

N° 298-2024-DG-INCEN

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 07 de octubre de 2024.

Vistos, el expediente N° 24-016043-001, que contiene, INFORME N°0084-2024-DE-INCEN-MINSA, de la Jefa del Departamento de Enfermería, INFORME N° 130-2024-UO-OEPE/INCEN del Jefe de la Unidad de Organización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, y el PROVEIDO N° 127-2024-OEPE/INCEN, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, y con INFORME N°543-2024-OAJ/INCEN, de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica; y;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, dispone que "La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo". La protección de la salud es de interés público, por tanto, es responsabilidad del Estado, regularla, vigilarla y promoverla";

Que, la Ley N° 27658, Ley del Marco de Modernización de la Gestión del Estado y sus Modificatorias, en su numeral 1.1, del artículo 1°, CAPITULO I, establece Declárase al Estado peruano en proceso de modernización en sus diferentes instancias, dependencias, entidades, organizaciones y procedimientos, con la finalidad de mejorar la gestión pública y construir un Estado democrático, descentralizado y al servicio del ciudadano, asimismo en el artículo 2° tiene como objeto establecer los principios y la base legal para iniciar el proceso de modernización de la gestión del Estado, en todas sus instituciones e instancias;

Que, mediante Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud precisando el alcance de los derechos al acceso a la atención integral de la salud que comprende la promoción, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación, así como el acceso a la información y consentimiento informado;

Que, específicamente el numeral 15.3 del artículo 15° de la Ley precitada en el párrafo precedente, sobre la atención y recuperación de la salud, dispone que toda persona tiene derecho a) A ser atendida con pleno respeto a su dignidad e intimidad sin discriminación por acción u omisión de ningún tipo; así como: b) A recibir tratamientos cuya eficacia o mecanismos de acción hayan sido científicamente comprobados o cuyas reacciones adversas y efectos colaterales le hayan sido advertidos;

Que, el artículo 5° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben contar en cada área, unidad orgánica o servicios con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de pacientes, personal, suministros, mantenimiento,

seguridad y otros que sean necesarios, según sea el caso, en tal sentido, el inciso s) del artículo 37° del citado reglamento establece que corresponde al director médico disponer la elaboración del Reglamento Interno, de las guías de práctica clínica y de los manuales de procedimientos referido a la atención de los pacientes, personal suministro, mantenimiento, seguridad y otros que sean necesarios;

Que, con Resolución Ministerial N° 787-2006-MINSA, se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, en su artículo 5° del título I, tiene por objetivo establecer la organización del INCN, normando su naturaleza, visión, misión y objetivos funcionales generales, estructura orgánica y objetivos funcionales de sus orgánicas;

Que, el artículo 44°, del Reglamento de Organización y Funciones del INCN; establece que el Departamento de Enfermería es la Unidad Orgánica encargada de lograr el apoyo técnico especializado para la atención integral, oportuna y permanente en el proceso de protección, recuperación y rehabilitación de la salud de las pacientes, en la atención ambulatoria, hospitalización e intervenciones quirúrgicas, de acuerdo al diagnóstico y tratamiento médico prescrito; depende de la Dirección General y tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:



- Investigar e innovar permanentemente las tecnologías y procedimientos asistenciales referidos a su especialidad,
- Actualizar y perfeccionar los protocolos de trabajo asistencial en el ámbito de su competencia.

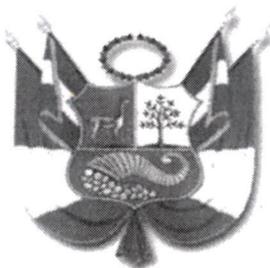
Que, con INFORME N° 0084-2024-DE-INCN-MINSA, de fecha 23 de setiembre del 2024, la Jefa del Departamento de Enfermería, remite a la Dirección General la Guía Técnica: "INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE", la cual contiene (29) folios; asimismo solicita la revisión y posterior aprobación mediante acto resolutivo;



Que, el artículo 13° del Reglamento de Organización y Funciones del INCN, aprobado con Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA, establece que la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico es la unidad orgánica encargada entre otros, de lograr el diagnóstico y análisis organizacional para formular y mantener actualizados los documentos de gestión en cumplimiento a las normas vigentes para organizar el instituto especializado;

Que, con el INFORME N° 130-2024-UO-OEPE/INCN, de fecha 26 de setiembre del 2024, el Jefe de la Unidad de Organización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, emite opinión técnica favorable acerca del proyecto del Documento Normativo - Guía Técnica: "INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE", elaborado por el Departamento de Enfermería del INCN, en cumplimiento con la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" y la Resolución Directoral N° 077-2023-DG-INCN, que aprueba la Directiva Administrativa: "Lineamientos para la Formulación, Elaboración y aprobación de Documentos Normativos y Planes Específicos en el INCN", informe que es refrendado por el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, mediante el PROVEIDO N° 127-2024-OEPE/INCN, elevándolo con su opinión técnica favorable para la prosecución del trámite correspondiente;





N° 298-2024-DG-INCN

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 07 de octubre de 2024.

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA se aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" que tiene por finalidad fortalecer el rol de Rectoría del Ministerio de Salud, ordenando la producción normativa de la función de regulación que cumple como Autoridad Nacional de Salud (ANS) a través de sus Direcciones y Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Adscritos;

Que, en ese contexto, mediante la Resolución Directoral N° 077-2023-DG-INCN, de fecha 21 de marzo de 2023, se resuelve aprobar la Directiva Administrativa: "LINEAMIENTOS PARA LA ELABORACIÓN, FORMULACIÓN Y APROBACIÓN DE DOCUMENTOS NORMATIVOS Y PLANES ESPECIFICOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS", ello con el objetivo general de contar con guía de intervención de enfermería basada en el método científico; proceso de atención de enfermería PAE, utilizando el lenguaje estandarizado enfermero, (Taxonomía NANDA - NIC Y NOC), asegurando la eficacia en la disminución de riesgos y complicaciones en pacientes hospitalizados con diagnostico Esclerosis Múltiple del INCN;



El sub numeral 5.3.3 de la precitada norma titulada tipos de documentos normativos, menciona a los siguientes: Directiva, Guía Técnica y Documento Técnico, a su vez el sub numeral 5.3.7 define a la guía técnica de la siguiente manera: es un documento normativo del INCN, con el que se define por escrito y de manera detallada al desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias. En ella se establecen metodologías, instrucciones o indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objetivo de un proceso, procedimientos o actividades, y al desarrollo de una buena práctica. Las guías técnicas pueden ser del campo administrativo, asistencial o sanitario. A su vez el numeral 7.3 nos dice la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, brinda la asesoría, soporte y apoyo necesario para formular documentos normativos;



Que, el Documento Normativo - Guía Técnica: "INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE", tiene como finalidad de estandarizar el cuidado especializado a través de una guía técnica de intervención aprobada por la institución, que faciliten a los profesionales de enfermería a dar un cuidado de calidad y eficacia a los pacientes hospitalizados con diagnóstico de Esclerosis Múltiple en el INCN, asimismo tiene como objetivo general de contar con guía de Intervención de enfermería basada en el método científico; proceso de atención de enfermería (PAE), utilizando el lenguaje estandarizado enfermero, la (Taxonomía NANDA - NIC Y NOC), asegurando la eficacia en la disminución riesgos y complicaciones en pacientes hospitalizados con diagnostico Esclerosis Múltiple del INCN;



Que, con el propósito de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnicos administrativos a nivel institucional, así como alcanzar los objetivos y metas en el INCN, resulta pertinente aprobar el Documento Normativo - Guía Técnica: "INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE";

Que, estando a lo informado con Informe N° 543-2024-OAJ/INCN, de fecha 30 de setiembre del 2024, la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica, considera viable la aprobación del Documento Normativo - Guía Técnica "INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE", del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas; mediante acto resolutivo;

Con las visaciones del Departamento de Enfermería, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas;

De conformidad con, Ley N° 26842 – Ley General de Salud, Ley N° 27658, Ley del Marco de Modernización de la Gestión del Estado y sus Modificadorias, Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud, Resolución Directoral N° 077-2023-DG-INCN, que aprueba la Directiva Administrativa: "Lineamientos para la Elaboración, Formulación y Aprobación de Documentos Normativos y Planes Especificos en el INCN, Resolución Ministerial N° 787-2006-MINSA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del INCN, disponer que la aprobación que se expida mediante acto resolutivo;

SE RESUELVE:

Artículo 1°. - **APROBAR** el Documento Normativo - Guía Técnica "INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE", que en veintinueve (29) folios formará parte integrante del acto resolutivo.

Artículo 2°. - **ENCARGAR** a la Jefatura del Departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas la implementación, aplicación, monitoreo y supervisión del cumplimiento del Documento Normativo - Guía Técnica "INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE", en el ámbito de su competencia.

Artículo 3°. - **DEJAR** sin efecto todo acto resolutivo que se oponga o contradiga a la presente Resolución Directoral.

Artículo 4°. - **DISPONER** que la Oficina de Comunicaciones efectúe la publicación y difusión de la presente Resolución Directoral en el Portal de Transparencia del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Regístrese y comuníquese.

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
Dirección General
M.C. Esp. TORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO
Director del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas



INCN



PERÚ
Ministerio
de Salud

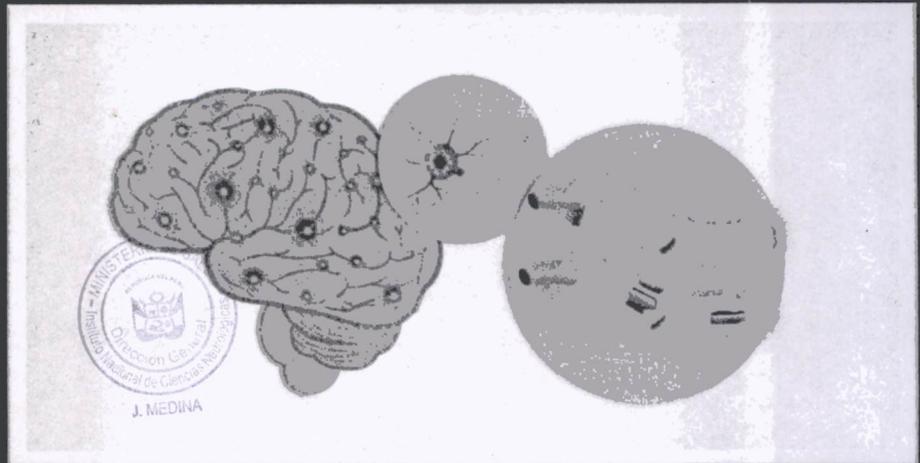
Ministerio de Salud
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

Instituto Nacional
de Ciencias Neurológicas

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



GUÍA TÉCNICA: “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE”



2024





INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



GUÍA TÉCNICA: "INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE"





DIRECTORIO:

M.C. ESP. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO

DIRECTOR GENERAL

CPC. CÉSAR ARTURO DIAZ HUANGAL

DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

LIC. ESP. KAREN PATRICIA TUCTO VEGAS

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

ELABORACIÓN:

LIC.ESP.LEIDI VICTORIA PORRAS DE CAÑARI
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

MG. SARA TALLEDO VELA
MG. GREGORIA CAPITÁN RIOJA
LIC. ESP. VIRGINIA LUIS GUERRERO
REVISOR ESPECIALISTA DE CONTENIDO

LIC. ESP. VIRGINIA LUIS GUERRERO
REVISOR ORTOTIPOGRÁFICO GRAMATICAL

APOYO Y SOPORTE ADMINISTRATIVO:

TÉC. LUIS MIGUEL CRUZADO SALAZAR
JEFE DE LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN

BACH. DIEGO ALEXANDER FERIA ROJAS
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

Lima, Perú
2024





ÍNDICE

Nº	CONTENIDO	PÁG.
	CUADRO DE CONTROL	05
I.	FINALIDAD	06
II.	OBJETIVO	06
	2.1. OBJETIVO GENERAL	06
	2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	06
III.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	06
IV.	PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR	06
V.	CONSIDERACIONES GENERALES	06
	5.1. DEFINICIONES Y SIGLAS (GBS)	06
	5.2. DESCRIPCIÓN DE ASPECTOS GENERALES	06
	5.3. ETIOLOGÍA	07
	5.4. FISIOPATOLOGÍA	07
	5.5. SIGNOS Y SÍNTOMAS	07
	5.6. EPIDEMIOLOGÍA	08
	5.7. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS	08
	5.8. COMPLICACIONES	08
	5.9. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	08
	5.10. GRADO DE DEPENDENCIA	09
	5.11. PERSONA RESPONSABLE	09
VI.	CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	09
	ALGORITMO 1	10
	ALGORITMO 2	11
	ALGORITMO 3	12
	ALGORITMO 4	13
	ALGORITMO 5	14
	ALGORITMO 6	15
	ALGORITMO 7	16
	ALGORITMO 8	17
	ALGORITMO 9	18
	ALGORITMO 10	19
	ALGORITMO 11	20
	ALGORITMO 12	21
	ALGORITMO 13	22
VII.	RECOMENDACIONES	23
VIII.	ANEXOS	23
	ANEXO 01: IMÁGENES	24
	ANEXO 02: CUIDADO DE ENFERMERÍA	25
	ANEXO 03: FLUJOGRAMA	27
IX.	BIBLIOGRAFÍA	28





CUADRO DE CONTROL

ROL	ORGANO	FECHA	V° B°
ELABORADO	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	SETIEMBRE, 2024	
	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO (UNIDAD DE ORGANIZACIÓN)	SETIEMBRE, 2024	
REVISADO POR	OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA	SETIEMBRE, 2024	
	DIRECCIÓN GENERAL	SETIEMBRE, 2024	



GUÍA TÉCNICA: GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE

I. FINALIDAD

Estandarizar el cuidado especializado a través de una guía técnica de intervención aprobada por la institución, que faciliten a los profesionales de enfermería a dar un cuidado de calidad y eficacia a los pacientes hospitalizados con diagnóstico de Esclerosis Múltiple del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN).

II. OBJETIVO

2.1. OBJETIVO GENERAL

Contar con una guía de intervención de enfermería basada en el método científico; proceso de atención de enfermería (PAE), utilizando el lenguaje estandarizado enfermero (Taxonomía NANDA - NIC y NOC), asegurando la eficacia en la disminución de riesgos y complicaciones en pacientes hospitalizados con diagnóstico de Esclerosis Múltiple del INCN.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Mejorar los indicadores de calidad en la intervención del cuidado de enfermería.
- ✓ Dar un cuidado de enfermería en forma integral, oportuna y segura en pacientes hospitalizados con diagnóstico de Esclerosis Múltiple.
- ✓ Homogenizar criterios de cuidado que permitan mejorar su estado neurológico basal y disminuir complicaciones.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La guía técnica se aplicará en todas las salas de hospitalización de neurología, emergencia y servicios neurocríticos (UCI, UCIN) del INCN con diagnóstico de Esclerosis Múltiple.

IV. PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

- Intervención de enfermería en Esclerosis Múltiple.

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES Y SIGLAS

Es una enfermedad inflamatoria desmielinizante, neurodegenerativa, crónica y autoinmune que afecta sobre todo al cerebro, tronco del encéfalo y médula espinal provocando la aparición de placas escleróticas o placas de desmielinización que impiden el funcionamiento normal de las fibras nerviosas.⁽¹⁾

5.2 DESCRIPCIÓN DE ASPECTOS GENERALES

La EM se puede clasificar en cuatro categorías recientemente definidas:

- **Remitente-recurrente:** Esta forma de EM, se caracteriza por ataques agudos claramente definidos, recuperación total o con algunos síntomas o secuelas



neurológicas después de la recuperación. Los periodos entre recaídas se caracterizan por una ausencia de progresión de la enfermedad.

- **Primaria progresiva:** Muestra progresión de discapacidad desde el principio, con ocasionales ausencias de progresión y mejoría temporal menor.
- **Secundaria progresiva:** Empieza con un proceso remitente-recurrente, seguido por progresión a un paso variable que puede incluir recaídas y mejorías ocasionales.
- **Progresiva recurrente:** Muestra progresión desde su inicio, con recaídas discretas. Es frecuente en las personas que presentan la enfermedad después de los 40 años.⁽²⁾

5.3 ETIOLOGÍA

La causa de esta enfermedad no está clara y han sido señalados varios mecanismos, incluyendo factores inmunitarios, infecciones (bacterias y virus), hereditarios. (3)

5.4 FISIOPATOLOGIA

La desmielinización provoca un daño directo en la mielina y en los oligodendrocitos, esas lesiones se reparten especialmente por la sustancia blanca; alrededor de los ventrículos, aunque en menor medida en la sustancia gris, observando dos tipos de lesiones:

- **Lesiones agudas:** Consisten en una respuesta inflamatoria que se caracteriza por la proliferación de linfocitos, macrófagos cargados de lípidos y linfocitos productores de anticuerpos, produciéndose un proceso de fagocitosis que afecta sobre todo a la mielina, así como edema secundario, con el tiempo la inflamación disminuye y el edema desaparece.
- **Lesión crónica:** Consiste en una placa esclerótica dura. En las lesiones agudas y fases iniciales de la enfermedad los axones desmielinizados están intactos, pero la conducción es lenta e intermitente; pero en las fases avanzadas, los axones se destruyen y la conducción resulta bloqueada, produciéndose la remielinización, la cual puede ser la causa de que, en las primeras fases de la enfermedad, la recuperación será gradual en vez de rápida.⁽²⁾

5.5 SIGNOS Y SINTOMAS:

- **Trastornos visuales:** Visión borrosa, visión doble, neuritis óptica, movimientos oculares rápidos o involuntarios, pérdida total de visión (infrecuente).
- **Fatiga General y debilitante:** Que no se puede proveer y/o es excesiva con respecto a la actividad realizada.
- **Problemas de Equilibrio y Coordinación:** Pérdida de equilibrio, temblores, ataxia (inestabilidad al caminar), vértigos y mareos, torpeza en una de las extremidades, falta de coordinación, debilidad, que puede afectar, en particular, a las piernas y el caminar, espasticidad.
- **Alteraciones de la Sensibilidad:** Cosquilleo, entumecimiento (parestesia), o sensación de quemazón en zonas corporales. Dolor de tipo neurológico a causa de las lesiones de la mielina (cerebro y/o médula) que se describe de

tipo lancinante: dolor muscular, dolor facial. Sensibilidad se incrementa al calor: Un incremento de la temperatura produce un empeoramiento pasajero de los síntomas.

- **Trastornos del Habla:** Habla lenta, palabras arrastradas, cambios en el ritmo del habla.
- **Problemas de Vejiga e Intestinales:** Micciones frecuentes y/o urgentes, vaciamiento incompleto o en momentos inadecuados, estreñimiento, falta de control de esfínteres; vesical y anal (poco frecuente).
- **Trastornos Cognitivos y Emocionales:** Problemas de la memoria a corto plazo, trastornos de la concentración, discernimiento y/o razonamiento, ansiedad y depresión.
- **Problemas de la sexualidad e intimidad:** Impotencia, disminución de la excitación, pérdida de sensación.⁽⁴⁾

5.6 EPIDEMIOLOGIA

- Las zonas de alto riesgo presentarían tasas superiores a 30 casos por 10,000 habitantes y abarcarían al norte de América, centro y norte de Europa y el Sur de Australia y Nueva Zelanda.
- Se distribuye la frecuencia de la enfermedad según la raza encontrando así, que los blancos son una población de alto riesgo.
- Uno de los últimos estudios en nuestro país, define que la edad de inicio de enfermedad en promedio es de 31 años y la demora para el diagnóstico es de 3,8 años es de 2 veces más común en mujeres que en hombres.
- En el INCN durante los meses de Enero – Setiembre, de total de egresos Hospitalario (1 238 casos) de la especialidad de Neurología, el 1.7% correspondió a pacientes con Esclerosis Múltiples equivalente a 21 casos.

5.7 FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

Dentro de los factores de riesgo que se han identificado para el desarrollo de EM: infecciones virales, especialmente por el virus de Epstein-Barr, sexo femenino, poca exposición a luz solar (Deficiencia de vitamina D), tabaquismo, historia familiar /genética, y vivir en latitudes altas.⁽⁵⁾

5.8 COMPLICACIONES

- Infección urinaria.
- Trombosis.
- Infección respiratoria.
- Lesiones por presión.
- Deterioro cognitivo. (6)

5.9 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

- Dolor agudo r/c agentes lesivos: Biológicos: Proceso desmielinizante.
- Tragar deficiente r/c disminución de la fuerza de los músculos o movimiento implicados en la deglución y masticación: Proceso desmielinizante.
- Movilidad física deteriorada r/c deterioro neuromuscular: Proceso desmielinizante.
- Fatiga r/c alteración de sueño / infecciones / nivel de actividad / nivel de estrés.



- Incontinencia urinaria de urgencia r/c disfunción de vejiga y esfínter: Proceso desmielinizante.
- Estreñimiento r/c debilidad o pérdida de fuerza de los músculos abdominales: Proceso desmielinizante.
- Patrón del sueño alterado r/c dolor, cambios en el estado de salud.
- Ansiedad r/c cambios en el estado de salud / función del rol.
- Afrontamiento ineficaz r/c falta de confianza en la capacidad para afrontar situación.
- Déficit del autocuidado al bañarse r/c debilidad general: Proceso de la enfermedad.
- Vestir en el déficit del autocuidado r/c debilidad general: Proceso de la enfermedad.
- Riesgo de caídas en el adulto f/r disminución de la fuerza de las extremidades / trastornos de la visión / alteración del equilibrio.

5.10 GRADO DE DEPENDENCIA

- Pacientes grado de dependencia III.

5.11 PERSONA RESPONSABLE

- Licenciada (o) en Enfermería.
- Licenciada (o) especialista.

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

PLAN DE CUIDADOS

Algoritmos del 1 al 13.





Algoritmo 1

VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

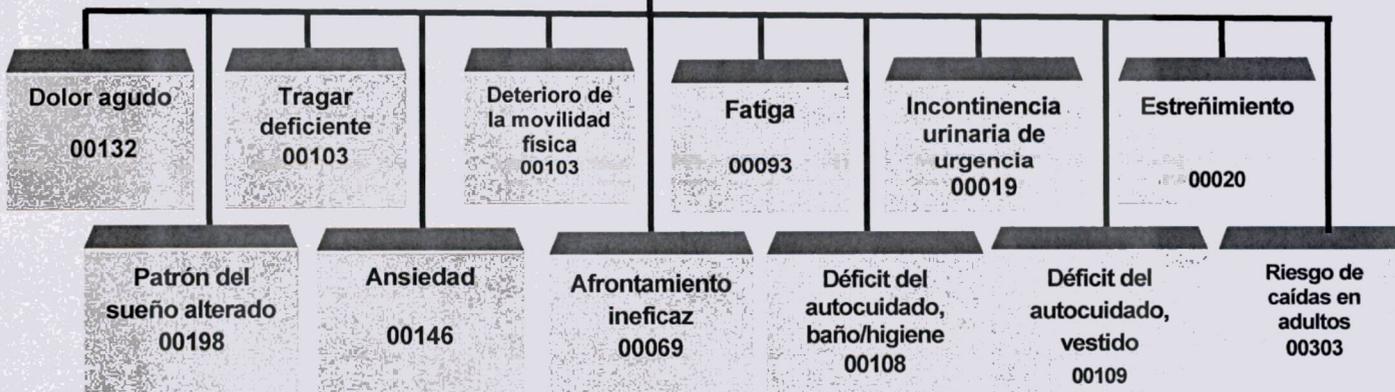
CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

- **Dolor:** Expresión verbal del dolor (moderado a intenso), facie dolorosa, parestesias, espasticidad muscular.
- **Dificultad para deglutir:** Pasar alimentos, expresa falta de fuerza para masticar y pasar alimentos.
- **Movilidad física:** Limitación de las habilidades motoras, alteraciones en la marcha, inestabilidad, postural.
- **Fatiga:** Expresión verbal de cansancio, debilidad, fatiga, incapacidad para realizar actividades.
- **Estreñimiento:** Expresión verbal de tener dificultad para evacuación intestinal, distensión abdominal, flatulencia, uso de laxantes.
- **Incontinencia urinaria:** Sensación de urgencia urinaria, frecuencia urinaria, escapes involuntarios de orina, micción de cantidades pequeñas de orina.
- **Trastorno del sueño:** Expresión verbal de no conciliar sueño, se observa desvelo insomnio.
- **Ansiedad:** Se observa angustia temor, irritabilidad, cambios de humor refiere estar preocupado por enfermedad, insomnio.
- Expresiones de incapacidad para afrontar la situación o para pedir ayuda.
- **Incapacidad para el autocuidado:** Incapacidad para asistirse en las actividades diarias, aseo personal, vestirse por cansancio, debilidad, pérdida de fuerza muscular, dolor.
- Falta de equilibrio, debilidad en miembros inferiores, parestesias, trastornos visuales: Visión borrosa, visión doble, pérdida total de la visión.

- Resonancia magnética.
- Potenciales evocados visuales, somato sensoriales y auditivos.
- Exámenes en líquido-cefalorraquídeo.
- Electroforesis isolectroenfoque.
- Índice de inmunoglobulina G.
- Proteína básica de la mielina.
- Prueba serológica COVID-19.

Intervención Interdependiente

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA



VALORACIÓN

DIAGNÓSTICO



[Handwritten signatures and initials]



Algoritmo 2

Dolor agudo R/C agentes lesivos biológicos: Proceso desmielinizante.



2. RESULTADOS ESPERADOS INDICADORES EVALUATIVOS NOC

2.1. * Control del dolor:

- 2.1.1. Reconoce el comienzo del dolor.
- 2.1.2. Describe el dolor.
- 2.1.3. Habla sobre las opciones de tratamiento del dolor con el profesional sanitario.

Escala: * 1 Nunca demostrado.
Escala: ** 1 Grave.

2.2. ** Nivel del dolor:

- 2.2.1. Dolor referido.
- 2.2.2. Expresiones faciales de dolor.
- 2.2.3. Inquietud.
- 2.2.4. Muecas de dolor.

5 Siempre demostrado.
5 Ninguno.



INTERVENCIONES NIC

- ✓ Manejo del dolor.
- ✓ Administración de analgésicos.
- ✓ Manejo de la medicación.



ACTIVIDADES

- Valore dolor utilizando escala del dolor EVANS desde su inicio hasta que se estabilice.
- Valore el dolor según localización, características, frecuencia, intensidad.
- Determine el impacto de la experiencia del dolor sobre la calidad de vida del paciente.
- Explore con el paciente los factores que alivian / empeoran el dolor.
- Controle los factores ambientales, que puedan influir en la respuesta del paciente.
- Controle los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos.
- Administre medicación analgésica u otros fármacos según prescripción médica.
- Evalúe la eficacia de la medicación a través de una valoración de escala del dolor.
- Fomente periodos de descanso / sueño adecuado que facilite el alivio del dolor.
- Monitoree el grado de satisfacción del paciente con el control del dolor a intervalos.
- Observe los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.
- Observe si hay efectos adversos por la medicación.
- Valore la eficacia de la medicación e informe.
- Controle el cumplimiento del régimen de la medicación.
- Coordine con neurólogo tratante si no se logra controlar el dolor.
- Explique al paciente, efectos de la medicación.
- Registre evolución de la experiencia dolorosa del paciente e intervenciones en anotaciones de enfermería.



EVALUAR INDICADORES



REEVALUACIÓN

NO

Indicadores evaluativos NOC

SÍ

Continúa con los cuidados de enfermería.

P
L
A
N
E
A
C
I
Ó
N

E
J
E
C
U
C
I
Ó
N

E
V
A
L
U
A
C
I
Ó
N





Algoritmo 3

Tragar deficiente R/C disminución de la fuerza de los músculos o movimiento implicados en la deglución y masticación: Proceso desmielinizante.



3. RESULTADOS ESPERADOS INDICADORES EVALUATIVOS NOC

3.1. * Estado de deglución:**

- 3.1.1. Mantiene la comida en la boca.
- 3.1.2. Capacidad de masticación.
- 3.1.3. Capacidad para limpiar la cavidad oral.
- 3.1.4. Momento de formación del bolo.
- 3.1.5. Estudio de la deglución.

Escala: *1 Desviación grave del rango normal.
Escala: ** 1 Grave.

3.2. * Control de la aspiración:

- 3.2.1. Identifica los factores de aspiración.
- 3.2.2. Selecciona comida adecuada.
- 3.2.3. Se sitúa en posición vertical para comer y beber.

5 Sin desviación del rango normal.
5 Ninguno.



INTERVENCIONES NIC

- ✓ Precauciones para evitar la aspiración.
- ✓ Cambios posturales.



ACTIVIDADES

- Vigile el nivel de consciencia, reflejo de tos, nauseoso y capacidad deglutoria en cada alimentación.
- Ayude al paciente a sentarse en una posición erecta (lo más cerca posible de los 90°), para la alimentación o ejercicios deglutorios.
- Ayude al paciente a colocar la cabeza flexionada hacia delante en preparación para la deglución.
- Identifique la dieta prescrita.
- Alimente en pequeñas cantidades (100 a 150 cc).
- Ayude a mantener una posición sentada durante 30 minutos después de terminar de comer.
- Valore la capacidad de deglutir.
- Controle si hay signos de fatiga al comer, beber y tragar.
- Proporcione un periodo de descanso antes de comer.
- Verifique si hay restos de comida después de comer.
- Vigile la consistencia de la comida / líquido en función de los hallazgos de la valoración de la deglución.
- Proporcione cuidados bucales, si es necesario.
- Explique el fundamento del régimen de deglución al paciente / familia.
- Enseñe al paciente a no hablar mientras come, según corresponda.
- Enseñe a la familia/cuidador a cambiar de posición, alimentar y vigilar al paciente.
- Instale sonda nasogástrica si procede.
- Registre evolución de paciente e intervenciones en anotaciones de enfermería.



EVALUAR INDICADORES



REEVALUACIÓN

NO

Indicadores evaluativos NOC

SÍ

Continúa con los cuidados de enfermería.

P
L
A
N
E
A
C
I
Ó
N

E
J
E
C
U
C
I
Ó
N

E
V
A
L
U
A
C
I
Ó
N





Algoritmo 4

Movilidad física deteriorada R/C deterioro neuromuscular: Proceso desmielinizante.

PLANEACIÓN

4. RESULTADOS ESPERADOS INDICADORES EVALUATIVOS NOC

4.1. *** Movilidad:

- 4.1.1. Mantenimiento del equilibrio.
- 4.1.2. Coordinación.
- 4.1.3. Marcha.
- 4.1.4. Mantenimiento de la posición corporal.

4.2. *** Realización de transferencia:

- 4.2.1. Traslado de una superficie a otra estando echado.
- 4.2.2. Traslado de la cama a la silla.
- 4.2.3. Traslado de la silla a la cama.

Escala: *** 1 Gravemente comprometido. 5 No comprometido.

EJECUCIÓN

INTERVENCIONES NIC

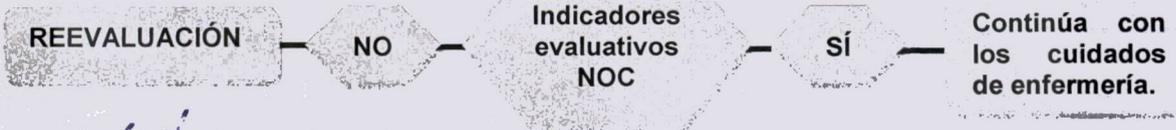
- ✓ Terapia de ejercicios: Control muscular.
- ✓ Terapia de ejercicios: Movilidad articular.
- ✓ Terapia ejercicios: Ambulación.
- ✓ Cambios posturales.

EVALUACIÓN

ACTIVIDADES

- Determine la disposición del paciente para comprometerse a realizar un protocolo de actividades o ejercicios.
- Instale medidas de control antes de comenzar el ejercicio / actividad.
- Coordine con el servicio de Terapia Física si prescribe.
- Proporcione un dispositivo de ayuda para la deambulación si procede.
- Fomente la realización de ejercicios de arco de movimiento, pasivos y activos de acuerdo al programa planificado.
- Fomente una deambulación independiente dentro de los límites de la seguridad.
- Acompañe al paciente en la deambulación dentro y fuera del servicio.
- Coloque en la base de la cama un apoyo para los pies.
- Coordine para el uso de dispositivos que eviten los pies equinos.
- Registre evolución del paciente e intervenciones en anotaciones de enfermería.

EVALUAR INDICADORES





Algoritmo 5

Fatiga R/C alteración de sueño / infecciones / nivel de actividad / nivel de estrés.

5. RESULTADOS ESPERADOS: INDICADORES EVALUATIVOS NOC

5.1. * Conservación de la energía:

- 5.1.1. Prioriza actividades para el día.
- 5.1.2. Equilibra actividad y descanso.
- 5.1.3. Utiliza técnicas de conservación de energía.

5.2. *** Tolerancia de la actividad:

- 5.2.1. Paso al caminar.
- 5.2.2. Tolerancia a la caminata.
- 5.2.3. Coordinación del movimiento.
- 5.2.4. Facilidad para realizar las actividades de la vida diaria.

Escala: * 1 Nunca demostrado.

5 Siempre demostrado.

Escala: *** 1 Gravemente comprometido.

5 No comprometido.

INTERVENCIONES NIC

- ✓ Manejo de energía.
- ✓ Terapia de actividad.

ACTIVIDADES

- Determine las limitaciones físicas del paciente.
- Determine la percepción de la causa de fatiga por parte del paciente.
- Determine las causas de la fatiga.
- Controle la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados.
- Observe al paciente ante indicios de exceso de fatiga física y emocional.
- Vigile la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad.
- Observe y registre las horas de sueño del paciente.
- Supervise si hay presencia de molestias físicas que pueda interferir en la realización de la actividad.
- Limite los estímulos ambientales (luz y ruidos) para facilitar la relajación.
- Favorezca el reposo / limitación de actividades para aumentar los períodos de descanso.
- Utilice ejercicios de movimientos articulares para aliviar la tensión muscular.
- Facilite actividades de recreo que favorezcan la relajación.
- Eduque al paciente a reconocer los signos y síntomas de fatiga que requieran disminución de la actividad.
- Enseñe al paciente y familia a realizar actividad deseada o prescrita.
- Registre evolución del paciente e intervenciones en anotaciones de enfermería.

EVALUAR INDICADORES

REEVALUACIÓN

NO

Indicadores evaluativos NOC

SÍ

Continúa con los cuidados de enfermería.

PLANEACIÓN

EJECUCIÓN

EVALUACIÓN



Handwritten signature and stamp

Handwritten signature and stamp





Algoritmo 6

Incontinencia urinaria de urgencia: R/C disfunción de vejiga y esfínter: Proceso desmielinizante.

P
L
A
N
E
A
C
I
Ó
N

6. RESULTADOS ESPERADOS: INDICADORES EVALUATIVOS NOC

6.1. * Continencia urinaria:

- 6.1.1. Reconoce la urgencia miccional.
- 6.1.2. Orina en un recipiente apropiado.
- 6.1.3. Llega al inodoro entre la urgencia y la evacuación de orina.
- 6.1.4. **** Pérdida de orina entre micciones.
- 6.1.5. Infección del tracto urinario.

Escala: * 1 Nunca demostrado.
 Escala: *** 1 Gravemente comprometido.
 Escala: **** 1 Siempre demostrado.

6.2. *** Eliminación urinaria:

- 6.2.1. Patrón de eliminación.
- 6.2.2. Cantidad de orina.
- 6.2.3. Ingesta de líquidos.
- 6.2.4. Reconoce la urgencia.
- 6.2.5. Micción frecuente.

5 Siempre demostrado.
 5 No comprometido.
 5 Nunca demostrado.

E
J
E
C
U
C
I
Ó
N

INTERVENCIONES NIC

- ✓ Manejo de la eliminación urinaria.
- ✓ Cuidados de la incontinencia urinaria.

E
V
A
L
U
A
C
I
Ó
N

ACTIVIDADES

- Identifique los factores que contribuyen a episodios de incontinencia.
- Enseñe al paciente a responder inmediatamente a la urgencia de orinar.
- Enseñe al paciente signos y síntomas de infección del tracto urinario
- Coordine con el médico ante la aparición de infección urinaria.
- Monitoree la eliminación urinaria, incluyendo la frecuencia, consistencia, color, volumen y olor.
- Ayude a seleccionar la prenda de incontinencia adecuada para el manejo a corto plazo.
- Limite los líquidos de 2 a 3 horas antes de dormir.
- Recolecte muestras de orina para cultivo y antibiograma, si prescribe.
- Limpie la zona genital a intervalos regulares.
- Coloque pañal como protección si requiere.
- Registre evolución del paciente e intervenciones en anotaciones de enfermería.

EVALUAR INDICADORES

REEVALUACIÓN

NO

Indicadores evaluativos NOC

SÍ

Continúa con los cuidados de enfermería.



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]





Algoritmo 7

**Estreñimiento r/c debilidad o pérdida de fuerza de los músculos abdominales:
Proceso desmielinizante.**

P
L
A
N
E
A
C
I
Ó
N

E
J
E
C
U
C
I
Ó
N

E
V
A
L
U
A
C
I
Ó
N

7. RESULTADOS ESPERADOS INDICADORES EVALUATIVOS NOC

7.1. * Eliminación intestinal:**

- 7.1.1. Patrón de eliminación.
- 7.1.2. Control de movimientos intestinales.
- 7.1.3. Cantidad de heces en relación con la dieta.
- 7.1.4. Ruidos abdominales.

Escala: ** 1 Grave.
Escala: *** 1 Gravemente comprometido.

7.2. * Hidratación:**

- 7.2.1. Turgencia cutánea.
- 7.2.2. Ingesta de líquidos.
- 7.2.3. Diuresis.
- 7.2.4. ** Sed.
- 7.2.5. Pérdida de peso.

5 Ninguno.
5 No comprometido.

INTERVENCIONES NIC

- ✓ Control intestinal.
- ✓ Manejo de estreñimiento: Impactación.
- ✓ El manejo de líquidos.

ACTIVIDADES

- Infórmese del patrón evacuatorio del paciente.
- Monitoree las defecaciones, incluyendo la frecuencia, consistencia, forma, volumen y color según corresponda.
- Vigile la aparición de signos y síntomas de estreñimiento y/o impactación.
- Observe si hay sonidos intestinales en cada turno.
- Tome nota de problemas intestinales, rutina intestinal, uso de laxantes con frecuencia.
- Instruya al paciente/familia sobre los alimentos con alto contenido de fibra.
- Identifique los factores (medicamentos, reposo en cama y dieta) que pueden ser causa de estreñimiento.
- Administre líquidos tibios después de las comidas, si está indicado.
- Evalúe el perfil de los medicamentos para determinar efectos secundarios.
- Administre frutas secas, salvado, según tolerancia del paciente.
- Administre ablandadores de heces, según indicación médica.
- Instruya al paciente/familia sobre el uso correcto de laxantes.
- Coloque enema ecuarte si prescribe.
- Reporte el efecto del enema en la historia clínica.
- Administre líquidos, según corresponda.
- Incremente la ingesta de líquidos si no hay contraindicación.
- Registre en hoja grafica diariamente el número de deposiciones.
- Registre intervenciones en anotaciones de enfermería en notas de enfermería.

EVALUAR INDICADORES

REEVALUACIÓN

NO

Indicadores evaluativos NOC

SÍ

Continúa con los cuidados de enfermería.



Handwritten signatures and initials in blue ink.





Algoritmo 8

Patrón de sueño alterado r/c dolor, cambios en el estado de salud.

P
L
A
N
E
A
C
I
Ó
N

8. RESULTADOS ESPERADOS INDICADORES EVALUATIVOS NOC

8.1. * Sueño:**

- 8.1.1. Horas de sueño.
- 8.1.2. Patrón del sueño.
- 8.1.3. Hábito de sueño.
- 8.1.4. **Dificultad para conciliar el sueño.
- 8.1.5. Sueño interrumpido.

8.2. *** Bienestar:**

- 8.2.1. Salud física.
- 8.2.2. Capacidad de afrontamiento.

8.3. * Descanso:**

- 8.3.1. Tiempo del descanso.
- 8.3.2. Patrón del descanso.
- 8.3.3. Calidad del descanso.

Escala: ** 1 Grave.

Escala: *** 1 Gravemente comprometido.

Escala: ***** 1 No del todo satisfecho.

5 Ninguno.

5 No comprometido.

5 Completamente satisfecho.

E
J
E
C
U
C
I
Ó
N

INTERVENCIONES NIC

- ✓ Mejorar el sueño.
- ✓ Mejorar el afrontamiento.

E
V
A
L
U
A
C
I
Ó
N

ACTIVIDADES

- Determine el patrón de sueño / vigilia del paciente.
- Supervise los efectos que tiene la medicación del paciente en el esquema del sueño.
- Observe y registre el número de horas de sueño del paciente.
- Regule los estímulos del ambiente (luz, ruido, cama) para favorecer el sueño.
- Evite situaciones estresantes que puedan alterar el sueño del paciente.
- Disponga de medidas agradables: Masajes, confort y contacto afectuoso.
- Administre medicamento que induzcan al sueño según prescripción médica.
- Proporcione una cama limpia y cómoda.
- Facilite medidas de higiene para mantener la comodidad de la persona.
- Brinde comodidad al paciente utilizando principios de alineación corporal, apoyo con almohadas, apoyo de las articulaciones durante el movimiento, etc.
- Valore el dolor según localización, características, aparición, duración, frecuencia, intensidad y factores desencadenantes.
- Explore con el paciente los factores que alivian / empeoran el dolor.
- Controle los factores ambientales que puedan influir en la respuesta del paciente a las molestias (iluminación, ruidos, temperatura de la habitación).
- Administre medicación analgésica u otros fármacos necesarios de acuerdo con la prescripción médica.
- Evalúe la eficacia de la medicación a través de una valoración de escala de dolor.
- Proporcione información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Ayude al paciente a identificar sistemas de apoyo disponibles.
- Registre evolución del paciente e intervenciones en anotaciones de enfermería.

EVALUAR INDICADORES

REEVALUACIÓN

NO

Indicadores
evaluativos
NOC

SÍ

Continúa con los
cuidados
de
enfermería.



[Handwritten signature and stamp]
C. DIAZ



Algoritmo 9

Ansidad r/c cambios en el estado de salud / función del rol.

9. RESULTADOS ESPERADOS INDICADORES EVALUATIVOS NOC

9.1. * Autocontrol de la ansiedad:

- 9.1.1. Obtiene información para reducir la ansiedad.
- 9.1.2. Mantiene el desempeño del rol.
- 9.1.3. Se toma la medicación como está prescrita.
- 9.1.4. Acude a las citas con el profesional sanitario.

Escala: *** 1 Nunca demostrado.

Escala: **** 1 Gravemente comprometido.

9.2. ** Nivel de depresión:

- 9.2.1. Fatiga.
- 9.2.2. Insomnio.
- 9.2.3. Tristeza.
- 9.2.4. Irritabilidad.

5 Siempre demostrado.

5 No comprometido.

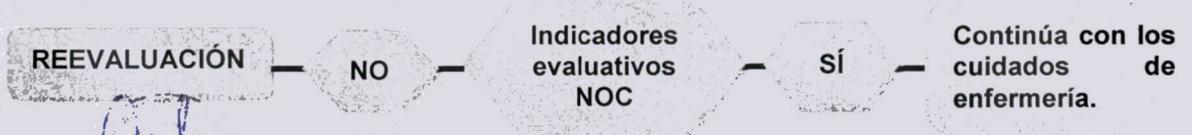
INTERVENCIONES NIC

- ✓ Disminución de la ansiedad.
- ✓ Presencia.
- ✓ Apoyo emocional.
- ✓ Aumentar el afrontamiento.
- ✓ Escucha activa.

ACTIVIDADES

- Explique todos los procedimientos que se realizara al paciente, así como las sensaciones que ha de experimentar durante el procedimiento.
- Proporcione información objetiva respecto a su enfermedad.
- Escuche con atención al paciente, sus sentimientos y creencias.
- Facilite un ambiente de confianza.
- Anime para que exprese sus sentimientos, percepciones y miedo.
- Ayude a que identifique las situaciones que precipitan la ansiedad.
- Determine la capacidad de toma de decisiones del paciente.
- Instruya al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.
- Comente la experiencia emocional con el paciente.
- Abraze o toque al paciente para proporcionarle apoyo.
- Favorezca la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.
- Proporcione ayuda en la toma de decisiones.
- Coordine con el servicio de Psicología para un mejor asesoramiento del paciente, si procede.
- Valore la comprensión del paciente con respecto del proceso de la enfermedad.
- Favorezca situaciones que fomenten la autonomía del paciente.
- Ayude al paciente a identificar sistemas de apoyo disponibles.
- Ayude al paciente a clarificar los conceptos equivocados.
- Registre evolución del paciente e intervenciones en anotaciones de enfermería.

EVALUAR INDICADORES



P
L
A
N
E
A
C
I
Ó
N

E
J
E
C
U
C
I
Ó
N

E
V
A
L
U
A
C
I
Ó
N





Algoritmo 10

Afrontamiento ineficaz R/C falta de confianza en la capacidad para afrontar situación.

10. RESULTADOS ESPERADOS INDICADORES EVALUATIVOS NOC

- | | |
|--|---|
| <p>10.1. * Afrontamiento de problemas:</p> <ul style="list-style-type: none"> 10.1.1. Verbaliza sensación de control. 10.1.2. Verbaliza aceptación de la situación. 10.1.3. Verbaliza la necesidad de asistencia. 10.1.4. Obtiene ayuda de un profesional sanitario. <p>Escala: * 1 Nunca demostrado.
Escala: *** 1 Gravemente comprometido.</p> | <p>10.2. *** Toma de decisiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> 10.2.1. Identifica alternativas. 10.2.2. Compara alternativas. 10.2.3. Escoge entre varias alternativas. <p>5 Siempre demostrado.
5 No comprometido.</p> |
|--|---|

INTERVENCIONES NIC

- ✓ Mejorar el afrontamiento.
- ✓ Apoyo en la toma de decisiones.

ACTIVIDADES

- Valore la comprensión del paciente del proceso de enfermedad.
- Ayude al paciente a desarrollar una valoración objetiva del acontecimiento.
- Proporcione información objetiva del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Evalúe la capacidad del paciente para tomar decisiones.
- Trate de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
- Fomente el dominio gradual de la situación.
- Anime al paciente a desarrollar relaciones.
- Favorezca las relaciones con personas que tengan interés y objetos comunes.
- Favorezca situaciones que fomente la autonomía del paciente.
- Estimule la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Anime al paciente a identificar sus puntos fuertes y sus capacidades.
- Ayude al paciente a identificar sistema de apoyo disponible.
- Anime la implicación familiar, si procede.
- Ayude al paciente a resolver los problemas de una manera constructiva.
- Establezca comunicación con el paciente al principio de su ingreso.
- Facilite la toma de decisiones en colaboración.
- Respete el derecho del paciente a recibir información.
- Registre evolución del paciente e intervenciones en anotaciones de enfermería.

EVALUAR INDICADORES

REEVALUACIÓN

NO

Indicadores evaluativos NOC

SÍ

Continúa con los cuidados de enfermería.

PLANEAÇÃO

EJECUCIÓN

EVALUACIÓN



Handwritten signatures and initials in blue ink.



Algoritmo 11

Déficit del autocuidado al bañarse r/c debilidad general: Proceso de la enfermedad.

11. RESULTADOS ESPERADOS INDICADORES EVALUATIVOS NOC

11.1. *** Autocuidado: Baño.

- 11.1.1. Obtiene agua para el baño.
- 11.1.2. Abre el agua.
- 11.1.3. Se lava en el lavabo.
- 11.1.4. Se baña en la ducha.
- 11.1.5. Seca el cuerpo.

Escala: *** 1 Gravemente comprometido.

11.2. *** Autocuidado: Higiene.

- 11.2.1. Se lava las manos.
- 11.2.2. Mantiene la higiene oral.
- 11.2.3. Se lava el pelo.
- 11.2.4. Usa el espejo.

5 No comprometido.

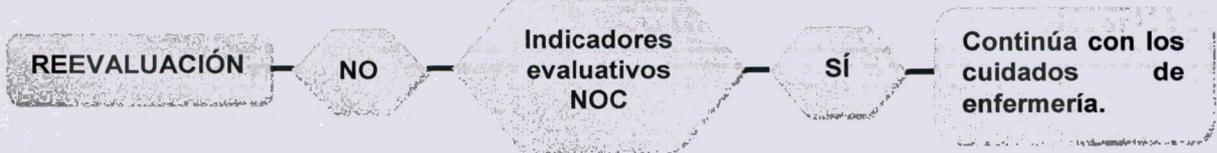
INTERVENCIONES NIC

- ✓ Ayuda con los autocuidados baño / higiene.
- ✓ Educación para la salud.

ACTIVIDADES

- Considere la cultura del paciente al fomentar las actividades de autocuidado.
- Determine la cantidad y tipo de ayuda necesitada.
- Proporcione los objetos personales para el baño.
- Facilite que el paciente se cepille los dientes, si es el caso.
- Facilite que el paciente se bañe el mismo si procede.
- Proporcione ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir los autocuidados.
- Establezca una rutina de cuidados bucales.
- Enseñe / ayude al paciente a realizar la higiene bucal después de las comidas.
- Coordine con el médico consultas dentales si es el caso.
- Ayude con los cuidados de la dentadura postiza si presenta.
- Identifique los grupos de riesgo y rangos de edad que se beneficien más de la educación sanitaria.
- Identifique los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables.
- Registre evolución del paciente e intervenciones en anotaciones de enfermería.

EVALUAR INDICADORES



P
L
A
N
E
A
C
I
O
N

E
J
E
C
U
C
I
O
N

E
V
A
L
U
A
C
I
O
N





Algoritmo 12

Vestir en el déficit del autocuidado r/c debilidad general: Proceso de la enfermedad.

PLANEACIÓN

12. RESULTADOS ESPERADOS INDICADORES EVALUATIVOS NOC

- 12.1. *** Autocuidado: Vestir:
- 12.1.1. Escoge la ropa.
 - 12.1.2. Recoge la ropa.
 - 12.1.3. Se abotona la ropa.
 - 12.1.4. Se pone los zapatos.
 - 12.1.5. Se abrocha los zapatos.

Escala: *** 1 Gravemente comprometido. 5 No comprometido.

EJECUCIÓN

INTERVENCIONES NIC

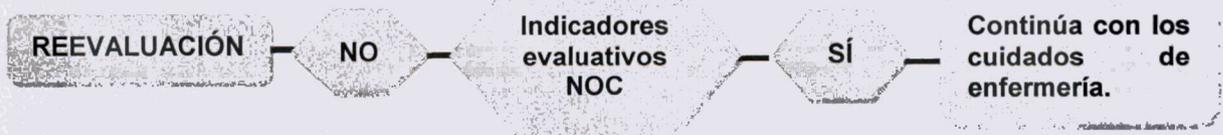
- ✓ Ayuda con los autocuidados: Vestir / arreglo personal.

EVALUACIÓN

ACTIVIDADES

- Considere la cultura del paciente al fomentar las actividades.
- Considere la edad del paciente al fomentar la actividad.
- Informe al paciente de la vestimenta disponible que puede seleccionar.
- Proporcione las prendas personales si resulta oportuno.
- Este disponible para ayudar en el vestir, si es necesario.
- Facilite el peinado del cabello del paciente, si es el caso.
- Mantenga la intimidad mientras el paciente se viste.
- Ayude con los cordones, botones y cremalleras si es necesario.
- Reafirme los esfuerzos por vestirse a sí mismo.
- Registre evolución del paciente e intervenciones en notas de enfermería.

EVALUAR INDICADORES



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]





Algoritmo 13

Riesgo de caídas en adultos F/R disminución de la fuerza de las extremidades / trastorno de la visión / alteración del equilibrio.



13. RESULTADOS ESPERADOS INDICADORES EVALUATIVOS NOC

- | | |
|--|---|
| <p>13.1. * Conducta de prevención de caídas:</p> <ul style="list-style-type: none"> 13.1.1. Pide ayuda. 13.1.2. Proporciona ayuda para la movilidad. 13.1.3. Proporciona iluminación adecuada. 13.1.4. Controla la inquietud. <p>13.2. * Control del riesgo: Caídas:</p> <ul style="list-style-type: none"> 13.2.1. Identifica los factores de riesgo para evitar caídas. 13.2.2. Reconoce las posibles consecuencias de las caídas. | <p>13.2.3. Utiliza estrategias para compensar sus limitaciones visuales.</p> <p>13.2.4. Utiliza estrategias para compensar problemas de equilibrio permanente.</p> <p>13.3. *** Movilidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> 13.3.1. Mantenimiento del equilibrio. 13.3.2. Coordinación. 13.3.3. Marcha. 13.3.4. Ambulación. |
|--|---|

Escala: * 1 Nunca demostrado.
Escala: *** 1 Gravemente comprometido.

5 Siempre demostrado.
5 No comprometido.



INTERVENCIONES NIC

- ✓ Manejo ambiental: Seguridad.
- ✓ Prevención de caídas.
- ✓ Mejora de la comunicación: Déficit visual.
- ✓ Fomentar la implicación familiar.



ACTIVIDADES

- Identifique las necesidades de seguridad del paciente, según función física, cognitiva y conductual.
- Identifique al paciente que precisa cuidados continuos.
- Determine presencia y calidad de apoyo familiar.
- Determine el nivel educativo.
- Identifique el nivel cognitivo o físico del paciente que pueda aumentar la posibilidad de caídas.
- Identifique conductas y factores que afectan el riesgo de caídas.
- Vigile el ambiente para ver si existe peligro potencial para su seguridad
- Proporcione dispositivos de ayuda para conseguir una ambulación estable.
- Enseñe al paciente a usar el bastón o el andador si procede.
- Proporcione al paciente dependiente medios de solicitud de ayuda cuando el cuidador esté ausente.
- Responda a la voz de llamada del paciente, inmediatamente.
- Instruya al paciente para que pida ayuda al moverse, si lo precisa.
- Comunique e informe acerca del riesgo de caída del paciente a los miembros del personal de salud.
- Coloque señales que alerten al personal de que el paciente tiene alto riesgo de caídas.
- Observe la implicación de los miembros de la familia en el cuidado del paciente.
- Registre evolución, incidencias e intervenciones en notas de enfermería.



EVALUAR INDICADORES



REEVALUACIÓN

NO

Indicadores evaluativos NOC

SÍ

Continúa con los cuidados de enfermería.



PLANEACIÓN

Ejecución

Evaluación



VII. RECOMENDACIONES

- Si paciente recibe tratamiento inmunosupresor las vacunas vivas atenuadas estarán contraindicadas.
- Los pacientes con tratamiento corticoides (prednisona oral, metilprednisolona intravenosa) deben ser evaluados por los efectos secundarios del tratamiento como insomnio, incremento de la presión arterial, aumento de la glucosa en sangre, cambios de humor y retención de líquidos.
- Proteger al paciente de infecciones intrahospitalarias durante el tratamiento inmunosupresor.
- Acompañamiento al paciente con compromiso de la visión (disminución y/o pérdida de la visión) y motor durante la deambulaci3n dentro del servicio y fuera del servicio para evitar caídas que compliquen su situaci3n.
- Se recomienda controlar dolor para favorecer al confort del paciente (mejorar el sueño, disminuir la ansiedad).

VIII. ANEXOS

ANEXO 01: IMÁGENES

ANEXO 02: CUIDADOS DE ENFERMERÍA

ANEXO 03: FLUJOGRAMA





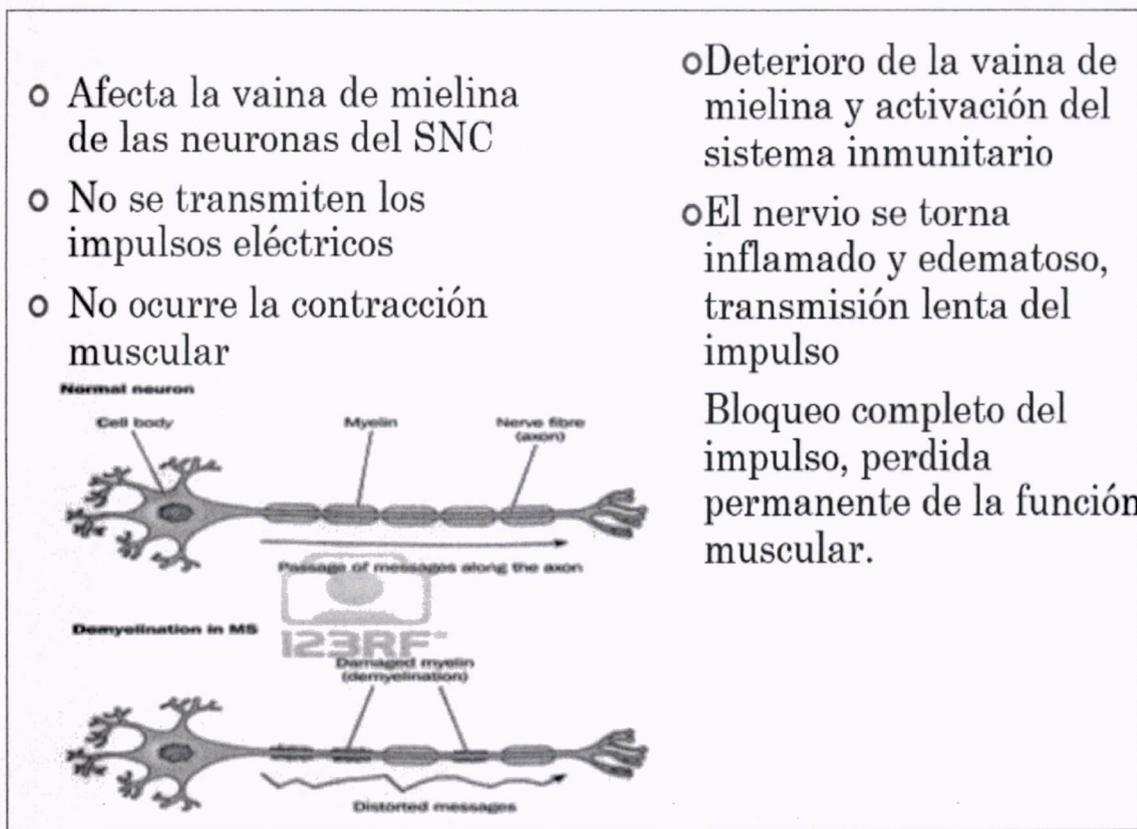
**ANEXO 01
IMÁGENES**

ESCLEROSIS MÚLTIPLE

- Afecta la vaina de mielina de las neuronas del SNC
- No se transmiten los impulsos eléctricos
- No ocurre la contracción muscular

- Deterioro de la vaina de mielina y activación del sistema inmunitario
- El nervio se torna inflamado y edematoso, transmisión lenta del impulso

Bloqueo completo del impulso, pérdida permanente de la función muscular.

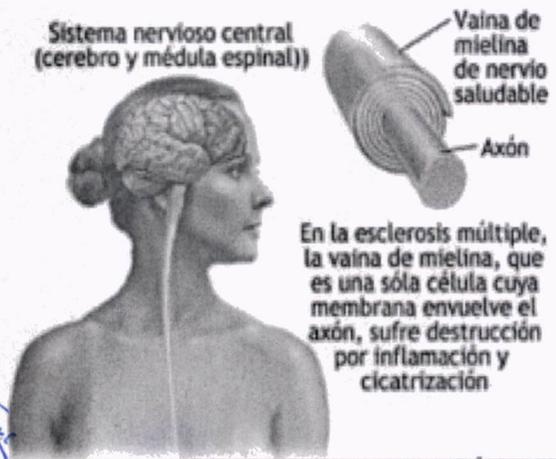


Etiología:

- Infecciones víricas
- Herencia
- Factores desconocidos.

Signos y síntomas:

- Debilidad muscular
- Hormigueo
- Entumecimiento
- Trastornos visuales (por lo general un ojo a la vez)
- Aparición lenta o súbita de los síntomas



ANEXO 02 CUIDADOS DE ENFERMERÍA

- Ayudar a las personas afectadas por la esclerosis múltiple a comprender la información relacionada con su proceso de enfermedad. Informar sobre la enfermedad: etiopatogenia, sintomatología, pruebas diagnósticas, evolución, pronóstico, tratamientos.
- Mantener y proporcionar independencia para que puedan realizar las actividades básicas de la vida diaria.
- Colaborar con el equipo multidisciplinario.
- Enseñarles una correcta y forma segura de administración de los medicamentos prescritos y observar sus efectos.
- Realizar un control de adherencia al tratamiento.
- Prevenir y paliar complicaciones secundarias a la enfermedad.
- Detectar riesgos o problemas para la salud, por medio de historiales, entrevistas y demás procedimientos.
- Elaborar un plan de cuidados en función del proceso de atención de Enfermería específico para cada persona con esclerosis múltiple.
- Educar en autocuidados: Cómo reconocer y actuar ante un brote, utilización de recursos socio-sanitarios, medidas higiénico-dietéticas, etc.
- Educar sanitariamente: Informar sobre los síntomas que pueden aparecer en la evolución de la enfermedad, términos médicos desconocidos.
- Lograr una mejor adaptación a la enfermedad, una mayor adhesión al tratamiento y una mejor calidad de vida para ellos.

Funciones de enfermería en pacientes con Esclerosis Múltiple

Los enfermeros/as especializados en esclerosis múltiple tienen cinco funciones principales:

- **Evaluar:** El enfermero o enfermera debe valorar el caso de cada paciente y conocer su entorno: No sólo es importante el estado de la enfermedad, también son muy importantes los estilos de vida y las diferentes situaciones familiares.

A partir de las necesidades de cada paciente se elaboran un plan con objetivos realistas y asequibles para el paciente y sus familiares.

- **Educar:** Los enfermeros/as deben escuchar al paciente y sus familiares, resolver sus dudas y asesorar en la toma de decisiones.

Los temas sobre los que debe educar al paciente incluyen la progresión de la enfermedad (síntomas, reconocer y actuar ante un brote, etc.), características del tratamiento que está siguiendo, detección de posibles efectos adversos y novedades científicas sobre la EM.





- **Controlar:** Los enfermeros/as se encargan de realizar un seguimiento diario del paciente y la evolución de la EM a todos los niveles. Esto queda definido en un plan de cuidados específico.

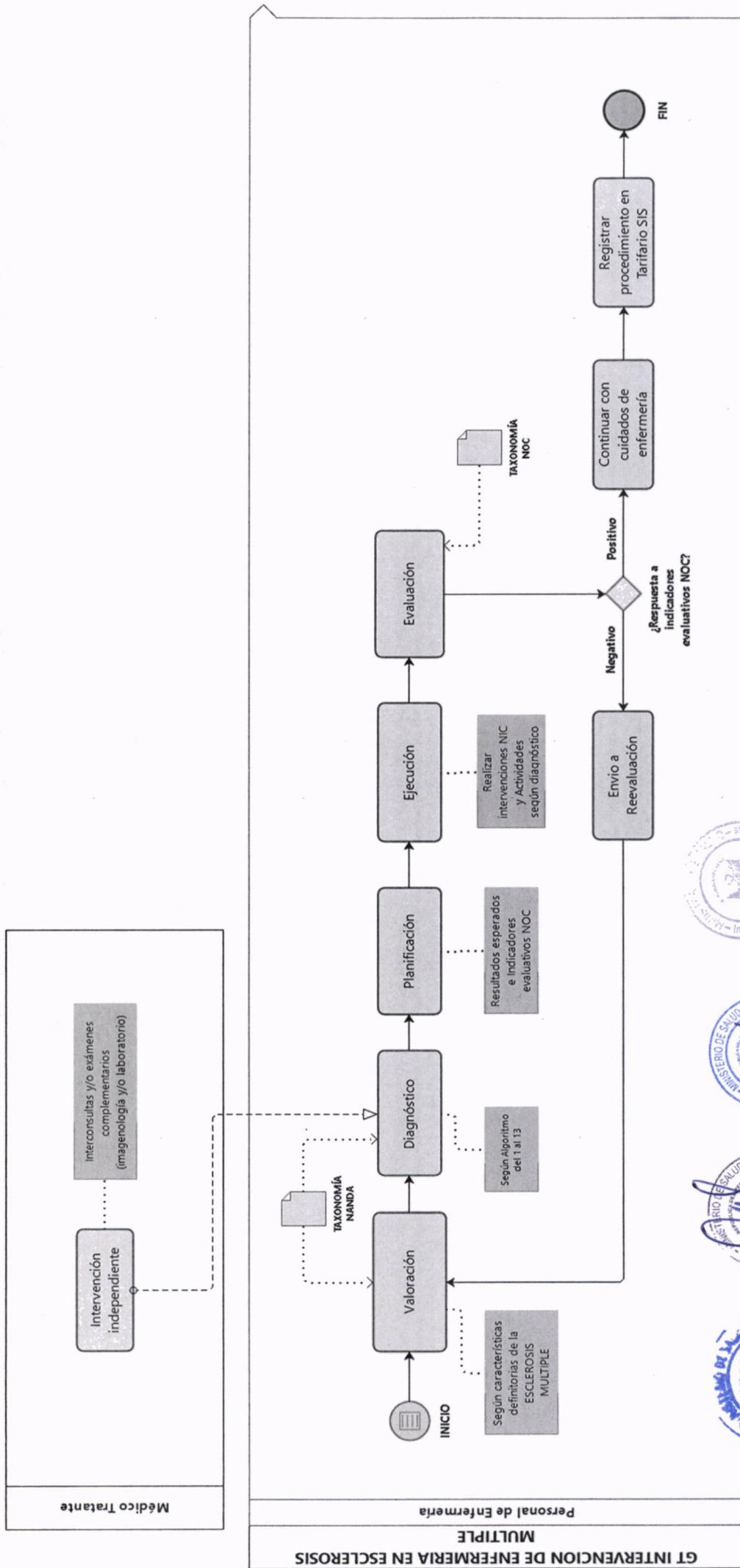
Un aspecto clave de este plan es asegurarse que el paciente comprende cómo debe tomar el tratamiento para la EM. De este modo se evitan abandonos o complicaciones derivadas de su mal uso.

- **Asesorar:** Los tratamientos para la EM acostumbran a ser caros y sumados a la propia incapacidad del paciente, pueden generar problemas económicos. El enfermero/a debe defender los intereses del paciente conociendo el funcionamiento del sistema sanitario, las compañías de seguros y los programas de la industria farmacéutica.
- **Colaborar:** En el tratamiento de la EM están implicados muchos profesionales, como neurólogos, fisioterapeutas o psicólogos. La atención del paciente será mejor si todos los implicados trabajan en la misma dirección y con objetivos comunes. Esta colaboración no sólo es beneficiosa para el paciente, sino que también lo es para el enfermero, que puede ampliar su formación y conocimientos.
- El enfermero/a es el profesional más valorado por los pacientes. Su cercanía hace que lleguen a obtener información que el paciente no se atreve a explicar a su neurólogo.



ANEXO 02

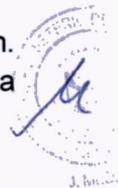
FLUJOGRAMA DE GUÍA TÉCNICA DE INTERVENCIÓN EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE





IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Esclerosis Múltiple. Revisión de la literatura médica. graphic.com/pdfs/facmed/un-2012/un125e.pdf
2. Holland, Murray, y Reingold. Esclerosis Múltiple. Guía práctica para el recién diagnosticado. Estados Unidos Library of congress Cataloging in Publication Data. 2012.
3. Esclerosis Múltiple. diposit.ub.edu/dspace/bitstream/.../1/esclerosis%20MULTIPLE.pdf
4. Gauntlett, P & Myers; J. Tratado de Enfermería de Mosby. España. Editorial Harcourt Brace.
5. Rodríguez ,M (2012)1 Esclerosis múltiple: una enfermedad degenerativa dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4018455.pdf
6. Vizcarra, D. Castañeda, B. Chereque. Prevalencia de Esclerosis Múltiple en Lima Perú. Revista Med. Hered. 2009. 20 130X2009000300005&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1018-130X.
7. Según Oficina de Estadística del INCN www.icn.minsa.gob.pe/
8. Unos 2,5 millones de personas sufren de Esclerosis Múltiple en el mundo www.telesurtv.net/.../unas-2-5-millones-de-personas-sufren-de-esclerosis...
9. Esclerosis múltiple: revisión de la literatura médica www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2012/un125e.pdf
10. Pozo Domingo, Blanes, M. García, I & las enfermeras del servicio de neurología del Hospital General Universitario Alicante. Plan de cuidados el paciente con esclerosis múltiple. Copyright: Unidad de los planes de cuidados del hospital general Universitario. 2010.
11. Gloria M. Bulechek, Howard K. Butcher, Joanne McCloskey Dochterman. CLASIFICACIÓN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC) Quinta edición. 2112 Elsevier – España
12. Sue Moorhead, Marion Johnson, Meridean L. Maas, Elizabeth Swanson. CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC) Quinta edición. 2012 Elsevier – España
13. Jhonson, M y Colaboradores. INTERRELACIONES NANDA NOC y NIC. Edic2°. Edit. Elsevier, España. 2007.
14. NANDA INTERNACIONAL (2009) Diagnósticos Enfermeros: definiciones y clasificación 2009-2011. 2010 Elsevier – España.





15. Marion Johnson, Sue Moorhead, Gloria Bulechek, Howard Butcher, Meridean Maas, Elizabeth Swanson. VÍNCULOS DE NOC Y NIC A NANDA – I Y DIAGNÓSTICOS MÉDICOS. Tercera edición. 2012 Elsevier - España
16. Ley del Trabajo de la Enfermera (0), Ley N 27669.
17. Norma Técnica de Compendio de Guías de Intervención de Enfermería en Emergencias y Desastres Resolución Ministerial 996 -2005/MINSA
18. NANDA basado en GORDON [Internet]. Mundo Enfermero. 2020 [citado 10 enero 2021]. Disponible en:
http://www.mundoenfermero.com/nandanocnic/gnanda_dominioclase.php
19. Carlos Valdespina Aguilar; Clasificación NANDA, NOC, NIC.; vasco, Salusplay; 2019.
20. Diagnósticos NANDA NIC NOC - Etiquetas actualizadas 2021.
www.diagnosticosnanda.com

