplir el cuidado de manera parcial o global, siendo este último en el caso que se presenta. El principal obstáculo, proviene del origen de dependencia y está relacionado por el no poder apoyar o la falta de intención (1).

El accionar de enfermería, es fundamental, porque la persona afectada dependerá de ella y de sus cuidados, los cuales están establecidos para elevar, fortificar, consumir o

suplir el autocuidado. En consecuencia, a través de las intervenciones, se satisfacen las necesidades básicas que requiere, sustituyéndola o brindando un entorno para morir pacíficamente (1).

A continuación, se hacen mención a las 14 necesidades que la teórica describe:

La respiración normal, el alimentarse apropiadamente, eliminar por todas las vías corporales, movilizarse conservar posiciones correctas, reposar, vestir y desvestirse usando ropa adecuada, mantener dentro de lo normal la temperatura corporal, cuidado de la limpieza y defensa del sistema tegumentario, impedir riesgos del entorno y lastimar a otros, tener comunicación y expresarse con los demás, actuar de acuerdo a su cultura y valores, trabajar para sentirse realizado, ser parte de acciones de entretenimiento y formarse, revelar y compensar la inquisición. A partir de entonces en el presente caso, se señalan los puntos de dependencia del paciente para realizar los diagnósticos, consignar los resultados esperados, las actividades y evaluar los logros y restricciones, garantizando un cuidado completo, resolutivo, provisorio, orientado a asegurar su condición (1).

La distrofia muscular esta agrupada en más de treinta padecimientos hereditarios causantes de debilidad y degeneración progresiva de los músculos esqueléticos que intervienen en el movimiento voluntario (2).

Todos los tipos se complican a medida que los músculos corrompen y se debilitan gradualmente. La generalidad de los afectados posteriormente deja de transitar como en el caso de mi paciente, también daña al corazón, el sistema digestivo, la vista, el cerebro, la columna y otros órganos y sistemas. Predominan afecciones cardíacas y respiratorias, y algunos no pueden pasar los alimentos. Esta patología no es contagiosa, ni tampoco es provocada por lesiones. En el caso de mi paciente, tiene dificultad para respirar por lo cual presenta traqueostomía. Asimismo, tiene deteriorado el patrón de deglución, comprometiendo al sistema gastrointestinal; presentando una sonda de yeyunostomía por donde recibe alimentación enteral (osmolite 1000 en 20 horas) para mantener un buen estado nutricional (2).

Nueve son los grupos primordiales de distrofias musculares. Estas afecciones se organizan por el alcance y la distribución de la debilidad muscular, tiempo de iniciación, rapidez de progreso, amenaza de las sintomatologías, y precedentes (incluso cualquier patrón genético) (2).

Cuatro son los tipos de distrofia muscular que inician en la niñez, encontrándose la distrofia muscular de Duchenne, la distrofia muscular congénita, de Becker, de Emery-

Dreifuss, además las que inician en la juventud y/o adolescencia. En el paciente estudiado tiene como diagnóstico la clase de distrofia muscular congénita (2).

Este tipo de padecimiento, se presenta al nacer y en menores de 2 años, y esta conformado por un conjunto de distrofias musculares recesivas autosómicas (2).

Los pacientes que experimentan esta enfermedad, son incapaces de sentarse o ponerse de pie sin apoyo, y si se trata de niños, no aprenderán a caminar, producto de la degeneración muscular, la cual puede ser de forma ligera o peligrosa (2).

La distrofia muscular congénita causa atrofia (daño) muscular y debilidad, afectando los músculos de los miembros inferiores y superiores. También, consigue afectar la musculatura del rostro y los que intervienen en la deglución (el acto de tragar), la respiración y, consiguen padecer contracturas (acortamiento crónico de los músculos o tendones alrededor de las articulaciones, impidiendo el movimiento libre de las articulaciones) como es en el caso de mi paciente, escoliosis e imperfecciones en los pies. Algunos llegan a tener incapacidad grave, mientras que otros se desarrollan intelectualmente normal. Pueden sufrir de insuficiencia respiratoria por la debilidad de los músculos diafragmáticos, asimismo logra perturbar el sistema nervioso central, desencadenando dificultades visuales y de lenguaje, convulsiones, y cambios estructurales en el cerebro. Algunos que sufren de distrofia pueden vivir incapacitados hasta la etapa adulta, mientras que otros fallecen en la infancia (2).

El tratamiento de esta enfermedad, está orientado a mantener la independencia e impedir dificultades desencadenantes de la disminución del movimiento, debilidad y problemas del corazón y la respiración, implicando una serie de enfoques, como la terapia medicamentosa, fisioterapia y la cirugía (2).

En las etapas tardías, algunas veces se utiliza la ventilación asistida con la finalidad de tratar la debilidad muscular respiratoria (2).

En el paciente a mi cargo, se observa que tiene ventilación mecánica, tipo de Ventilación Asistida-Controlada (ACV), presentando: PEEP: 18, SatO<sub>2</sub>: 96%, FR: 10x', en este tipo de ventilación, el paciente es continuado por un ciclo respiratorio sincronizado que emite el ventilador, después de un impulso respiratorio por parte del paciente, además recibía alimentación enteral, por sonda de yeyunostomía.

A continuación, se detallan de manera priorizada los diagnósticos de enfermería encontrados en el presente estudio.

(00032) Patrón respiratorio ineficaz r/c Deterioro neuromuscular s/a Distrofia

Muscular Congénita e/p Paciente con traqueostomía conectado a ventilador mecánico en Modo Asistido Controlado.

La respiración es el hecho de respirar y es imprescindible para poder sobrevivir. Esta, cursa por dos procesos, siendo la inhalación o inspiración, la cual se refiere al ingreso de aire en la cavidad pulmonar y la exhalación o espiración a la eliminación de los gases desde los pulmones al ambiente. A todo ello lo llamamos ventilación (3).

Además, existen 2 tipos de respiración, la costal o torácica, donde intervienen los músculos intercostales externos y accesorios como el esternocleidomastoideo, evidenciándose por el movimiento del tórax; y la diafragmática, la cual es dependiente tanto de la contracción y relajación del diafragma, mostrándose por los movimientos del abdomen y del diafragma (3).

En el caso del paciente SIC de 25 años, la función alterada es la respiración, función que está relacionado al: Dominio 4: actividad / reposo; clase 4: respuestas cardiovasculares/ pulmonares. Asimismo, el patrón respiratorio ineficaz es la espiración y/o inspiración que no suministra apropiada ventilación. Por ello el paciente se encuentra con traqueostomía conectado a un ventilador mecánico modo AC (4)

La ventilación mecánica es una técnica de soporte vital empleada en personas que no pueden respirar, de origen intra o extrapulmonar. De esta manera, se muestra que la necesidad de respirar, esta alterado por el deterioro neuromuscular (5).

Las enfermedades neuromusculares, son un grupo de más de 150 afecciones, que progresan rápidamente, la mayoría son por causa genética, siendo caracterizada principalmente por la pérdida de fuerza muscular. Estas, son crónicas, generando incapacidad, pérdida de independencia y cargas psicosociales. Aún no existe un tratamiento que cure estas enfermedades. Puede aparecer a cualquier edad (2).

Uno de los principales tipos de estas patologías, son las distrofias musculares que perturban preferentemente a la musculatura estriada y son debidas a un defecto de las proteínas que son parte de la fibra musculosa, distinguiendo entre sus categorías a las Distrofias Musculares Congénitas (2).

Los pacientes con esta enfermedad cursan con hipotonía, pueden tener dificultad respiratoria, por la debilidad de los músculos diafragmáticos. Por ello mi paciente de iniciales SIC de 25 años se encuentra con traqueostomía conectado a ventilación mecánica modo AC porque tiene dificultad para respirar. No obstante, si existe falta o inadecuada atención, puede existir complicaciones, tales como: Disminución del nivel de conciencia, desorientación temporo-espacial, ansiedad (5).

(00103) Deterioro de la deglución r/c Deterioro neuromuscular s/a Distrofia Muscular Congénita e/p Paciente recibe alimentación enteral (osmolite 1000 ml en 20 horas) por sonda de yeyunostomía.

La deglución es una acción motora automática, interviniendo los músculos tanto de la respiración como del sistema gastrointestinal. El mecanismo deglutorio es adiestrado por 6 nervios craneales y más de 30 pares de músculos. La deglución es muy importante, porque a través de ella podemos procesar nuestros alimentos y nutrirnos (6).

En ella median la cavidad oral, la faringe, la laringe y el esófago. Consta de cuatro etapas distintas, las dos iniciales se hallan bajo control cortical voluntario, mientras que las dos posteriores son inconscientes y se localizan bajo control instintivo reflejo y son: Fase oral preparatoria, fase oral propulsiva, fase faríngea, fase esofágica. Todas estas etapas son esenciales e imprescindibles en el proceso de deglución (6).

En el caso del paciente se encuentra alterada la necesidad de comer y beber adecuadamente, relacionado al dominio 2: nutrición, clase 1: ingestión. Misma que se encuentra alterada, en la medida que existe deterioro de la deglución, alteración o dificultad de pasar cualquier tipo de alimentos e incluso la saliva. Se debe a disfunciones a nivel orofaríngeo o esofágico de causa estructural o funcional, además se presenta en procesos neurológicos, psiquiátricos y anatómicos. Asimismo, se da porque existe degeneración de los músculos del sistema digestivo. Por ello la persona presenta una sonda de yeyunostomía para asegurar de esta forma el aporte nutricional (6).

La sonda de yeyunostomía, es una sonda suave de plástico que se utiliza para proporcionar soporte nutricional a extenso periodo de tiempo, por más de 2 meses. La sonda es colocada por la pared abdominal, quirúrgicamente o mediante laparoscopia, en el yeyuno, la cual está indicada para pacientes que existe una imposibilidad de usar el tubo digestivo superior como alimentación, tener un funcionamiento intestinal adecuado, sufrir de trastornos de motilidad gástrica, trastornos de salida del tracto gástrico, enfermedades degenerativas, paraplejas, desórdenes neuromusculares, entre otras. Entre las complicaciones que pueden presentarse si no se realiza de manera eficiente el cuidado son: Infecciones y ansiedad en el paciente (3).

(00085) Deterioro de la movilidad física r/c Deterioro neuromuscular s/a Distrofia Muscular Congénita e/p Postrado cuadripléjico.

La movilidad, es poder moverse independientemente, sin dolor, con destreza,



equilibrio y determinación en el ambiente, además es fundamental para sobrevivir, esta es básica para el funcionamiento apropiado del sistema musculoesquelético. Asimismo, el bienestar efectivo y la funcionalidad corporal dependen principalmente de la movilidad (3). En este caso se encuentra alterada la necesidad de moverse y conservar posturas apropiadas, relacionado con el dominio 4: actividad / reposo, clase 2: actividad/ejercicio. También se encuentra alterado en la medida del deterioro de la movilidad física; es la restricción de la movilidad autónoma, intencional, del cuerpo o de una o más extremidades. Los signos que más se evidencian del deterioro de la movilidad compromete en la mayoría de casos al sistema musculoesquelético, siendo uno de ellos el declive característico de su fuerza muscular y velocidad, en este caso evidenciado por encontrarse el paciente postrado cuadripléjico (4).

La cuadriplejía afecta a las extremidades, tronco y órganos pélvicos, produciendo una parálisis simultánea. El perjuicio depende de la lesión que se produce en la médula espinal, siendo esta global o parcial y una de sus manifestaciones es la debilidad o flacidez muscular con incapacidad para la movilidad, especialmente de las extremidades superiores e inferiores. Esta alterado por el deterioro neuromuscular. Este tipo de enfermedades están constituidas por un conjunto de patologías donde los nervios que controlan los músculos voluntarios están afectados.

La mayoría de afectados no pueden moverse, y los niños que sufren esta enfermedad nunca aprenderán a deambular. Por ello el paciente, se encuentra postrado cuadripléjico por lo que es necesario la movilización de la persona para evitar algunas complicaciones como: Úlceras por decúbito, dolor, contracturas articulares (2).

(00051) Deterioro de la comunicación verbal r/c Barreras físicas (traqueostomía) s/a Distrofia Muscular Congénita e/p Paciente se deja entender a través de frases cortas.

La comunicación es la matriz de las relaciones y actividades del hombre y esta puede ser verbal y no verbal (3). En el paciente, se encuentra alterada la necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones, relacionado al dominio 5: percepción/cognición, clase 5: Comunicación. Esta necesidad se ve alterada en la medida del deterioro de la comunicación verbal, siendo la incapacidad para procesar y transmitir información utilizando símbolos, evidenciado porque el paciente se deja entender a través de frases cortas. Además, esta alterado por la presencia de barreras físicas como la traqueostomía conectada a un ventilador mecánico en el paciente (4).

La traqueostomía es una abertura quirúrgica realizada en la tráquea. Esta es

efectuado a través de una incisión en el cuello por debajo de la nuez de Adán (debajo de las cuerdas vocales), instalándose un tubo en la abertura, por el cual se permitirá la entrada y salida de aire, y no por la nariz ni la boca. Los que pasan por este procedimiento, no pueden hablar eficientemente, ya que, al impedir el paso del aire por las cuerdas vocales, no se puede producir los sonidos fácilmente (7).

Puede darse la emisión de sonidos, pero durará muy poco tiempo porque le faltará el aire al paciente. Por ello el paciente de iniciales SIC de 25 años, se deja entender a través de frases cortas. Algunas de las complicaciones que pueden presentarse son: Alteraciones del lenguaje, depresión y ansiedad (7).

(00085) Deterioro de la movilidad física r/c contracturas s/a Distrofia Muscular Congénita e/p Miembros inferiores contracturados distróficos.

En este caso también se encuentra alterada la necesidad de movilizarse y mantener posiciones correctas, relacionado con el dominio 4: actividad / reposo, clase 2: actividad/ejercicio; en la medida que existe un deterioro de la movilidad física, por encontrarse el paciente con lo miembros inferiores contracturados distróficos. Una contractura se refiere a la reducción prolongada e indeliberada del músculo o algunas de sus fibras, lo que impide que las articulaciones se muevan libremente. Esta necesidad se encuentra alterada por las contracturas como causa de la enfermedad por la que padece el paciente. Algunas personas tienen desarrollo intelectual normal mientras que otros se vuelven gravemente incapacitados.

Por ello el paciente de iniciales SIC de 25 años tiene los miembros inferiores contracturados distróficos, siendo importante intervenir de manera adecuada para evitar ciertas complicaciones como úlceras por decúbito y dolor.

(00039) Riesgo de aspiración r/c Traqueostomía.

La vía aérea es la parte por la que pasa el aire en orientación a los pulmones, dando lugar al intercambio gaseoso. Para una adecuada oxigenación en los pulmones, deberá existir una permeabilidad de las vías aéreas y un manejo exacto de los sacos pulmonares, así como una apropiada organización de todo el proceso que se encuentra a cargo del sistema nervioso central de la respiración. En vista que no exista una apropiada respiración se debe hacer una apertura y manejo de la vía aérea. Para el control existen métodos mecánicos y quirúrgicos como la traqueostomía. Se debe mantener la limpieza de las vías aéreas (8).

La higiene de las vías aéreas incluye la boca, la orofaringe y la tráquea para evitar la obstrucción de la misma o la aspiración de cuerpos extraños. En el caso del paciente, al encontrarse alterada la necesidad de respirar normalmente, existe un riesgo relacionado al dominio 11: seguridad/protección, clase 2: Lesión Física, el cual se encuentra alterado por la traqueostomía que presenta. La traqueostomía se efectúa en casos de insuficiencia respiratoria con la finalidad de manejar una obstrucción, expulsar secreciones o utilizar un respirador mecánico (3).

Así pues, la traqueostomía está indicada principalmente en obstrucciones mecánicas, enfermedades neuromusculares como la distrofia muscular, miastenia gravis, coma, EPOC, entre otras. Es primordial además el manejo de la traqueostomía por parte del profesional de enfermería, ya que si el cuidado es eficiente se logrará la mejoría del afectado. Por ello en el paciente de iniciales SIC de 25 años es significativo el manejo adecuado de la vía aérea para evitar complicaciones como: Hemorragia, obstrucción de la cánula de traqueostomía con secreciones, aspiración y abscesos pulmonares, infecciones: traqueítis, traqueo bronquitis, así como también granulomas traqueales (8).

(00004) Riesgo de infección r/c Procedimiento invasivos (catéter periférico, traqueostomía, sonda de yeyunostomía).

El sistema inmunológico es la defensa nativa del organismo, este está formado por células y órganos que brindan protección frente a las infecciones y mantiene los microorganismos infecciosos, como las bacterias, los virus y los hongos, fuera del cuerpo, o destruirlos en caso de invasión, que producen un estado patológico como consecuencia y crecimiento de microorganismos, además de la entrada y multiplicación de un agente infeccioso en los tejidos de un huésped. Los síntomas que se producen no se deben a la acción directa del agente patógeno sino a la respuesta del organismo ante la invasión del microorganismo (3).

La infección se produce por la invasión y crecimiento de microorganismos en el tejido corporal, considerándolo infeccioso. En caso no se produzca signos clínicos de enfermedad, se denomina subclínica, produciendo en algunos un daño considerable (3). En el caso del paciente, se encuentra alterado este sistema, relacionado al Dominio 11: seguridad/ protección, clase 1: infección; por la presencia de procedimientos invasivos tales como (catéter periférico, traqueostomía, sonda de yeyunostomía), los cuales originan una puerta de entrada para microorganismos.

Un procedimiento invasivo es aquel en el cual el cuerpo es irrumpido o penetrado con una aguja, una sonda, un dispositivo o un endoscopio. Por ello en el paciente SIC de 25 años si es que no existe un manejo adecuado de técnicas asépticas de estos procedimientos, la persona puede presentar diferentes riesgos de infección, alterando su sistema inmune, acarreado como consecuencias complicaciones como: Sepsis generalizada, embolia gaseosa, flebitis e inflamación en la zona (8).

(00004) Riesgo de caídas r/c Deterioro de la movilidad física.

Al encontrarse alterada la movilidad, a consecuencia del padecimiento de la persona afectada, éste es vulnerable a las caídas, siendo necesario el manejo adecuado, ya que la falta de atención puede acomplejar su salud, con fracturas, contusiones, heridas e incluso infecciones respiratorias por bronco aspiración (3).

(00047) Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c Inmovilización Física.

La piel es el órgano más extenso del cuerpo y es fundamental para mantener un buen estado de salud, además que brinda protección frente a lesiones, ayuda en el mantenimiento de la integridad cutánea y la promoción de la cicatrización de las heridas. Sin embargo, algunos pacientes presentan movilidad limitada, traumatismos, enfermedades crónicas y otras, afectando a la persona y sometiéndola a sufrir deterioro de la integridad cutánea como consecuencia. En el caso de la persona afectada, se encuentra alterado este órgano, por la inmovilización física relacionado al dominio 11: seguridad/protección, clase 2: lesión física (3).

La inmovilidad es un síndrome que daña de forma significativa la calidad de vida de las personas. Una persona que esté inmovilizada padece de diferentes problemas, tanto físicos como psicológicos. Dentro de las principales causas de inmovilidad, se encuentran el dolor, la falta de fuerza, alteraciones del equilibrio, enfermedades musculares primarias o debilidad muscular, entre otras. Como consecuencia, puede conducir a caídas, pérdida de fuerza y capacidad aeróbica, continencia, úlceras por decúbito, contracturas. Por ello el paciente es vulnerable a las consecuencias de la inmovilidad física, como las úlceras por decúbito, además si no hubiese una atención eficiente, se complicaría con dolor, diarrea, estreñimiento, acumulación de secreciones en las vías respiratorias (8).

## **1.6. Formulación del diagnóstico según NANDA**

### **Diagnostico 1**

(00032) Patrón respiratorio ineficaz r/c Deterioro neuromuscular s/a Distrofia Muscular Congénita e/p Paciente con traqueostomía conectado a ventilador mecánico en Modo Asistido Controlado.

### **Diagnostico 2**

(00103) Deterioro de la deglución r/c Deterioro neuromuscular s/a Distrofia Muscular congénita e/p Paciente recibe alimentación enteral (osmolite 1000 en 20 horas) por sonda de yeyunostomía.

### **Diagnostico 3**

(00085) Deterioro de la movilidad física r/c Deterioro neuromuscular s/a Distrofia Muscular Congénita e/p Postrado cuadripléjico

### **Diagnostico 4**

(00085) Deterioro de la movilidad física r/c contracturas s/a Distrofia Muscular Congénita e/p Miembros inferiores contracturados distróficos.

### **Diagnostico 5**

(00051) Deterioro de la comunicación verbal r/c Barreras físicas (traqueostomía) s/a Distrofia Muscular Congénita e/p Paciente se deja entender a través de frases cortas.

### **Diagnostico 6**

(00039) Riesgo de aspiración r/c Traqueostomía

### **Diagnostico 7**

(00004) Riesgo de infección r/c Procedimiento invasivos

### **Diagnostico 8**

(00004) Riesgo de caídas r/c Deterioro de la movilidad física

### **Diagnostico 9**

(00047) Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c Inmovilización Física

## **II. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **2.1. Instrumentos utilizados en la recolección de datos**

Los instrumentos que se utilizaron en la recolección de información fueron: La ficha de valoración según dominios alterados, la entrevista dirigida tanto al paciente como

a sus familiares, y documentos, como la Historia Clínica del paciente.

## **2.2. Aspectos éticos**

La formulación de principios del paradigma de modo sistemático realizado de acuerdo al Reporte de Belmont, fue continuada y perfeccionada en la obra de Beauchamp y Childress. El método de los principios está conformado por cuatro, siendo los siguientes:

El principio de la autonomía: Este principio nos manifiesta que los usuarios deben ser tratados como personas autónomas, por lo tanto, sus preferencias deberán ser respetadas al mismo modo que su participación en la toma de decisiones sea suscitada y tutelada (9).

El principio de beneficencia: Este principio demanda que se busque activamente el bien y no el mal en el paciente, que su patología se pueda prevenir y así mismo que el daño que experimenta sea removido o disminuido y para concluir que los beneficios sean incrementados en relación a los daños (9).

El principio de no maleficencia: Este principio solicita que no generemos ningún daño que pueda perjudicar la vida del paciente (9).

El principio de justicia: Este principio investiga las consecuencias sociales de la toma de decisiones biomédicas, de manera que el importe y beneficios sean repartidos en la comunidad (9).

## **2.3. Criterios de Rigor Científico**

Credibilidad: Bajo este criterio se permitirá evidenciar las necesidades, tal y como han sido percibidas. Los resultados serán reconocidos como fidedignos por los colaboradores (10).

Transferibilidad: Este criterio permite transferir los resultados de la investigación a otro contexto. Para lograrlo se describirá de manera densa y minuciosa los datos obtenidos (10).

Confirmabilidad: De acuerdo a los datos conseguidos a partir de la ficha de valoración, la entrevista y la historia clínica, instrumentos aplicados, los resultados serán transcritos textualmente, los cuales se contrastarán con la literatura existente sobre el tema, respetando la citación de las fuentes (10).

## 2.4. Planificación: NIC

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	CRITERIO DE RESULTADO (NOC)	INTERVENCIONES/ACTIVIDADES (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO																				
(00032) Patrón respiratorio ineficaz Deterioro neuromuscular Distrofia Muscular Congénita Paciente con traqueostomía conectado a ventilador mecánico en Modo Asistido Controlado.	Paciente SIC de 25 años mantendrá el patrón respiratorio eficaz mediante la intervención de enfermería durante su estancia hospitalaria.	<p><b>Dominio:</b> Salud fisiológica (II)</p> <p><b>Clase:</b> Cardiopulmonar(E) (0415) Estado respiratorio</p> <p><b>Indicadores</b> (041501) Frecuencia respiratoria</p> <table border="1" data-bbox="645 1018 1193 1246"> <thead> <tr> <th colspan="5">Puntuación Diana de Inicio</th> </tr> <tr> <th>DGRN</th> <th>DSRN</th> <th>DMRG</th> <th>DLRN</th> <th>SDRN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Puntuación Diana de Inicio					DGRN	DSRN	DMRG	DLRN	SDRN	1	2	3	4	5	X					<p><b>Campo 2:</b> Fisiológico</p> <p><b>Clase:</b> Control respiratorio</p> <p><b>Intervenciones</b> (3300) Manejo de la ventilación mecánica: invasiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Brindar cuidados individuales de enfermería para aliviar molestias respiratorias (posición, limpieza traqueobronquial, terapia bronco-dilatadora).</li> </ul>	Es fundamental aliviar las molestias respiratorias del paciente que ayuden a mejorar la ventilación y favorezca el intercambio gaseoso, la posición principal es la de semi fowler, debido a que permitirá la expansión pulmonar (8).
Puntuación Diana de Inicio																								
DGRN	DSRN	DMRG	DLRN	SDRN																				
1	2	3	4	5																				
X																								



		<table border="1" data-bbox="645 284 1196 512"> <tr><td colspan="5">Puntuación Diana Resultado</td></tr> <tr><th>DGRN</th><th>DSRN</th><th>DMRG</th><th>DLRN</th><th>SDRN</th></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr> </table> <p data-bbox="629 571 1061 603">(041532) Vías aéreas permeables</p> <table border="1" data-bbox="645 624 1196 852"> <tr><td colspan="5">Puntuación Diana de Inicio</td></tr> <tr><th>DGRN</th><th>DSRN</th><th>DMRG</th><th>DLRN</th><th>SDRN</th></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> <table border="1" data-bbox="645 906 1196 1134"> <tr><td colspan="5">Puntuación Diana Resultado</td></tr> <tr><th>DGRN</th><th>DSRN</th><th>DMRG</th><th>DLRN</th><th>SDRN</th></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td></tr> </table>	Puntuación Diana Resultado					DGRN	DSRN	DMRG	DLRN	SDRN	1	2	3	4	5					X	Puntuación Diana de Inicio					DGRN	DSRN	DMRG	DLRN	SDRN	1	2	3	4	5		X				Puntuación Diana Resultado					DGRN	DSRN	DMRG	DLRN	SDRN	1	2	3	4	5					X	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Utilizar una técnica antiséptica en todos los procedimientos de succión, según correspondan</li>   <li>✓ Realizar aspiración teniendo en cuenta presencia de secreciones a la auscultación de ruidos adventicios.</li> </ul>	<p>La técnica aséptica consiste en un conjunto de procedimientos y actividades destinados a disminuir al mínimo las posibilidades de contaminación microbiana de pacientes y equipos durante la aspiración de secreciones (11).</p> <p>Aquellos pacientes que se encuentran conectados a un ventilador mecánico, debe valorarse de forma periódica y rigurosa ambos campos pulmonares para determinar el tipo de ruidos adventicios ya que en estas situaciones los flujos inspiratorios no son sinusoidales, sino forzados</p>
Puntuación Diana Resultado																																																																
DGRN	DSRN	DMRG	DLRN	SDRN																																																												
1	2	3	4	5																																																												
				X																																																												
Puntuación Diana de Inicio																																																																
DGRN	DSRN	DMRG	DLRN	SDRN																																																												
1	2	3	4	5																																																												
	X																																																															
Puntuación Diana Resultado																																																																
DGRN	DSRN	DMRG	DLRN	SDRN																																																												
1	2	3	4	5																																																												
				X																																																												

			<p>✓ Valorar mediante la observación si se generan efectos adversos en relación a la ventilación mecánica.</p>	<p>por la ventilación mecánica, mayormente en las veces que hay presión positiva espiratoria-final (8).</p> <p>Por las interacciones de tipo homeostáticas que se producen en diversos órganos siendo el principal los pulmones, es importante conocer los efectos colaterales de la ventilación mecánica y las alteraciones que puede ocasionar dentro del tórax como la elevación de la presión positiva la cual tiene relación con el estado ventilatorio y el cardio-pulmonar. (12).</p>
--	--	--	--	--

			<p>✓ Asegurarse que las alarmas del ventilador están conectadas.</p>	<p>Los distintos ventiladores actuales o antiguos tienen dentro de su estructura distintas alarmas que emiten sonidos y colores que indican algún cambio fisiológico en el sistema de la persona y el cual debe ser atendido (12).</p>
--	--	--	--	--

<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>CRITERIO DE RESULTADO (NOC)</b>	<b>INTERVENCIONES/ACTIVIDADES (NIC)</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTÍFICO</b>																				
(00103) Deterioro de la deglución r/c deterioro neuromuscular s/a Distrofia Muscular congénita e/p Paciente recibe alimentación enteral (osmolite 1000 en 20 horas) por sonda de yeyunostomía.	Paciente SIC de 25 años mantendrá su estado nutricional adecuado mediante la intervención de enfermería durante su estancia hospitalaria	<p><b>Dominio:</b> Salud fisiológica (II)</p> <p><b>Clase:</b> Digestión y Nutrición (K)</p> <p>(1008) Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos</p> <p><b>Indicadores</b></p> <p>(100802) Ingestión alimentaria por sonda.</p> <table border="1" data-bbox="589 962 1010 1189"> <thead> <tr> <th colspan="5">Puntuación Diana de Inicio</th> </tr> <tr> <th>I</th> <th>LA</th> <th>MA</th> <th>SA</th> <th>CA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Puntuación Diana de Inicio					I	LA	MA	SA	CA	1	2	3	4	5				X		<p><b>Campo:</b> Fisiológico: básico (I)</p> <p><b>Clase:</b> Apoyo nutricional(D)</p> <p><b>Intervenciones</b></p> <p>(1056) Alimentación enteral por sonda</p> <p>✓ Valorar las necesidades del paciente: trastorno de deglución, necesidad de nutrición enteral prolongada.</p>	<p>La alimentación enteral por sonda conserva la función y la masa del intestino, favorece la cicatrización de heridas, aspiraciones y puede contribuir a la prevención de la infección en pacientes con enfermedad crítica (8).</p>
Puntuación Diana de Inicio																								
I	LA	MA	SA	CA																				
1	2	3	4	5																				
			X																					

		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="5">Puntuación Diana Resultado</th> </tr> <tr> <th>I</th> <th>LA</th> <th>MA</th> <th>SA</th> <th>CA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	Puntuación Diana Resultado					I	LA	MA	SA	CA	1	2	3	4	5					X	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Alimentación con jeringa</li>   <li>✓ Valorar la piel alrededor del sitio de salida de la sonda. La piel alrededor de la sonda se debe limpiar diariamente con agua y jabón suave.</li>   <li>✓ Desechar los suministros y lavarse las manos.</li>   <li>✓ Vigilar las entradas y salidas cada 24 horas.</li> </ul>	<p>En general la alimentación a través de gastrostomía o yeyunostomía se administra de forma continua para asegurar la absorción (8).</p> <p>Informar al médico de cualquier drenaje, enrojecimiento, tumefacción o desplazamiento de la sonda (8).</p> <p>Previene la transmisión de microorganismos (8)</p> <p>Las entradas y salidas indican la homeostasis hidro-electrolítica de la persona, y una valoración continua permitirá conocer si existe déficit o exceso (8).</p>
Puntuación Diana Resultado																								
I	LA	MA	SA	CA																				
1	2	3	4	5																				
				X																				

<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>CRITERIO DE RESULTADO (NOC)</b>	<b>INTERVENCIONES/ACTIVIDADES (NIC)</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTÍFICO</b>																				
(00085) Deterioro de la movilidad física r/c Deterioro neuromuscular s/a Distrofia Muscular Congénita e/p Postrado cuadripléjico	Paciente SIC de 25 años se mantendrá en buen estado frente al deterioro de la movilidad física mediante los cuidados pertinentes de enfermería durante su estancia hospitalaria.	<p><b>Dominio:</b> Salud fisiológica (II)</p> <p><b>Clase:</b> Movilidad(C)</p> <p>(0208) Movilidad</p> <p><b>Indicadores</b></p> <p>(020803) Movimiento muscular</p> <table border="1" data-bbox="589 906 992 1129"> <thead> <tr> <th colspan="5">Puntuación Diana de Inicio</th> </tr> <tr> <th>GC</th> <th>SC</th> <th>MC</th> <th>LC</th> <th>NC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Puntuación Diana de Inicio					GC	SC	MC	LC	NC	1	2	3	4	5	X					<p><b>Campo 1:</b> Fisiológico: Básico</p> <p><b>Clase:</b> Control de la inmovilidad</p> <p><b>Intervenciones</b></p> <p>(0840) Cambios de posición</p> <p>✓ Indicarle al paciente o a su cuidador que se le realizará el cambio de posición correspondiente.</p>	<p>Una de las principales intervenciones para impedir las úlceras por presión es el cambio de posición para favorecer a una correcta circulación y evitar presiones sobre las diversas prominencias óseas, así mismo garantizamos en confort y la seguridad de la persona (3).</p>
Puntuación Diana de Inicio																								
GC	SC	MC	LC	NC																				
1	2	3	4	5																				
X																								

		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="5">Puntuación Diana Resultado</th> </tr> <tr> <th>GC</th> <th>SC</th> <th>MC</th> <th>LC</th> <th>NC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Puntuación Diana Resultado					GC	SC	MC	LC	NC	1	2	3	4	5		X				<p>✓ Favorecer a una alineación corporal de forma adecuada.</p> <p>✓ Por lo menos cada dos horas, girar o cambiar de posición al paciente inmovilizado.</p> <p>(1480) Masaje</p> <p>✓ Programar un tiempo para proporcionar masajes a la persona para conseguir el resultado deseado.</p>	<p>La alineación corporal correcta favorece a una adecuada exploración o examen físico además de brindar de forma óptima el tratamiento correspondiente, así como permitir la comodidad de la persona (8).</p> <p>Para reducir el riesgo de lesiones se producen en los puntos de apoyo es necesario que el profesional favorezca a los cambios de postura cada dos horas (3).</p> <p>Un masaje aplicado durante un periodo de tiempo largo puede ser más eficaz (13).</p>
Puntuación Diana Resultado																								
GC	SC	MC	LC	NC																				
1	2	3	4	5																				
	X																							

			<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Colocar en una posición correcta a la persona para que el masaje se brinde con facilidad.</li>   <li>✓ Valorar la zona en la que se realizará el masaje, brindar la técnica y presión correcta.</li> </ul>	<p>La posición de la persona puede favorecer la efectividad del masaje (13).</p> <p>Los masajes tienen diferentes propósitos por ello es importante elegir la modalidad para controlar la debilidad muscular y contracturas (3).</p>
--	--	--	---	---



<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>CRITERIO DE RESULTADO (NOC)</b>	<b>INTERVENCIONES/ACTIVIDADES (NIC)</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTÍFICO</b>																				
<p>(00085) Deterioro de la movilidad física r/c contracturas s/a Distrofia Muscular Congénita e/p Miembros inferiores contracturados distróficos.</p>	<p>Paciente SIC de 25 años mantendrá un buen estado frente al deterioro de la movilidad física y evitará el aumento de contracturas mediante los cuidados pertinentes de enfermería durante su estancia</p>	<p><b>Dominio:</b> Salud fisiológica (II)  <b>Clase:</b> Movilidad(C)  (0208) Movilidad</p> <p><b>Indicadores</b>  (020804) Movimiento muscular</p> <table border="1" data-bbox="589 906 1010 1129"> <thead> <tr> <th colspan="5">Puntuación Diana de Inicio</th> </tr> <tr> <th>GC</th> <th>SC</th> <th>MC</th> <th>LC</th> <th>NC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Puntuación Diana de Inicio					GC	SC	MC	LC	NC	1	2	3	4	5	X					<p><b>Campo 1:</b> Fisiológico Básico  <b>Clase:</b> Control de actividad y ejercicio (A)  <b>Intervenciones</b>  (0226) Terapia de ejercicios: control muscular.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Colaborar con fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y recreacionales en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios, según corresponda.</li> <li>✓ Consultar con el fisioterapeuta para determinar la posición óptima del paciente durante el</li> </ul>	<p>La fisioterapia como tratamiento en los trastornos neuromusculares permite conservar y elevar el nivel de función y movilidad actual de la persona, Sus intenciones primordiales son: proveer una valoración física, menguar el progreso de contracturas, mantener la fuerza muscular y extender el movimiento y funcionalidad. De esta manera se previene el desarrollo de deformidades fijas, e impedir dificultades de presión en la piel (14).</p> <p>La ejecución planificada y sistémica de movimientos corporales, patrones, posturas y acciones físicas permite</p>
Puntuación Diana de Inicio																								
GC	SC	MC	LC	NC																				
1	2	3	4	5																				
X																								

	hospitalaria.	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Puntuación Diana Resultado</th> </tr> <tr> <th>GC</th> <th>SC</th> <th>MC</th> <th>LC</th> <th>NC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Puntuación Diana Resultado					GC	SC	MC	LC	NC	1	2	3	4	5		X				<p>ejercicio y el número de veces que debe realizar cada patrón de movimiento.</p> <p>✓ Vigilar la respuesta emocional, cardiovascular y funcional del paciente al protocolo de ejercicios.</p>	<p>advertir o reprender alteraciones y factores de riesgo relacionados con la salud, optimizar/restituir o incrementar el funcionamiento físico y mejorar la salud, acondicionamiento físico o sensación de bienestar, basados en los modelos de discapacidad vigentes en la actualidad para promover el control neuromuscular (15).</p> <p>La observación es esencial durante el trabajo de los profesionales, buscando alteraciones para poder actuar oportunamente y financiar los ejercicios para optimizar la calidad de vida del paciente (12).</p>
Puntuación Diana Resultado																								
GC	SC	MC	LC	NC																				
1	2	3	4	5																				
	X																							

<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>CRITERIO DE RESULTADO (NOC)</b>	<b>INTERVENCIONES/ACTIVIDADES (NIC)</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTÍFICO</b>																				
<p>(00051) Deterioro de la comunicación verbal r/c Barreras físicas (traqueostomía) s/a Distrofia Muscular Congénita e/p Paciente se deja entender a través de frases cortas.</p>	<p>Paciente SIC de 25 años mantendrá patrón de la comunicación mediante la intervención de enfermería durante su estancia hospitalaria.</p>	<p><b>Dominio:</b> Salud fisiológica (II)  <b>Clase:</b> Neurocognitiva (J)  (0902) Comunicación</p> <p><b>Indicadores</b>  (090202) Utiliza el lenguaje hablado</p> <table border="1" data-bbox="584 906 969 1129"> <thead> <tr> <th colspan="5">Puntuación Diana de Inicio</th> </tr> <tr> <th>GC</th> <th>SC</th> <th>MC</th> <th>LC</th> <th>NC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Puntuación Diana de Inicio					GC	SC	MC	LC	NC	1	2	3	4	5			X			<p><b>Campo 3:</b> Conductual  <b>Clase:</b> Potenciación de la comunicación (Q)  <b>Intervenciones</b>  (4976) Mejorar la comunicación: déficit del habla</p> <p>✓ Valorar la parte psicológica del paciente para detectar emociones como ira, estrés producido por la alteración de la comunicación o el habla.</p>	<p>Se presentan frecuentemente en los pacientes alteraciones emocionales como el estrés, ansiedad, depresión y el síndrome de cuidados intensivos, encontrándose implicadas medidas utilizadas en la ventilación que dificultan que los pacientes se puedan comunicar apropiadamente (8).</p>
Puntuación Diana de Inicio																								
GC	SC	MC	LC	NC																				
1	2	3	4	5																				
		X																						

		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="5">Puntuación Diana Resultado</th> </tr> <tr> <th>GC</th> <th>SC</th> <th>MC</th> <th>LC</th> <th>NC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Puntuación Diana Resultado					GC	SC	MC	LC	NC	1	2	3	4	5				X		<p>✓ Usar el modo de comunicación oportuno y adecuado para cubrir las necesidades del paciente.</p> <p>(4920) Escucha activa</p> <p>✓ Expresar interés y cuidado por el paciente.</p>	<p>La comunicación, conocida como un proceso en el cual se intercambian ideas, es el pilar principal de las acciones de enfermería, fundamentalmente en la relación enfermera-paciente; ya que influye en la continuación del cuidado y permite crear una relación interpersonal, con la finalidad de conocer todas sus necesidades e intervenir para satisfacerlas, mejorando eficazmente su salud (16).</p> <p>El demostrar interés por los demás, permitirá que las personas respondan efectivamente, siendo imprescindible durante la comunicación (3).</p>
Puntuación Diana Resultado																								
GC	SC	MC	LC	NC																				
1	2	3	4	5																				
			X																					

<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>CRITERIO DE RESULTADO (NOC)</b>	<b>INTERVENCIONES/ACTIVIDADES (NIC)</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTÍFICO</b>																									
(00039) Riesgo de aspiración r/c Traqueostomía	El paciente SIC de 25 años se mantendrá libre de aspiraciones durante su estancia hospitalaria con los cuidados adecuados de enfermería pertinentes	<p><b>Dominio:</b> Conocimiento y conducta de salud (VI)</p> <p><b>Clase:</b> Control de riesgo y seguridad (T)</p> <p><b>Indicadores</b></p> <p>(1908) Detección del riesgo</p> <p>(190801) Reconoce los signos y síntomas que indican riesgo.</p> <table border="1" data-bbox="568 1015 974 1299"> <thead> <tr> <th colspan="5">Puntuación Diana de Inicio</th> </tr> <tr> <th>ND</th> <th>RD</th> <th>AV</th> <th>FD</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>D</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Puntuación Diana de Inicio					ND	RD	AV	FD	SD			D			1	2	3	4	5			X			<p><b>Campo 2:</b> Fisiológico: Complejo</p> <p><b>Clase:</b> Cardiopulmonar</p> <p><b>Intervenciones</b></p> <p>(3200) Precauciones para evitar la aspiración</p> <p>✓ Asegurar que el equipo y material necesario para la aspiración esté disponible.</p> <p>(3140) Manejo de la vía aérea.</p>	El equipo y sistema de aspiración debe estar completo junto con las barreras protectoras para evitar complicaciones como la infección (8).
Puntuación Diana de Inicio																													
ND	RD	AV	FD	SD																									
		D																											
1	2	3	4	5																									
		X																											

Puntuación Diana Resultado				
ND	RV	AV	FD	SD
		<b>D</b>		
1	2	3	4	5
				X

✓ Realizar la aspiración a través de la vía artificial.

(3160) Aspiración de las vías aéreas.

✓ Basar el tiempo de duración cada vez que se realice la aspiración traqueal según la necesidad de aspirar las secreciones, valorando su eficacia.

Para mantener limpias las vías aéreas, se somete al paciente a un procedimiento efectivo, el cual consiste en la succión de secreciones por medio de un catéter conectado a una toma de succión, y se realiza cuando el paciente no puede eliminar las secreciones, ya sea a nivel nasotraqueal y orotraqueal, o bien la aspiración traqueal en pacientes con vía aérea artificial (3).

El modo y la frecuencia de las aspiraciones, dependerán de la enfermedad que padezca la persona. Este procedimiento no debe durar más de 10 a 15 segundos, desde que se inserta hasta su retiro en la tráquea. Se puede repetir el procedimiento hasta 3 veces si es necesario colocando cada vez una sonda nueva (3).

<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>CRITERIO DE RESULTADO (NOC)</b>	<b>INTERVENCIONES/ACTIVIDADES (NIC)</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTÍFICO</b>																				
(00004) Riesgo de infección r/c Procedimiento invasivos	El paciente SIC de 25 años se mantendrá libre de infecciones durante su estancia hospitalaria con los cuidados adecuados de enfermería pertinentes	<p><b>Dominio:</b> Conocimiento y conducta de salud (IV)</p> <p><b>Clase:</b> Control del riesgo y seguridad(T)</p> <p>(1924) Control del riesgo: proceso infeccioso</p> <p><b>Indicadores</b></p> <p>(192400) Reconoce las consecuencias asociadas a la infección</p> <table border="1" data-bbox="571 1070 976 1299"> <thead> <tr> <th colspan="5">Puntuación Diana de Inicio</th> </tr> <tr> <th>ND</th> <th>RD</th> <th>AD</th> <th>FD</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Puntuación Diana de Inicio					ND	RD	AD	FD	SD	1	2	3	4	5			X			<p><b>Campo 4:</b> Seguridad</p> <p><b>Clase:</b> Control de riesgos</p> <p>(6540) Control de infecciones</p> <p><b>Intervenciones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Recomendar a las personas que llegan durante el horario de visita que realicen un adecuado lavado de manos.</li> </ul>	<p>Es fundamental realizar el lavado de manos, procedimiento que disminuye la colonización de microorganismos, evitando y reduciendo infecciones durante las visitas (3).</p>
Puntuación Diana de Inicio																								
ND	RD	AD	FD	SD																				
1	2	3	4	5																				
		X																						

Puntuación Diana Resultado				
ND	RD	AD	FD	SD
1	2	3	4	5
				X

(92414) Utiliza precauciones universales

Puntuación Diana de Inicio				
ND	RD	AD	FD	SD
1	2	3	4	5
			x	

Puntuación Diana Resultado				
ND	RD	AD	FD	SD
1	2	3	4	5
				X

✓ Realizado del lavado de manos según los momentos que corresponda.

✓ Emplear de forma estricta los guantes estériles.

✓ Realizar la limpieza de la piel especialmente con un agente de propiedades antibacterianas.

Son cinco los momentos para el lavado de manos, los cuales deben de realizarse de forma oportuna para prevenir y controlar la propagación de microorganismos causantes de enfermedades infecciosas durante la atención hospitalaria (3).

El uso de guantes estériles, considerado como barrera bidireccional, permite disminuir la probabilidad de que los microorganismos presentes en las manos del profesional, se transmitan a los pacientes durante algún procedimiento o atención brindada y que los mismos contagien a otros (3).

La limpieza de la piel es un proceso que está orientado a la minimización de la transmisión de infecciones para impedir la formación de abscesos y maceración de tejido circundante, además para el proceso de cicatrización (3).



			<p>✓ Garantizar una manipulación aséptica de vías periféricas y todos los procedimientos invasivos.</p>	<p>Son elevados los riesgos y complicaciones que se pueden derivar si no existe una adecuada manipulación durante la inserción y mantenimiento de vías periféricas u otros procedimientos invasivos, ya que comprende al torrente circulatorio o directamente en la vena, siendo medios estériles que hay que tener suma precaución evitando que se produzcan infecciones (3).</p>
--	--	--	---	--

<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>CRITERIO DE RESULTADO (NOC)</b>	<b>INTERVENCIONES/ACTIVIDADES (NIC)</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTÍFICO</b>																				
(00004) Riesgo de caídas r/c Deterioro de la movilidad física	El paciente SIC de 25 años no presentará caídas durante su estancia hospitalaria con los cuidados adecuados de enfermería pertinentes	<p><b>Dominio:</b> Conocimiento y conducta de salud (IV)</p> <p><b>Clase:</b> Control del riesgo y seguridad(T) (1909) Conducta de prevención de caídas</p> <p><b>Indicadores</b>            (190903) Coloca barreras para prevenir caídas.</p> <table border="1" data-bbox="568 1070 974 1299"> <thead> <tr> <th colspan="5">Puntuación Diana de Inicio</th> </tr> <tr> <th>ND</th> <th>RD</th> <th>AD</th> <th>FD</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Puntuación Diana de Inicio					ND	RD	AD	FD	SD	1	2	3	4	5			X			<p><b>Campo 4:</b> Seguridad</p> <p><b>Clase:</b> Control de riesgos (6490) Prevención de caídas</p> <p><b>Intervenciones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Reconocer factores de riesgo que produzcan caídas.</li> </ul>	Identificar los elementos o condiciones que puedan elevar la posibilidad que ocurran caídas, con la finalidad de evitarlas, asegurando el entorno del paciente durante su hospitalización (8).
Puntuación Diana de Inicio																								
ND	RD	AD	FD	SD																				
1	2	3	4	5																				
		X																						

Puntuación Diana Resultado				
ND	RD	AD	FD	SD
1	2	3	4	5
				X

(100902) Proporciona ayuda para la movilidad

Puntuación Diana de Inicio				
ND	RD	AD	FD	SD
1	2	3	4	5
		X		

Puntuación Diana Resultado				
ND	RD	AD	FD	SD
1	2	3	4	5
				X

- ✓ Instruir a la persona para que solicite ayuda al moverse.
- ✓ Emplear en las camas barandillas para garantizar la seguridad y evitar accidentes.
- ✓ Colaborar en la higiene según el requerimiento de la persona.

Si el paciente es dependiente, es preciso facilitar medios para solicitar asistencia cuando la requiera como un timbre o luz de llamada, durante la ausencia del cuidador (8).

Las barandillas mantienen a la persona segura evitando que se vuelquen y caigan de la cama, ayudando a mantener un cuidado adecuado en la integridad física del paciente (17).

Algunos pacientes no logran movilizarse, y para impedir riesgos en estas personas, los baños deben efectuarse diariamente en la cama, ayudando a conservar la piel sana, libre de olores y posibles complicaciones de su enfermedad (8).

<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>CRITERIO DE RESULTADO (NOC)</b>	<b>INTERVENCIONES/ACTIVIDADES (NIC)</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTÍFICO</b>																				
(00047) Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c Inmovilización Física.	En el paciente SIC de 25 años se ejercerán medidas encaminadas a proteger la integridad cutánea durante la estancia hospitalaria con los cuidados pertinentes de enfermería.	<p><b>Dominio:</b> Salud fisiológica(I)</p> <p><b>Clase:</b> Movilidad (C)</p> <p>(0204) Consecuencias de la inmovilidad: Fisiológicas</p> <p><b>Indicadores</b></p> <p>(020401) Úlceras por presión</p> <table border="1" data-bbox="562 906 1025 1189"> <tr> <td colspan="5">Puntuación Diana de Inicio</td> </tr> <tr> <td><b>G</b></td> <td><b>C</b></td> <td><b>M</b></td> <td><b>L</b></td> <td><b>N</b></td> </tr> <tr> <td><b>1</b></td> <td><b>2</b></td> <td><b>3</b></td> <td><b>4</b></td> <td><b>5</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Puntuación Diana de Inicio					<b>G</b>	<b>C</b>	<b>M</b>	<b>L</b>	<b>N</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>			X			<p><b>Campo 2:</b> Fisiológico: Complejo <b>Clase:</b> Control respiratorio</p> <p><b>Intervenciones</b></p> <p>(3540) Prevención de úlceras por presión</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Valorar y vigilar de forma estricta cualquier tipo de enrojecimiento para tomar los cuidados necesarios.</li> <li>✓ Favorecer el cambio de postura aproximadamente de una a dos horas.</li> </ul>	<p>El personal encargado del cuidado debe observar el estado del paciente, indagando signos iniciales de lesión con la finalidad de tomar medidas pertinentes y desarrollar un plan de prevención adecuado a las necesidades y factores de riesgo que presenta la persona afectada (3).</p> <p>Con la finalidad de evitar y disminuir el riesgo de UPP, es necesario en aquellos pacientes que no pueden moverse, realizar el cambio de posturas, reduciendo</p>
Puntuación Diana de Inicio																								
<b>G</b>	<b>C</b>	<b>M</b>	<b>L</b>	<b>N</b>																				
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>																				
		X																						

Puntuación Diana Resultado				
G	S	M	L	N
1	2	3	4	5
				X

✓ Favorecer a una mejor posición con la ayuda de almohadas y evitar mayor presión sobre las estructuras óseas.

✓ Colocar protección en la zona de los codos y talones.

la presión y mejorando el tono muscular (17).

La posición beneficia la circulación, provee bienestar al impedir la presión prolongada y previene contracturas. Para poder disminuir y calmar la presión que el cuerpo ejerce sobre el sistema tegumentario, se debe utilizar almohadas, las cuales deben situarse entre las piernas y los tobillos manteniendo el alineamiento (8).

Como defensa del sistema tegumentario perilesional/cicatricial, tanto contra agentes intrínsecos (exudado), cómo agentes extrínsecos (adhesivos, geles) es esencial utilizar cremas para hidratar, proteger y películas de barrera en el cuidado de las úlceras (8).

### III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo observacional, el cual tuvo como objetivo optimizar la salud del paciente y evitar complicaciones a través de las intervenciones de enfermería realizadas, considerando el marco metodológico fundamentado en la teórica Virginia Henderson, bajo su modelo de las 14 necesidades básicas, determinante en el proceso de todas las etapas, como indicador sobre la calidad del cuidado y los principios éticos establecidos de acuerdo al Reporte de Belmont.

Si bien, no se puede dar un tratamiento curativo, pero al seguir las pautas de una terapia paliativa y de prevención de complicaciones, se puede conseguir cierta disminución en el grado de afectación y optimizar la calidad de vida de numerosas de estas personas, como el caso en estudio (18).

En relación al primer diagnóstico (00032) Patrón respiratorio ineficaz r/c Deterioro neuromuscular s/a Distrofia Muscular Congénita e/p Paciente con traqueostomía conectado a ventilador mecánico en Modo Asistido Controlado, teniendo como objetivo mantener el patrón respiratorio eficaz mediante la intervención de enfermería durante su estancia hospitalaria, las cuales fueron: Brindar asistencia para calmar las molestias del paciente (p. ej., posición, lavado traqueobronquial, terapia broncodilatadora, sedación y/o analgesia, comprobaciones frecuentes del equipo), emplear una técnica aséptica en cada procedimiento de succión, realizar aspiración, frente a la presencia de sonidos adventicios y/o elevación de las presiones inspiratorias, observar si se producen reacciones adversas de la ventilación mecánica (p. ej., desviación traqueal, infección, barotraumatismo, volutrauma, gasto cardíaco disminuido, distensión gástrica, enfisema subcutáneo) y vigilar su eficacia sobre el estado del paciente tanto funcional como emocional (19).

Las muertes se producen mayormente por dificultades respiratorias, causadas por las patologías neuromusculares, las cuales perturban a la musculatura proximal y la función bulbar. Son cuatro los factores determinantes del deterioro respiratorio: la debilidad de la musculatura orofaríngea, inspiratoria y espiratoria, la patología del sueño que incluye apneas e hipoventilación nocturna. El deterioro de la función pulmonar suele ser primariamente subclínico y progresivo generando problemas posteriores (19).

Para optimar el estado de salud, se emplean técnicas fisioterápicas como la ventilación no invasiva (VNI), mejorando la ventilación, favoreciendo el reposo de la musculatura

inspiratoria, mejorando la complianza pulmonar, restableciendo la sensibilidad de los quimioceptores centrales, y reduciendo la hipercapnia y la somnolencia diurna enlenteciendo el deterioro de la función pulmonar. Así se mejora y mantiene la estabilidad del paciente, reduciendo que se complique su salud (20).

Este tipo de pacientes, deben disponer de ventilación mecánica asistida o no, como presión nasal positiva intermitente (VPPIN), con máscara nasal o boquilla con presión positiva, o con ventilación mecánica invasiva, por la complejidad de su enfermedad, caso contrario no sobrevivirían (20).

El resultado esperado fue de puntuación 10, sin embargo, no se logró ningún porcentaje de mejora en el paciente, por el grado de complejidad de la enfermedad, pero si se brindaron todos los cuidados planteados, manteniéndolo en buenas condiciones y disminuyendo al máximo complicaciones.

Referente al segundo diagnóstico (00103) Deterioro de la deglución r/c Deterioro neuromuscular s/a Distrofia Muscular congénita e/p Paciente recibe alimentación enteral (osmolite 1000 en 20 horas) por sonda de yeyunostomía, planteando como objetivo mantener su estado nutricional adecuado mediante la intervención de enfermería durante su estancia hospitalaria; para ello se tuvieron en cuenta las siguientes actividades: Valorar la necesidad del paciente: trastorno de deglución, necesidad de nutrición enteral prolongada, alimentación con jeringa, valorar la piel alrededor del sitio de salida de la sonda. La piel alrededor de la sonda se debe limpiar diariamente con agua y jabón suave, desechar los suministros y lavarse las manos, vigilar las entradas y salidas cada 24 horas.

Varios de los músculos involuntarios que rodean a los órganos huecos consiguen debilitarse, dentro de ellos se considera a los músculos del tracto gástrico, el útero y los vasos sanguíneos. La acción anormal del tracto digestivo superior puede hacer que deglutir sea dificultoso. Una vez que se traga la comida, los músculos involuntarios del esófago deben tomar control y moverla hacia el estómago. En algunos tipos de distrofias musculares, sin embargo, éstos pueden tener espasmos y debilidad, ocasionando una sensación de que se “atora” la comida, provocando que se inspiren los alimentos a los pulmones (21).

Es fundamental el suministro nutricional para lograr su recuperación y sobrevivir frente a estas enfermedades, sin embargo, no hay un tratamiento óptimo aún o son deficientes. Los que se cuentan son el manejo dietético, la intervención quirúrgica, la adopción de técnicas seguras de deglución y la alimentación enteral. La alimentación enteral, es sometida por sus ventajas tales como evitar aspiraciones frecuentes, la administración de tratamientos y el

reemplazo de la ingesta oral. Para ello se utiliza una gastrostomía percutánea endoscópica (GEP) o también una sonda de yeyunostomía por algunas de sus ventajas (22).

El resultado esperado fue de puntuación 5, y el resultado logrado fue de puntuación 3, correspondiendo al 50 %.

Respecto al tercer diagnóstico (00085) Deterioro de la movilidad física r/c Deterioro neuromuscular s/a Distrofia Muscular Congénita e/p Postrado cuadripléjico, se tuvo como objetivo mantener en buen estado frente al deterioro de la movilidad física mediante los cuidados pertinentes de enfermería durante su estancia hospitalaria, los cuales fueron: Explicar al paciente que se le va a cambiar de posición, según corresponda, colocar en posición de alineación corporal correcta, girar al paciente inmovilizado al menos cada 2 horas, según el programa específico, masaje, establecer un período de tiempo para que el masaje consiga la respuesta deseada, colocar al paciente en una posición cómoda que facilite el masaje, adaptar la zona del masaje, la técnica y la presión a la percepción de alivio del paciente y al propósito del masaje (18).

La pérdida constante de la fuerza muscular será la peculiaridad más vistosa, pudiendo así afectar a todas las articulaciones con rigidez muscular, pudiendo incluso llegar a la pérdida de la función (18).

Mayormente existe degeneración de masa muscular, teniendo como consecuencia contracturas, escoliosis, articulaciones rígidas, evitando su movilidad y complicando así la enfermedad (23)

El objetivo principal aparte de seguir las directrices generales será aumentar la fuerza y resistencia, o al menos mantenerla o ralentizar la progresión de la enfermedad. El entrenamiento de la flexibilidad articular también será necesario para mejorar el rango de amplitud articular y prevenir contracturas (18).

El resultado esperado para este diagnóstico fue de puntuación 2, logrando un resultado de puntuación 1, correspondiendo al 50 %.

En relación al cuarto diagnóstico (00085) Deterioro de la movilidad física r/c contracturas s/a Distrofia Muscular Congénita e/p Miembros inferiores contracturados distróficos, se planeó mantener en buen estado frente al deterioro de la movilidad física y evitar el aumento de contracturas mediante los cuidados pertinentes de enfermería durante su estancia hospitalaria. Las intervenciones a aplicar fueron: Colaborar con fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y re-creacionales en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios,



según corresponda, consultar con el fisioterapeuta para determinar la posición óptima del paciente durante el ejercicio y el número de veces que debe realizar cada patrón de movimiento y vigilar la respuesta emocional, cardiovascular y funcional del paciente al protocolo de ejercicios.

Las personas con todas las clases de DMC al enfrentar periódicamente problemas ortopédicos de los miembros, articulaciones y columna vertebral, es importante que requieran de cuidado de distintos tipos, como el manejo fisiátrico que es importante a lo largo de la vida para conservar y optimizar la funcionalidad; mejorar la comodidad, la seguridad y la movilidad independiente; aliviar el dolor y maximizar la calidad de vida. La terapia, incluidos los estiramientos de las articulaciones de los miembros, las caderas, cuello, columna y mandíbula pueden ayudar al manejo de las retracciones. El uso de órtesis y algunas técnicas de entablillado pueden ser recomendables también para su uso durante el día o la noche. Con las intervenciones adecuadas, el paciente podrá mantenerse y evitar más dificultades (24).

El resultado esperado fue de puntuación 2, sin embargo, no se logró ningún porcentaje de mejora en el paciente, por el grado de complejidad de la enfermedad, pero si se ejecutaron todos los cuidados para mantenerlo en óptimas condiciones.

Referente al quinto diagnóstico (00051) Deterioro de la comunicación verbal r/c Barreras físicas (traqueostomía) s/a Distrofia Muscular Congénita e/p Paciente se deja entender a través de frases cortas, se consideró como objetivo mantener el patrón de la comunicación mediante la intervención de enfermería durante su estancia hospitalaria. Las actividades planificadas fueron: Monitorizar a los pacientes para detectar la aparición de frustración, ira, depresión u otras respuestas a la alteración de las capacidades del habla, identificar las conductas emocionales y físicas como formas de comunicación, ajustar el estilo de comunicación para cubrir las necesidades del paciente (p. ej., situarse frente a él al hablar, escuchar con atención, presentar una idea o pensamiento cada vez, hablar despacio evitando gritar, usar comunicación escrita o solicitar la ayuda de la familia para comprender el habla del paciente) y mostrar interés por el paciente.

Las personas también sufren para expresarse debido a la debilidad tanto facial como las retracciones mandibulares, el no poder respirar, paladar débil, dificultades con el cierre labial y afectación encefálico, todas estas consecuencias deben ameritar un cuidado, por ello una terapia motora oral y los ejercicios pueden ayudar a mantener el rango de movimiento en la boca y mandíbula. La terapia del habla puede ayudar también a comunicarse con el paciente

de diversas formas, tratando así de escucharlo y evitar se deprima (24).

El resultado esperado fue de puntuación 4, sin embargo, no se logró ningún porcentaje de mejora en el paciente, por el nivel de complicación de la enfermedad. Por otro lado, a pesar de no haberse obtenido logros, se ejecutaron los cuidados con ayuda de los familiares en horas de visita, tratando de mantenerlo en un buen estado y logrando su bienestar.

Con respecto al sexto diagnóstico (00039) Riesgo de aspiración r/c Traqueostomía, planeando mantener libre de aspiraciones al paciente durante su estancia hospitalaria con los cuidados adecuados de enfermería pertinentes. Los cuidados fueron: Mantener el equipo de aspiración disponible, realizar la aspiración a través de la vía artificial, basar la duración de cada pasada de aspiración traqueal en la necesidad de extraer secreciones y en la respuesta del paciente a la aspiración.

Cuando se realiza una traqueostomía, se eliminan las funciones de la vía respiratoria superior, que son de una importancia considerable para el intercambio de gases a nivel alveolar, así como para una correcta producción de moco traqueal. Además, todo ello conlleva una inhibición de los cilios vibrátiles de la mucosa traqueal, responsable del acúmulo de secreciones, que por otra parte se secan con facilidad, contribuyendo a la formación de cilindros y acúmulos de moco. Ante la sospecha de obstrucción por tapón de moco se debe, en primer lugar, retirar la cánula interna y valorar su permeabilidad. Aspirar secreciones traqueales, no durando más de 15 segundos y a una presión entre 80-120 mmHg (25).

El resultado esperado fue de puntuación 10, y el resultado logrado fue de puntuación 7, correspondiendo al 70 %, alcanzando el objetivo planteado con las intervenciones de enfermería planificadas.

De la misma manera en relación al séptimo diagnóstico (00004) Riesgo de infección r/c Procedimiento invasivos, se planeó como objetivo mantener libre de infecciones durante su estancia hospitalaria con los cuidados adecuados de enfermería pertinentes. Las intervenciones fueron: Ordenar a las visitas que se laven las manos al entrar y salir de la habitación del paciente, lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes, usar guantes estériles, limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano apropiado y garantizar una manipulación aséptica de vías periféricas y todos los procedimientos invasivos.

Existen pruebas científicas claras de que una buena higiene de las manos por parte de los profesionales de la salud reduce las infecciones relacionadas con la atención sanitaria causada por microorganismos (26).

El resultado esperado fue de puntuación 10, y el resultado logrado fue de puntuación 7, correspondiendo al 70 %, alcanzando el objetivo planteado con los cuidados de enfermería.

Referente al octavo diagnóstico (00004) Riesgo de caídas r/c Deterioro de la movilidad física, se tuvo como objetivo, que el paciente no presentaría caídas durante su estancia hospitalaria con los cuidados adecuados de enfermería pertinentes que se registran en el capítulo de planificación, como el usar barandillas en la cama y otros.

Las caídas son un problema de salud pública muy importante. Numerosos factores aumentan el riesgo de caídas, como antecedentes de caídas, debilidad en las extremidades inferiores, problemas de la marcha y equilibrio, entre otras. La valoración de los factores de riesgo de caerse de un paciente es esencial para determinar necesidades específicas y desarrollar intervenciones dirigidas a prevenir caídas. Es muy importante informar al paciente y a su familia de los riesgos del paciente, por la probabilidad de solicitar ayuda y garantizar la asistencia apropiada (17).

La asistencia sanitaria provista de forma segura y un ambiente seguro son esenciales para la supervivencia y el bienestar del paciente. Un entorno seguro reduce el riesgo de enfermedades y lesiones y ayuda a contener el costo de asistencia sanitaria al prevenir tratamientos o ingresos prolongados, mejorando o manteniendo el estado funcional del paciente (17).

El resultado esperado fue de puntuación 10, y el resultado logrado fue de puntuación 5, correspondiendo al 50 %, alcanzando el objetivo planteado con las actividades de enfermería planificadas.

Finalmente, con respecto al noveno diagnóstico (00047) Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c Inmovilización Física, se planeó ejercer medidas encaminadas a proteger la integridad cutánea durante la estancia hospitalaria con los cuidados pertinentes de enfermería. Los cuidados que se ejecutaron fueron: Vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida, dar la vuelta continuamente cada 1-2 horas, colocar al paciente en posición ayudándose con almohadas para elevar los puntos de presión encima del colchón y aplicar protectores para los codos y los talones, según corresponda.

Valorar continuamente la piel del paciente en busca de soluciones de continuidad y cambios de color, como palidez o enrojecimiento. Es necesario usar una herramienta normalizada como la escala de Braden. La herramienta de cribado identifica a los pacientes con riesgo alto de problemas de integridad de la piel o cambios precoces de su estado. Una identificación temprana permite una intervención temprana. Observar la piel durante los cuidados habituales (p.ej., cuando se da la vuelta al paciente, durante la higiene y cuando se cubran las necesidades de evacuación). La valoración de la piel será frecuente, hasta cada hora, y se basará en la movilidad, la hidratación y el estado fisiológico, y es esencial para identificar con prontitud cambios en la piel y los tejidos subyacentes (17).

El resultado esperado para la intervención de este diagnóstico fue de puntuación 5, logrando obtener un resultado de puntuación 2, correspondiendo al 25 %.

#### **IV.CONCLUSIONES**

Se logró mantener el patrón respiratorio eficaz mediante intervenciones de enfermería durante su estancia hospitalaria del paciente, a través de la proporción de cuidados para aliviar las molestias, tales como el uso de una técnica antiséptica en todos los procedimientos de succión, realizar aspiración y vigilar la eficacia de la ventilación mecánica sobre el estado fisiológico y psicológico del paciente.

Se logró mantener su estado nutricional adecuado en un 50 %, mediante la intervención de enfermería durante su estancia hospitalaria, teniendo en cuenta las siguientes actividades: Valorar la necesidad del paciente: trastorno de deglución, necesidad de nutrición enteral prolongada, alimentación con jeringa, valorar la piel alrededor del sitio de salida de la sonda y vigilar las entradas y salidas cada 24 horas.

Se alcanzó mantener en buen estado frente al deterioro de la movilidad física en un 50% mediante los cuidados pertinentes de enfermería durante su estancia hospitalaria, los cuales fueron: Explicar al paciente que se le va a cambiar de posición, colocar en posición de alineación corporal correcta, girar al paciente inmovilizado al menos cada 2 horas, y la realización de masajes.

Se logró mantener en buen estado frente al deterioro de la movilidad física y evitar el aumento de contracturas mediante los cuidados pertinentes de enfermería durante su estancia

hospitalaria del paciente, como la colaboración con fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y re-creacionales en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios.

A través de actividades planificadas, tales como la monitorización para detectar la aparición de frustración, ira, depresión u otras respuestas a la alteración de las capacidades del habla, así como también la identificación de conductas emocionales y físicas, ajustar el estilo de comunicación y mostrar interés por el paciente, se mantuvo el patrón de la comunicación en el paciente durante su estadía clínica.

Se logró mantener libre de aspiraciones en un 70 % al paciente durante su estancia hospitalaria con los cuidados adecuados de enfermería pertinentes, tales como: el mantenimiento del equipo de aspiración disponible, aspiración a través de la vía artificial, basar la duración de cada pasada de aspiración traqueal en la necesidad de extraer secreciones y en la respuesta del paciente a la aspiración.

Se logró mantener libre de infecciones en un 70 % al paciente durante su estancia hospitalaria con las intervenciones ejecutadas, como el ordenar a las visitas que se laven las manos al entrar y salir de la habitación del paciente, lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidado, usar guantes estériles, limpiar la piel del paciente con un agente antibacteriano apropiado y garantizar una manipulación aséptica de vías periféricas y todos los procedimientos invasivos.

Se alcanzó que el paciente no presente caídas durante su estancia hospitalaria con las actividades planificadas, que fueron llevadas a cabo en un 50 %, las cuales fueron: Identificar conductas y factores que afectan al riesgo de caídas, instruir al paciente para que pida ayuda al moverse, utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuadas para evitar caídas de la cama y ayudar en el aseo a intervalos frecuentes y programados.

Se ejercieron medidas encaminadas a proteger la integridad cutánea del paciente durante su permanencia hospitalaria, a través de la ejecución de cuidados en un 25 %, tales como: Vigilar estrechamente cualquier zona enrojecida, dar la vuelta continuamente cada 1-2 horas, colocar al paciente en posición ayudándose con almohadas para elevar los puntos de presión encima del colchón y aplicar protectores para los codos y los talones, según corresponda.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Correa Argueta E, Verde Flota E, Rivas Espinoza JG. Valoración de enfermería basada en la filosofía de Virginia Henderson. Primera ed. Salud DdCByd, editor. México: División de CBS; 2016.
2. National Institute of Neurological Disorders and Stroke. salud.nih.gov/. [Online].; 2016 [cited 2019 Noviembre 20. Available from: <https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/indice.htm>.
3. Erb K&. Fundamentos de Enfermería. Novena ed. Martín-Romo M, editor. Madrid: Pearson Educación S.A., Copyright; 2013.
4. American Psychological Association. NANDA International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación. 2012th ed. Herdman , editor. Barcelona: Elseiver; 2012-2014.
5. Urrutia Illera M, Cristancho Gómez W. Abordando la discapacidad desde la vivencia. Revista Facultad Ciencias de la Salud. 2006 Julio; VIII(3).
6. Marchesan Queiroz I. Deglución, Diagnóstico y Posibilidades Terapéuticas. <https://www.espaciologopedico.com/>. 2017 Mayo.
7. Asociación Americana del Habla, Lenguaje y Audición. www.brainline.org. [Online].; 2010 [cited 2019 Noviembre 20. Available from: <https://www.brainline.org/article/el-habla-de-los-pacientes-con-traqueostom%C3%ADas-o-ventiladores-mec%C3%A1nicos>.
8. Erb K&. Fundamentos de Enfermería. Vol II. Novena ed. Martín-Romo M, editor. Madrid: PEARSON EDUCACIÓN,S.A; 2012.
9. Aramani M. Introducción a la Bioética. Primera ed. MEJÍA MT, editor. Italia: Giuffiré Editore S.p.A; 2015.
10. Noreña L, Alcaraz Moreno N, Rojas G, Rebolledo Malpica D. Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. Aquichan. 2012 Diciembre; 12(3).
11. Orellana Carmona M, Changa Murga R, Sullcapuma Guillen B, Chávez Cachay E. técnicas asépticas en el cuidado enfermero a pacientes hospitalizados que requieren administración de fármacos y aspiración de secreciones del tracto respiratorio. Rev. enferm. Herediana. 2013 Diciembre; VI(2).
12. Carrillo Esper R. Ventilación Mecánica Cruz F, editor. México: Alfil,S.A. de

- C.V; 2013.
13. Balltazar Tena B. [Documento].; 2016 [cited 2019 Noviembre 25. Available from:<https://www.clubensayos.com/Temas-Variados/Modelo-Acad%C3%A9mico-de-Calidad-para-la-Competencia/3095371.html>.
  14. Asociación Duchenne Parent Project España. [www.duchenne-spain.org](http://www.duchenne-spain.org). [Online]. [cited 2019 Noviembre 26. Available from: <https://www.duchenne-spain.org/tratamiento/terapias-de-rehabilitacion/fisioterapia-2/>.
  15. Pinzón Ríoz D. ROL DEL FISIOTERAPEUTA EN LA PRESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO. <https://www.redalyc.org/>. 2014 Junio; XIV(1).
  16. Pinto Moros. [Documento]. [cited 2019 Diciembre 2. Available from: <https://www.monografias.com/trabajos15/postoperatorio/postoperatorio.shtml#ixzz50QvuVTmd>.
  17. Potter P, Griffin P, Stockert P. Fundamentos de Enfermería. Novena ed. Ostenford , editor. España: Elseiver; 2019.
  18. Curto Castells M. La Actividad Física en la Distrofia Muscular por Déficit Parcial de Merosina. Trabajo Fin de Grado. Lleida: Universidad de Lleida, Lleida; 2018.
  19. Quijano Roy S, Gómez García M. Distrofias Musculares Congénitas. Elseiver. 2018 Setiembre; XXIX(5).
  20. Dominguez Flores M, Luna Padrón E, Peñalosa Ochoa L, Galicia Amor S, Toral Freyre S, Baños Mejía B, et al. Guía para el diagnóstico y tratamiento de las alteraciones respiratorias en las enfermedades neuromusculares. Medigraphic. 2011 Enero; LXX(1:5-70).
  21. MDA. [mda.org](http://mda.org). [Online].; 2010 [cited 2020 Febrero 3. Available from: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.mda.org/sites/default/files/publications/Facts\\_MMD\\_Spanish\\_0.pdf&ved=2ahUKEwj196u0qvHnAhWOct8KHVIhCUYQFjAMegQIBRAB&usg=AOvVaw35jKNZ3DhAbY58VdJQOdsx](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.mda.org/sites/default/files/publications/Facts_MMD_Spanish_0.pdf&ved=2ahUKEwj196u0qvHnAhWOct8KHVIhCUYQFjAMegQIBRAB&usg=AOvVaw35jKNZ3DhAbY58VdJQOdsx).
  22. Hill M , Hughes T , Milford C. <http://www.update-sotwware.com>. [Online].; 2004 [cited 2020 Febrero 3. Available from: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacionlogo/disfagia\\_en\\_enfermedades.pdf&ved=2ahUKEwj8hKJqfHnAhXDmeAKHYBTDFoQFjABegQIBBAB&usg=AOvVaw1Q](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacionlogo/disfagia_en_enfermedades.pdf&ved=2ahUKEwj8hKJqfHnAhXDmeAKHYBTDFoQFjABegQIBBAB&usg=AOvVaw1Q)

Nwk-RUrBh\_-d34jc4xfN.

23. MDA. mda.org. [Online].; 2010 [cited 2019 Febrero 4. Available from: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.mda.org/sites/default/files/publications/Facts\\_RareMDs\\_Spanish\\_0.pdf&ved=2ahUKEwjKy9a-5vLnAhWsUt8KHXIAAcsQFjAAegQIBhAC&usg=AOvVaw0-A4LOuWBkFkmW5xsG7zRb](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.mda.org/sites/default/files/publications/Facts_RareMDs_Spanish_0.pdf&ved=2ahUKEwjKy9a-5vLnAhWsUt8KHXIAAcsQFjAAegQIBhAC&usg=AOvVaw0-A4LOuWBkFkmW5xsG7zRb).
24. Rutkowski A. [Documento]. [cited 2020 Febrero 3. Available from: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.asemgalicia.com/wp-content/uploads/Manejo-de-las-distrofias-musculares-congenitas-ilovepdfcompressed.pdf&ved=2ahUKEwj7d7dsvHnAhXG1AKHbT0AacQFjAAegQIBBAB&usg=AOvVaw3qEaGYJORgYqtHI7\\_s2EwW](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.asemgalicia.com/wp-content/uploads/Manejo-de-las-distrofias-musculares-congenitas-ilovepdfcompressed.pdf&ved=2ahUKEwj7d7dsvHnAhXG1AKHbT0AacQFjAAegQIBBAB&usg=AOvVaw3qEaGYJORgYqtHI7_s2EwW).
25. Badillo Melgar , Jimeno Galván , Vázquez Gandullo , García Hidalgo. [Documento]. [cited 2020 Febrero 3. Available from: [https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.neumour.net/files/publicaciones/ebook/25-TRAQUEOSTOMIZADO-Neumologia-3\\_ed.pdf&ved=2ahUKEwj3s\\_HnAhULUt8KHa76B5YQFjABegQIBRAB&usg=AOvVaw1ho\\_BjEagSXrb5oWHoNxLv](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.neumour.net/files/publicaciones/ebook/25-TRAQUEOSTOMIZADO-Neumologia-3_ed.pdf&ved=2ahUKEwj3s_HnAhULUt8KHa76B5YQFjABegQIBRAB&usg=AOvVaw1ho_BjEagSXrb5oWHoNxLv).
26. OMS. [Documento].; 2014 [cited 2020 Febrero 3. Available from: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/hand-hygiene/es/>.