



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesina

***“Proceso de Enfermería en Preescolar con Síndrome  
de  
Guillain Barre”***

Presenta:

LE. Jessica Estrada Caporal

Para Obtener el Grado de  
Especialista en Enfermería con Opción Terminal en  
Pediatría.

Septiembre, 2023



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesina

***“Proceso de Enfermería en Preescolar con Síndrome  
de  
Guillain Barre”***

Presenta:

LE. Jessica Estrada Caporal

Para Obtener el Grado de  
Especialista en Enfermería con opción Terminal en Pediatría

Director de Tesina:

MC. Alejandro Torres Reyes

Septiembre, 2023



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Enfermería  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Tesina

***“Proceso de Enfermería en Preescolar con Síndrome  
de  
Guillain Barre”***

Presenta:

LE. Jessica Estrada Caporal  
Para Obtener el Grado de  
Especialista en Enfermería con Opción terminal en Pediatría

Director de Tesina:

MC. Alejandro Torres Reyes

Septiembre, 2023

**Tesina:** Proceso de Enfermería en Preescolar con Síndrome de Guillain Barre **Número de registro:** **SIEP/EEMQ/025/21.**

**Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional**

---

MC. Alejandro Torres Reyes.

**Presidente**

---

Dra. María de la luz Arroyo Ávila

**Secretario**

---

MC. Josefina Rodríguez Contreras

**Vocal**

---

MC. Alejandro Torres Reyes

**Presidente**

---

MCE. Erika Pérez Noriega

**Directora de la Facultad de Enfermería**

---

DCE. Francisco Javier Báez Hernández

**Secretario de Investigación y Estudios**

## **Agradecimientos**

De chica me enseñaron a dar gracias por las cosas buenas y malas de la vida. Por eso en esta tesina voy a agradecer a mis padres Elena y Miguel por su apoyo incondicional, su enorme amor y por siempre estar en cada paso que doy, para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos.

A mi hermano Jonathan por ser mi roca en los momentos difíciles y enseñarme que los sueños si se cumplen siempre que luches por ellos.

A mis abuelos Francisca, Reynaldo, Mario y Marcelina por estar en cada paso que doy, por siempre cobijarme con su amor, consejos y apoyo incondicional.

A mis amigos por acompañarme en esta nueva etapa con su apoyo, comprensión y amor.

A Jesús, por ser parte de este sueño desde sus inicios, jamás me olvidare de todo el apoyo brindado, gracias por creer en mí.

A Dios que no me dejó sola en este proceso, por ser mi fortaleza en los momentos difíciles y por brindarme esta experiencia llena de aprendizajes.,

Por último, pero no menos importante quiero agradecerme a mí , por creer en mí, por hacer todo el trabajo duro, quiero agradecerme a mí por no tener días libres, por exigirme siempre más para poder lograr esto, por salir de mi zona de confort ,quiero agradecerme a mí por nunca renunciar.

## **Dedicatoria**

A mis padres Elena y Miguel por su amor incondicional, por creer en mi desde el primer día, por sus sacrificios y su apoyo constante por todo lo que me han dado ha sido clave de mi éxito, este logro también es suyo.

A mi hermano Jonathan por ser una parte fundamental en todo este trayecto, por siempre apoyarme en cada momento de esta travesía llamada vida.

A mi abuelo Mario quien no está físicamente presente, pero sus enseñanzas siguen guiándome día a día, este logro es en tu honor, porque fue gracias a tu amor y dedicación que aprendí a nunca rendirme, mi corazón aun llora por su ausencia, pero sé que estas orgulloso de mi desde donde estas. Esta dedicatoria es mi pequeña forma de decirte que nunca te olvidare.

## Tabla de Contenido

### Capítulo I

#### Introducción

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1.1. Planteamiento del Problema .....</b> | <b>1</b>  |
| <b>1.1.2Tabla 1.....</b>                     | <b>3</b>  |
| <b>1.1.3Tabla 2.....</b>                     | <b>4</b>  |
| <b>1.2. Marco Referencial.....</b>           | <b>10</b> |
| <b>1.3. Objetivo General.....</b>            | <b>11</b> |

### Capitulo II

|   |           |
|---|-----------|
| <b>2.1 Diseño de Caso Clínico.....</b>              | <b>12</b> |
| <b>2.2 Valoración Inicial de Enfermería.....</b>    | <b>13</b> |
| <b>2.3 Valoración por Patrones Funcionales.....</b> | <b>18</b> |
| <b>2.4 Valoración Continua.....</b>                 | <b>22</b> |
| <b>2.5 Diagnósticos de Enfermería.....</b>          | <b>27</b> |
| <b>2.7 Plan de Alta.....</b>                        | <b>32</b> |

### Capitulo III

|                                 |           |
|---------------------------------|-----------|
| <b>3.1 Conclusión.....</b>      | <b>33</b> |
| <b>3.2 Recomendaciones.....</b> | <b>34</b> |

### Referencias

#### Lista de apéndices

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Apéndice A . Consentimiento Informado.....</b>         | <b>39</b> |
| <b>Apéndice B. Valoración de Enfermería del Niño.....</b> | <b>40</b> |
| <b>Apéndice C. Escala Visual Analógica (EVA).....</b>     | <b>48</b> |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Apéndice D. Escala de Coma de Glasgow (GCS).....</b> | <b>49</b> |
| <b>Apéndice E. Escala de Braden.....</b>                | <b>50</b> |
| <b>Apéndice G. Escala de Heces de Bristol.....</b>      | <b>51</b> |



## Resumen

Candidato para el Grado de: Enfermera/o Especialista en Pediatría  
Fecha de Graduación: Agosto 2023  
Universidad: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad: Facultad de Enfermería  
Título de las Tesina: Proceso de Enfermería en Preescolar con Síndrome de Guillain Barre.

Número de páginas 51

Área de Estudio Enfermería Clínica

**Introducción:** El síndrome de Guillain- Barre ataca al sistema nervioso, es una enfermedad posinfecciosa, se caracteriza principalmente por parálisis flácida aguda muscular progresiva. Tiene una incidencia anual de 0.5 a 1.5 por cada 10000 niños en los países occidentales de América. Su diagnóstico se basa en la anamnesis del cuidador principal, exploración física, toma de laboratorios sanguíneos y recolección de líquido cefalorraquídeo. El tratamiento recomendado para estos pacientes es principalmente en inmunoglobulina y plasmaféresis.

**Objetivos:** Aplicar un proceso de atención de enfermería (PAE), identificando las necesidades del paciente para poder proporcionar cuidados especializados y en lo posible evitar complicaciones durante su estancia hospitalaria en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos

**Metodología/Desarrollo:** Estudio descriptivo, exploratorio de corte longitudinal aplicado a un paciente preescolar con síndrome de Guillain – Barre.

**Resultado:** Los patrones funcionales de salud alterados fueron, Eliminación, Actividad -Ejercicio, Adaptación-Tolerancia al estrés, los cuales se jerarquizaron las etiquetas diagnosticas de Patrón respiratorio ineficaz, estreñimiento y temor.

**Conclusión:** El proceso enfermero es una herramienta que guía a los profesionales de enfermería en los planes de cuidados individualizados y enfocados en la población pediátrica.

**Palabras Clave:** Síndrome de Guillain-Barre, cuidados de enfermería, plan de cuidados, proceso enfermero.

## Capítulo I

### Introducción

#### 1.1 Planteamiento del problema

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que el síndrome de GuillainBarré, ataca partes del sistema nervioso periférico. Este síndrome puede afectar no solo los nervios que controlan el movimiento muscular, sino también los nervios que transmiten el dolor, el calor y el tacto (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016). El síndrome de GuillainBarre (SGB) es una enfermedad posinfecciosa, su característica principal es una parálisis flácida aguda, debilidad muscular progresiva, afectando el sistema respiratorio y entre sus complicaciones son causa de muerte(Nobuhiro Yuki et al., 2012).

Es una enfermedad autoinmune iniciada comúnmente por un proceso infeccioso, un trastorno agudo mediado por el sistema inmunitario del sistema nervioso periférico con una incidencia anual de 1,2-2,3 por cada 100.000 personas (Monojit-Debnath, 2018) Puede variar según la región geográfica y el género. En los países occidentales de America la incidencia varía de 0,89 a 1,89 casos por 100.000 habitantes (media 1,11) y en niños de 0,5 a 1,5 casos por 100.000 habitantes, con un ligero predominio en hombres. Se observa crecimiento del 20% de probabilidad de adquirir la enfermedad 10 años después de la primera década de vida. (Azevedo, 2020)

De acuerdo con Nachamkin et al., (2007) realizaron un estudio en dos hospitales pediátricos de la Ciudad de México sobre el síndrome de Guillain Barre y los subtipos en un periodo de 6 años en el cual 121 niños fueron parte de este estudio, el cual arrojó los siguientes datos 46 pacientes tuvieron neuropatía axonal motora aguda que es preponderante en Asia, demostrando que en México también sucede. 32 de los pacientes tenía polineuropatía

desmielizante inflamatoria aguda. Dentro de los síntomas que presentaban fueron vómitos en mayor frecuencia con un 28,1% en polineuropatía desmielizante inflamatoria aguda (AIDP) a comparación de neuropatía axonal motora aguda (AMAN) dando un resultado de (6,5%), sin embargo, en la neuropatía axonal motora aguda se demostró su frecuencia con un 32,6%. Existen antecedentes que relacionan infecciones en las que *Campylobacter jejuni*, citomagalovirus, virus de Epstein-Barr y *Mycoplasma pneumoniae* se relacionan como agentes desencadenantes del SGB. Se estima que 1 de cada 1000 personas desarrollara Síndrome de Guillain Barre relacionado con *Campylobacter jejuni*. (Sushmita Sinha et al., 2004)

Se realizó un estudio por (Nelson Del Sol Serrallonga.,2016) sobre la conducta del SGB en paciente pediátricos en un grupo de edad de 10 a 19 años del sexo masculino y raza blanca, en donde noto los signos y síntomas que con mas frecuencia se presentan son, pérdida de fuerza, dolor y parestesia, presentándose en su mayoría en los miembros inferiores afectando la respuesta motora, y por consiguiente su progresión a miembros superiores. Dentro del estudio demostró que el estudio de LCR la celularidad y la glucosa los niveles estuvieron dentro de los parámetros normales, sin embargo, mostraron niveles de proteínas elevados en la mayoría de los casos.

Las manifestaciones clínicas que se presentan son debilidad muscular, fatiga de músculos del cuello y las extremidades o parálisis, falta de coordinación, cambios en la sensibilidad; adormecimientos, parestesias, dolor muscular también se pueden encontrar: visión borrosa, contracciones musculares, cefalea, mareos, entre los síntomas gástricos, incontinencia vesical o retención urinaria, cambios locales de color o temperatura de la piel en menos frecuencia (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS] Diagnóstico y Manejo del Síndrome de Guillain Barré en la Etapa Aguda, en el Primer Nivel de Atención,2018).

Los pacientes con síndrome de Guillain-Barre deben de ser trasladados a un hospital de segundo o tercer nivel por el riesgo de desarrollar insuficiencia respiratoria de origen

neuroológico, preferentemente dentro de las 24 horas posteriores al inicio de la enfermedad, por la necesidad de intubación y ventilación mecánica, la falla de la función respiratoria se manifiesta en el 17 y 30 % de los pacientes, y así poder dar inicio al tratamiento específico a la enfermedad ya sea con plasmaféresis o inmunoglobulina. (Diagnóstico y Manejo del Síndrome de Guillain Barré en la Etapa Aguda, en el Primer Nivel de Atención).

Los cuatro subtipos principales del Síndrome Guillain Barré son:

| <b>Subtipos</b>  | <b>Características</b>  |
|--|---|
| Polineuropatía Desmielinizante Inflamatoria Aguda.(AIDP) | Desmielinización multifocal, re mielinización lenta y probables mecanismos inmunitarios tanto humorales como celulares, sus características clínicas serán debilidad progresiva, simétrica; hiporreflexia o arreflexia, algunas enfermedades previas a esta son el virus del herpes,Campylobacter jejuni, Micoplasma o neumonía   |
| Neuropatía Axonal Motora Aguda (AMAN)                    | No se presenta desmielinización, sus características clínicas representa del 5 al 10 por ciento de los casos de SGB. Fuertemente asociado con Campylobacter jejuni ; Más común en el verano, en pacientes más jóvenes y en China o Japón. Los reflejos profundos del tendón pueden ser preservados  |
| Neuropatía Axonal Sensorial Aguda (AMSAN)                | Presenta mecanismo similar al de la neuropatía axonal motora aguda, pero con degeneración axonal sensorial. Sus características clínicas son similares a los de la neuropatía axonal motora aguda, pero con afectación predominante a nivel sensorial.  |
| Síndrome Miller Fisher                                   | Se caracteriza por la tríada clásica de oftalmoplejía, ataxia y arreflexia. Se asocia en la mayoría de los casos a un proceso infeccioso sobre todo respiratorio o digestivo. El tiempo medio de aparición de los síntomas neurológicos tras la infección es de 12 semanas, y el diagnóstico se basa en demostrar la seroconversión. Rara vez se asocia al proceso en su fase aguda .Se considera que se desencadena por un proceso autoinmune (Manuel Torres.,Vasquez, 2019) |

Mario Santiago Puga Torres et al(2003) desarrollaron una investigación sobre la progresión del síndrome de Guillain Barre que consta de 3 fases, puede completarse en un tiempo estimado de 3 a 6 meses.

| <b>Fases</b>          | <b>Manifestación clínica</b>  |
|-----------------------|---|
| <b>Progresión</b>     | El comienzo de las manifestaciones clínicas, puede durar horas o incluso cuatro semanas, como promedio ocho días.   |
| <b>Estabilización</b> | Es la fase donde termina la progresión e inicia la recuperación clínica esta puede tener un tiempo de 10 días.  |
| <b>Regresión</b>      | Da inicio a la recuperación y el final de la enfermedad, se puede considerar que a partir de este momento las secuelas del daño neurológico, el tiempo estimado de duración es un mes, pero tendrá sus variaciones de un individuo a otro dependiendo de la gravedad y el daño causado. |

Al realizar el diagnóstico clínico es recomendable realizar una anamnesis detallada, indagando probables infecciones antes de iniciar con el cuadro clínico de la enfermedad, realizando una exploración completa observando las manifestaciones de los datos clínicos como lo son debilidad progresiva, arreflexia, hiporreflexia, progresión simétrica y ascendente, parestesias, compromiso de pares craneales, presencia o ausencia de fiebre al comienzo de los signos y síntomas. Dentro de las pruebas diagnósticas el realizar la punción lumbar es de suma importancia para ver las alteraciones dentro del líquido cefalorraquídeo más de 50 células por mm<sup>3</sup> se oponen al diagnóstico clínico. Los estudios de electroneuromiografía es esencial para poder una clasificación del síndrome de Guillain Barré. (Instituto Mexicano del seguro social [IMSS] Guía De Practica Clínica Diagnostico Y Tratamiento Síndrome De Guillain Barre Segundo Y Tercer Nivel De Atencion., 2016)

El tratamiento general para el Síndrome Guillain-Barré comprende la preservación de la función respiratoria y cardiovascular. El tratamiento específico en niños es la administración de inmunoglobulina en dosis de 0.4gr por kilo durante 5 días o dosis de 1 gramo por kilo durante dos días, logrando un total de 2 gramos por kilo. Actualmente se cree que es el tratamiento más eficaz

en los casos de debilidad muscular, insuficiencia respiratoria con necesidad de ventilación mecánica, incapacidad para deambular, el uso de inmunoglobulinas es efectivo al inicio de los síntomas en el síndrome de Guillain Barre infantil.(Eli-Shahar et al., 1997).

El síndrome de Guillain-Barré se considera una de las enfermedades persistentes en el mundo que causan discapacidad en las personas que llegan a padecer esta enfermedad es considerado una enfermedad devastadora debido a su aparición espontánea y de rápido progreso, su complejidad requiere tener una planificación de cuidados efectivos en conjunto con un trabajo multidisciplinario La importancia de los cuidados de enfermería en el área intrahospitalaria son de suma importancia para la recuperación de los pacientes, dentro de los cuidados brindados además de cubrir las necesidades del paciente , requerirán cuidados especializados, un monitoreo constante, también es importante involucrar en los cuidados a la familia y/o cuidadores del paciente para que cuando el paciente egrese del área hospitalaria puedan realizar los cuidados adecuados y evitar complicaciones, (Rigo.et.al 2020).

Shahar et al,(2003) Realizo un estudio en pacientes pediátricos con síndrome de Guillain – Barre grave tratados con inmunoglobulinas, y pacientes que no recibieron tratamiento. Observo la mejoría de los pacientes que fueron tratados con inmunoglobulina a dosis de 1g/kg diario durante dos días sin efectos secundarios. Demostró que los pacientes comenzaron a caminar de forma independiente en un lapso de 30-35 días. A comparación de los pacientes que no recibieron tratamiento su inicio de la marcha se presento a los 113 días. Demostró los beneficios de la utilización de inmunoglobulina sola o combinada con plasmaféresis y esteroides en los pacientes con Síndrome de Guillain-Barre grave en los inicios etapa temprana de la enfermedad.

Las recomendaciones brindadas por la guía de práctica clínica mencionan que la administración de la inmunoglobulina intravenosa debe de aplicarse dentro de los primeros 5 días después de la aparición de los primeros síntomas del Síndrome de Guillain-Barre, aunque su

aplicación puede ser 4 semanas después de los síntomas neuropáticos, una alternativa es la utilización de plasmaféresis en caso de no contar con inmunoglobulina, es importante no combinar el uso de inmunoglobulina con plasmaféresis. .(Instituto Mexicano del seguro social [IMSS]Guía De Practica Clínica Diagnostico Y Tratamiento Síndrome De Guillain Barre Segundo Y Tercer Nivel De Atencion.,2016)

Meregildo Rodríguez, E. D. (2021). Realizo un estudio de comparación de resultados clínicos con el uso de inmunoglobulina y plasmaféresis en el tratamiento del Síndrome de Guillain-Barre, menciona que las guías internacionales vigentes recomiendan el uso de plasmaféresis o inmunoglobulina donde su eficacia es similar. Se presento menor mortalidad en pacientes que recibieron tratamiento con plasmaféresis.

Huges RA et al(2014) Realizo un análisis sobre la eficacia del uso de la inmunoglobulina teniendo como objetivo observar el tiempo de recuperación y la morbilidad del SGB, incluyeron 75 casos de SGB en niños, observaron que con el uso de la inmunoglobulina acorto el tiempo de recuperación y disminuyo el grado de severidad de la discapacidad que el SGB provoca. Un estudio donde agruparon a 240 pacientes con el uso de plasmaféresis seguida de inmunoglobulina, demostró que la mejoría no fue diferente, sin embargo era más probable que los pacientes completaran el tratamiento con inmunoglobulina a comparación de plasmaféresis, la evidencia demostró que el tratamiento con IGIV después de PF no obtuvo un beneficio extra.

### **Síntesis de casos clínicos.**

López ,(2015). Menciona que el Síndrome de Guillain Barre(SGB) se ha vuelto en una de las causas más comunes de parálisis aguda generalizada. Por todo esto es fundamental conocer las posibles complicaciones, necesidades e inquietudes del paciente. Evaluar las necesidades cambiantes según Virginia Henderson y prescribe una variedad de intervenciones de atención, según la clasificación NANDA, NOC, NIC los diagnósticos que mostro fueron basados en las 14

necesidades de Virginia Henderson. Son limpieza ineficaz de las vías aéreas dentro de las actividades de enfermería marca el manejo de las vías aéreas; enseñar a toser al paciente de manera efectiva. Dentro de la necesidad de eliminar los desechos corporales, el diagnóstico de estreñimiento las intervenciones de enfermería fueron identificar los factores que pueden causar estreñimiento o que contribuyan al mismo, la vigilancia sobre la presencia de ruidos intestinales y la aparición de síntomas de estreñimiento. La movilidad de los pacientes con síndrome de Guillain barre se ve afectada en gran medida por lo cual la necesidad de moverse y mantener una postura adecuada se ve afectada en gran medida, el diagnostico relacionado es el deterioro de la movilidad física ,las intervenciones que mostro ayuda en los autocuidados: vestirse/arreglo personal, baño/higiene, terapia de ejercicios: control muscular, manejo del dolor. Hace mención que el plan que realizo es para el entorno hospitalario desde el momento del diagnóstico hasta el alta hospitalaria, en el cual obtuvo resultados favorables para sus planes de cuidados.

Zúñiga et al.,(2019).Realizaron una guía de intervenciones de enfermería basándose en la teoría de Dorothea Orem, en el paciente con Síndrome de Guillain Barre durante la fase aguda en la Unidad de Cuidados Intensivos, documentar la progresión gradual de la enfermedad y sus complicaciones con el riesgo de mortalidad de la enfermedad, así como estancias hospitalarias prolongada, y consecuente en la vida del paciente. Destacan la necesidad de que los profesionales sepan el manejo de la enfermedad para reducir las complicaciones y demuestran que las acciones basadas en el conocimiento científico y humanístico son importantes porque pueden transformar la atención y la prevención. La utilización de la taxonomía NANDA, NIC,NOC menciona el diagnostico de dolor agudo las intervenciones de enfermería fueron determinar la ubicación, características y gravedad del dolor antes de la medicación al paciente, evaluar el nivel de consciencia y signos vitales antes de procedes a la analgesia, atender a las necesidades de confort



y comodidad del paciente. El diagnóstico de ansiedad relacionado con cambios de salud, dentro de las actividades mostro que el explicar todos los procedimientos incluyendo las sensaciones que pudiera experimentar reducía la ansiedad, el permanecer con el paciente durante los procedimientos reducía el miedo y aportaba seguridad a él, demostrar empatía. Riesgo de infección relacionado con los procedimientos invasivos, las actividades de enfermería se basan desde el realiza el correcto lavado de manos, mantener técnicas de aislamiento, limitando el numero de visitas, asegurarse que los familiares o cuidadores realicen lavado de manos antes de ingresar a la unidad del paciente, observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada, evaluar el grado de vulnerabilidad del paciente a infecciones fomentar una ingesta nutricional adecuada Dorothea Orem a través de la planificación de cuidados combinados podemos brindar cuidados compensatorios en la fase aguda y prevenir posibles complicaciones, así como podemos promover la recuperación, siempre enfatizando el cuidado profesional y la comunicación siempre serán para la mejoría del paciente.

Ordoñez, (2020) Utilizo el proceso enfermero con la valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, tomando como herramienta la taxonomía de la NANDA, NIC, NOC, guías de práctica clínica, teniendo como objetivo brindar cuidados de enfermería a través de un proceso en el que ella realiza una valoración cefalo-caudal, junto con la descripción de los 11 patrones funcionales de Margory Gordon. Dentro de los resultados obtenidos fueron patrón respiratorio ineficaz con el resultado de mejorar el estado respiratorio enfocado en el cuidado de la traqueostomía, dolor agudo enfocado en el cuidado posquirúrgico de traqueostomía, observando signos no verbales de molestias, utilizando medidas de control del dolor, deterioro de la integridad cutánea que con las intervenciones que se realizaron buscaron prevenir la ulceración de las prominencias óseas, teniendo como resultado el que el paciente no presentara lesiones físicas en su

estancias hospitalaria, así como la inclusión de la familia y/o cuidadores en la recuperación del paciente brindo mayor confort y fortaleció el vínculo con la familia. Brinda recomendaciones sobre la importancia de la capacitación constante del personal de enfermería en pacientes con SGB, la capacitación a los familiares y la importancia de la elaboración y difusión de estudios de investigación por parte del profesional de enfermería con el fin de tener más evidencias científicas que ayuden en el cuidado del paciente.

Ávila et al.,(2023) Llevaron el estudio de caso sobre los cuidados de enfermería en un paciente pediátrico con Guillain Barré asociada a la vacuna de la influenza, la cual realizaron una valoración integral de enfermería a través de un interrogatorio utilizando el modelo de Virginia Henderson, basado en las 14 de necesidades básica, junto a una exploración cefalocaudal, lo que le permitió una recogida de datos del paciente, así mismo la utilización de la taxonomía NANDA,NOC,NIC. Con el fin de identificar el diagnostico, resultado y las intervenciones adecuadas al paciente .obtuvo como diagnostico deterioro de la movilidad física, brindando los cuidados de cambios de posición, cuidados del paciente encamado, terapia de ejercicios: control muscular, el diagnostico de ansiedad con relación por la crisis situacional, cuidados en la escucha activa, dar esperanza, apoyo emocional, incontinencia urinaria relacionada con deterioro neurológico evidenciado por la ausencia de la micción e incapacidad para iniciar e inhibir voluntariamente la micción se brindaron cuidados específicos del catéter urinario. Riesgo de deterioro de la integridad cutánea por la presión sobre las prominencias óseas, los cuidados brindados fueron la prevención de úlceras por presión, cuidados de paciente encamado y cambios de posición, el riesgo de estreñimiento evidenciado por la falta de movilidad física deteriorada, se brindaron cuidados en el manejo de la nutrición y el fomento de ejercicio de acuerdo a sus necesidades. Las intervenciones realizadas en el paciente que fueron llevadas en su estancia

hospitalaria, se obtuvo mejoría en el paciente con ayuda del equipo multidisciplinario ella concluye que la aplicación del proceso enfermero es tener estrategias correctas que ayuden al paciente, así como la correcta identificación de planes de cuidados en pacientes pediátricos, menciona que la baja incidencia a nivel mundial de SGB en paciente pediátricos la calidad de vida se ve afectada, resaltan la importancia de la vacunación contra influenza en la población .

## **1.2 Marco de referencia**

Sin duda un hecho importante y fundamental, que influyo en el progreso de la enfermería, fue el proceso de enfermería (PE) como método científico, consta de cinco pasos que utilizan los profesionales de enfermería que aplican para cuidar y promover el funcionamiento humano, la respuesta a la salud y la enfermedad. (Izquierdo Carrasco et al, 2022)

La estandarización de los cuidados de enfermería, y la institucionalización del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) es una herramienta metodológica, la cual consta de cinco partes: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación que, se utiliza para identificar el estado de salud o los problemas del individuo, familia o comunidad que se pueden prevenir, solucionar y mitigar a través de las acciones de enfermería mediante una atención estructurada.(Monsalve,2017)

Valoración: Es la obtención deliberada y sistemática de información sobre un paciente para determinar su estado de salud , estado funcional actual y previo, para conocer sus patrones de afrontamiento actuales, la valoración consta de dos pasos. El primero consta de la obtención de información de una fuente primaria (el paciente) y de fuentes secundarias ( familiares, amigos, ficha medica). El segundo paso consta de la interpretación y validación de los datos para garantizar de una base de datos completa.

Diagnóstico: Consta de la identificación de los problemas de salud para enfermería, basándonos en los patrones funcionales alterados, apoyándonos de una clasificación de diagnósticos propios de enfermería, los cuales pueden ser diagnósticos reales o potenciales.

Planeación: Se trata de la fase en la cual se determinan las intervenciones de enfermería, para prevenir, reducir, controlar, corregir o eliminar los problemas identificados con base a los diagnósticos de enfermería. Así mismo se elaboran las metas y objetivos definiendo los resultados esperados, estableciendo prioridades y guiando el plan de cuidado.

Ejecución: Es la aplicación del plan de cuidado, esta etapa pone en práctica las actividades de enfermería, valorando al paciente mientras se realizan las actividades planeadas, para así poder obtener las metas que se han propuesto.

Evaluación: Es la etapa final del proceso de enfermería, donde se cotejará la situación real del paciente con los objetivos esperados. Así mismo nos daremos cuenta de si nuestros cuidados fueron beneficiosos para el paciente y se logró obtener un buen resultado. Notaremos la eficacia de los cuidados proporcionados si el paciente progresa y si nuestro plan fue exitoso si no se identifican nuevos problemas y si el paciente recibe el alta.

### **1.3 Objetivo**

Aplicar un proceso de atención de enfermería (PAE), identificando las necesidades del paciente para poder proporcionar cuidados especializados y en lo posible evitar complicaciones durante su estancia hospitalaria en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos

## **Capítulo II**

### 2.1 Diseño de caso clínico

En este capítulo se presenta la elaboración del proceso enfermero de un caso real en un paciente preescolar de 5 años con síndrome de Guillain -Barre, hospitalizado en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de tercer nivel de atención del Estado de Puebla.

Los datos que se obtuvieron fueron a partir de información obtenida de observación directa, exploración céfalo-caudal, historia clínica del paciente, revisión del expediente clínico, entrevista a la madre del preescolar, tomando como referencia el marco de Marjory Gordon con los 11 patrones funcionales de salud.

Esta valoración constituye un proceso sistemático para obtener datos objetivos y subjetivos ,los mismos que ayudan a valorar las alteraciones de salud que afectan al paciente. La valoración continua de enfermería organizada y planificada nos permite elaborar cuidados especializados e individualizados, tomando en cuenta los resultados de las intervenciones.

La revisión bibliográfica fue realizada en las siguientes bases de datos: Google Academico, Pudmed, Scielo, utilizando como criterio de búsqueda, síndrome de Guillain Barré, proceso de enfermería, intervenciones de enfermería, cuidados de enfermería, nursing care, nursing interentions, Guillain Barre Syndrome, seleccionando artículos en inglés y español. Se elabora un plan de Atención de Enfermería utilizando las taxonomías NANDA, NOC,NIC, y con Guías de práctica clínica de la comisión permanente de enfermería.

## **2.2 Valoración Inicial**

### **2.2.1 Datos de identificación:**

Masculino EMGQ, de 5 años de edad, fecha de nacimiento 27 de diciembre del 2017, escolaridad preescolar, ocupación estudiante, tipo sanguíneo O positivo, estado nutricional 16 kg, talla 120 cm. Inicia el cuadro de infección de vías respiratorias superiores no complicada, con presencia de tos y rinorrea, remitiendo sin cuadro aparente de complicación con fecha de (25 de septiembre 2022). Refiere iniciar disminución de la fuerza de miembros inferiores, desencadenando 3 caídas de su propia altura, automedicado con paracetamol (6 octubre 2022) ingresado por urgencias en el cual es valorado con una patología de inicio agudo curso progresivo, caracterizado por debilidad simétrica ascendente de miembros inferiores, además de antecedente de infección 10 días previos, por lo que se considera tratar de Síndrome de Guillain Barré. (7 octubre 2022).

Actualmente es ingresado al servicio de terapia intensiva pediátrica (9 de octubre 2022) con el diagnóstico de preescolar con desnutrición aguda Pb Síndrome de Guillain Barre de un hospital pediátrico de tercer nivel del estado de Puebla.

### **2.2.2 Observación del entorno:**

Habita en casa propia, construida por materiales perdurables y cuenta con los servicios de urbanización.

Se encuentra en el área de terapia intensiva la cual cuenta con 8 camas censables, separadas por cristal, el paciente se encuentra en la cama número 4, la cual cuenta con un colchón contra úlceras de presión, es una cama electrónica para poder brindarle cambios de posición al paciente, cuenta con monitor cardíaco, ventilador, buro en el cual se encuentran sus cosas de aseo personal. Es una habitación iluminada, y de fácil acceso sin puerta, cuenta con mesa puente, silla para poder brindarle cambios de posición con ayuda del personal y familiares.

### **2.2.3 Datos Históricos:**

Madre de 31 años de edad, unión libre, trabajadora en restaurante, religión católica, estudios secundaria completa, toxicomanías negadas, aparentemente sana.

Padre 31 años de edad, fuera del núcleo familiar, refiere ser sano, 3 hermanas 14, 13, 6 años sanos.

Línea materna: Abuelo finado diabetes.

Línea paterna: diabéticos e hipertensos

### **2.2.4 Antecedentes perinatales:**

Producto de la cuarta gestación G4, A 0, P2, C2, control prenatal en su centro de salud comunitario total de consultas durante la gestación de seis, ingesta de ácido fólico y hierro , niega aplicación de vacunas durante el embarazo, se realizó un ultrasonido con reporte normal, niega infecciones o enfermedades relacionadas con el embarazo el cual llega a 38 semanas de gestación, obtenido por vía abdominal, con producto único vivo sexo masculino, no ameritó maniobras de reanimación, respiró y lloró, con un peso de 3,200 kilogramos, desconoce valores de talla, Apgar y Silverman Anderson, pasó a alojamiento conjunto y fue alimentado con seno materno, egresado el binomio a las 48 horas sin complicaciones.

### **2.2.5 Antecedentes patológicos personales**

El 25 de septiembre del año 2022 comienza con un cuadro de infección de vías respiratorias superiores no complicada, con presencia de tos y rinorrea, remitiendo cuadro sin aparente complicación

6 de octubre 2022 refiere iniciar disminución de la fuerza de miembros inferiores, desencadenando 3 caídas de su propia altura, automedicado con paracetamol.

7 de octubre 2022 es ingresado por urgencias en el cual es valorado con una patología de inicio agudo curso progresivo, caracterizado por debilidad simétrica ascendente de

miembros inferiores, además de antecedente de infección 10 días previos, por lo que se considera tratar de

Síndrome de Guillain Barré. Signos vitales a su ingreso Temperatura: 36.2 ,Fr: 22x´ ,Fc118x´ , TA 110/70 SpO2 92% Hgtx: 116 mg/dl.

A nivel neurológico el paciente ingresa consciente con escala de Glasgow de 15, posterior a la realización de la punción lumbar con previa administración de 2 dosis de Midazolam a 0.2 mgkg, presenta deterioro respiratorio y se pasa a fase III de la ventilación; por indicación de neurología se indica inmunoglobulina 2 Gr en dosis única la cual se pasa el 8-10-22 al 9-10-22 sin eventualidades, se mantuvo sin sedación, únicamente con manejo analgésico con infusión de buprenorfina dosis máxima de 0.4 mcgh hr.

#### **2.2.6 Datos actuales**

Neurológico: Ingresa consciente, tranquilo, con apertura ocular espontanea, ausencia de reflejos de extremidades inferiores, entiende preguntas simples, responde con movimientos de la cabeza, se observa tranquilo, pupilas isométricas en 3mm con respuesta a estímulo luminoso, reflejo de deglución disminuido, reflejo tusígeno ausente, esfuerzo respiratorio regular, se recibió con analgesia de base de buprenorfina en infusión a 0.5 mckghr, se deja en analgésicos en bolos cada 6 horas.

Hemodinámico: Se encuentra con buen aspecto general, sin alteraciones de la coloración de piel o tegumentos, temperatura de extremidades regular, llenado capilar de 2 segundos, pulsos periféricos de adecuada intensidad, se encuentra sin soporte aminergico, sin accesos vasculares centrales.

Ventilatorio: Se recibió bajo ventilación mecánica en modalidad SIMV con PEEP5, Fio2 35% FR 12, Vt 112, se ajusta a modalidad con CPAP con sensibilidad 1, mismos parámetros con



esfuerzo respiratorio regular, logra mantener frecuencia respiratoria sin alteración de ventilación u oxígeno, radiografía de tórax sin atelectasia, a la auscultación con adecuada entrada y salida de aire bilateral, sin datos de broncoespasmo.

Gastro metabólico: se recibió con dieta líquida por sonda nasogástrica, posterior a 2 días de ayuno, con buena tolerancia a la dieta; se maneja protección gástrica con omeprazol.

Renal: El paciente se encuentra sin sonda urinaria, con presencia de adecuados volúmenes urinarios, no se requirió soporte diurético.

Hemato infeccioso: A la exploración física se observa con edema en sitio de acceso vascular periférico, sin eritema, cánula orotraqueal sin secreciones importantes, se recibe afebril, tratamiento antibiótico con ceftriaxona.

#### **2.2.7 Estudios de laboratorios:**

Estudios de laboratorio: Hb: 14g/dL, leucocitos 6980 leu/  $\mu$ L, hematocrito 41.3%, plaquetas 482 mil. electrolitos séricos: sodio 138 meq/L, potasio 4.9 meq/L, cloro 105 meq/L, calcio 12.1 mg/dL, magnesio 2.3 mg/dL. Glucosa 76 mg/dL.

GASA: PH: 7.41, Pco<sub>2</sub>:82, pO<sub>2</sub>: 88, HCO<sub>3</sub> 19.3

### **2.3 Valoración cefalocaudal**

Paciente preescolar masculino de 5 años de edad, inquieto, irritable, palidez de tegumentos generalizada, llenado capilar de 2 segundos, peso actual de 14,600 kg, talla 102 cm, perímetro abdominal de 45 cm, IMC 14.20, superficie corporal 0.61m<sup>2</sup>.

Piel: palidez generalizada, semihidratada y equimosis en sitios de punción.

Cabeza: normo cefálica, con adecuada implantación de cabello largo y pabellones auriculares bien implantados sin presencia de cerumen.

Cuello: cuello cilíndrico pulsos carotídeos presentes, no se palpan adenopatías, presencia de traqueotomía se observa ligeramente con enrojecimiento en los bordes de la traqueostomía y con presencia de abundantes secreciones.

Ojos: simétricos, pupilas isocóricas y normo reflectivas.

Boca y faringe: mucosa oral hidratada, sin presencia de caries en piezas dentarias, faringe enrojecida con presencia de secreciones.

Aparato respiratorio/exploración de tórax: con traqueotomía, campos pulmonares bien ventilados, presencia de estertores bilaterales, tórax en forma cilíndrica.

Aparato cardiovascular: ruidos cardiacos dentro de los parámetros con tendencia a la taquicardia y tensión arterial dentro de rangos normales.

Abdomen: blando depresibles, con ligera disminución en la peristalsis, sin dolor a la palpación.

Extremidades: extremidades simétricas con ligera sensibilidad, cuadripléjica, llenado capilar de 2 segundos.

Genitales: de acuerdo al sexo, uso de pañal para micción y evacuación.

Columna vertebral: Integra sin presencia de úlceras o alguna complicación.

Resultado de laboratorios

Hemoglona 13.4, leucocitos 6980 leu/ $\mu$ , plaquetas 482 mil. electrolitos séricos: sodio

138 meq/L, potasio 4.9 meq/L, cloro 105 meq/L, calcio 12.1 mg/dL, magnesio 2.3 mg/dL.

Glucosa 76 mg/dL.GASA: PH: 7.41, Pco2:82, pO2: 88, HCO3 19.

## **2.4 Patrones Funcionales**

### **2.4.1 Patrón de percepción de la salud-control de la salud**

La mamá del paciente refiere que la salud de su hijo es buena, ya que muy rara vez se enferma, acude a sus citas médicas con regularidad. Considera que el día de hoy la salud de su hijo se encuentra deteriorada y grave, en casa mantenía una alimentación basada en frutas, verduras, carnes y legumbres, acompañada de vitaminas proporcionadas por pediatra, cuenta con su esquema de vacunación completo para la edad, presento los primeros síntomas el 25 de Septiembre del 2022 inicio con un cuadro de infección de vías respiratorias superiores no complicada, presencia de tos y rinorrea, remite el cuadro sin aparente complicación, posterior a ello el 6 de octubre refiere disminución de la fuerza de miembros inferiores, desencadenando 3 caídas de su propia altura, automedicado con paracetamol por la mamá al no presentar alguna otra complicación se mantiene en observación por parte de la madre.

El día 7 de octubre presenta progresión de la debilidad muscular, por lo cual es llevado a médico particular, el cual lo refiere al HNP con un probable diagnóstico de SGB, ese mismo es ingreso por el servicio de urgencias y es ingresado con un diagnóstico de Síndrome de Guillain Barre.

La mama refiere comprender el propósito del tratamiento explicado por médicos tratantes así mismo la funcionalidad de este. Su hijo nunca había sido hospitalizado es la primera vez en el hospital y en las condiciones por las que ingreso refiere tener miedo por perder a su hijo. En este momento se encuentra en el servicio de terapia intensiva pediátrica en fase III de ventilación

mecánica en modo SIMV, sin acceso venoso periférico, únicamente con sonda nasogástrica para alimentación y administración de medicamentos, cánula de traqueostomía sin datos de infección en sitio de inserción de la cánula, la cual se encuentra funcional, a la exploración con entrada de aire adecuado para los campos pulmonares, con presencia de estertores bilaterales, y presencia de secreciones abundantes por cánula. Extremidades hipotónicas con pérdidas de la fuerza muscular. El paciente se encuentra en su unidad al preguntarle si sentía dolor o alguna molestia refiere no tener, al parpadear dos veces es “No” y parpadear una vez es “Si”, es el método de comunicación que utiliza.

Los signos vitales se mantienen dentro de los parámetros temperatura de 36.6°, frecuencia cardiaca de 110 por minuto, frecuencia respiratoria 24 por minuto, tensión arterial 110/90, sPo2 94%.

#### **2.4.2 Patrón nutricional-metabólico**

El paciente ingreso al servicio de urgencias se presentó con un peso de 16 kg, actualmente el paciente presenta un peso de 14, 200kg, talla de 102 cm, glucosa de 77mg/dl, T/A de 110/70, temperatura de 36.6 centígrados, frecuencia respiratoria 22 por minuto, frecuencia cardiaca 100 por minuto. La mamá refiere que el paciente antes de ser ingresado al hospital tenía un buen apetito el cual se nota afectado por la misma enfermedad bajando de peso ya que todo el aporte de nutrientes esta brindado por alimentación por sonda nasogástrica.

#### **2.4.3 Patrón eliminación**

El paciente presenta micciones amarillas transparentes, heces duras y en poca cantidad, manifiesta a través de la gesticulación de la cara esfuerzo al evacuar, presentando de 2-3 evacuaciones por turno. Sus hábitos de eliminación se están viendo afectados ya que la mamá refiere que en casa realizaba de 4-6 evacuaciones al día, además de que nunca había presentado esfuerzo ni malestar.

#### **2.4.4 Patrón de actividad y ejercicio**

La mamá del paciente refiere que al paciente la actividad que más disfruta hacer en sus ratos libres, además de jugar, es correr con sus primos, ahora con todo el proceso que ha tenido que llevar, la preocupación principal de la mamá es el cuidado de la traqueostomía, cuando pueda realizar las actividades el mismo.

Por el momento necesita de la ayuda de su mamá y su tía para poder alimentarse, el cambio de posición, cambio de pañales, y ayuda en su cuidado personal.

#### **2.4.5 Patrón sueño- descanso**

La mamá refiere que el paciente en casa, eran de 8 a 10 horas, no acostumbra a tomar siestas durante el día, su rutina de sueño es bañarse, cenar, y tomar su peluche para dormir, nunca había presentado pesadillas, dificultad para dormir y tampoco suele despertar por la noche, ahora en el hospital este patrón esta alterado, el paciente se encuentra inquieto, irritable por la falta de sueño ya que no puede dormir las horas seguidas por las actividades del equipo médico, trata de tomar siestas durante el día las cuales muy rara vez se logran concretar.

#### **2.4.6 Patrón cognitivo-perceptual**

El paciente cursa actualmente el 3 grado de preescolar, siendo un alumno aplicado y responsable, mantenía un buen aprovechamiento escolar, no es un niño que presente problemas en la escuela ni en casa. En este momento no emite lenguaje audible por la afectación de habla.

#### **2.3.7 Patrón de autopercepción- concepto**

La mamá refiere que el ver a su hijo en unas mejores condiciones a comparación de su ingreso, se siente un poco más tranquila pero así mismo también se siente preocupada, lo que más le preocupa es el manejo de la traqueostomía y que poder realizar un buen aseo de la misma, el no saber identificar los datos de alarma en su hijo ahora en esta nueva etapa.

#### **2.4.8 Patrón rol-relación**

Comienza el desarrollo del lenguaje con balbuceos a los 3 meses, a decir palabras 7 meses y a decir frases al año de edad, el paciente utiliza las nuevas habilidades que ha adquirido para poder expresarse, de una manera adecuada. Su ambiente familiar se ve compuesto por abuelita, tío, tía y dos hermanas de él paciente, cumple con el rol de ser hermano menor, refiere la mamá que sufrieron abandono por parte del papá. Sus relaciones con sus compañeros son buenas, siempre tratando de ser líder en los juegos o iniciando las actividades en su círculo de amigos o conocidos, también refiere la mamá que el paciente tuvo un amigo imaginario en la edad de 3 años. Ahora la manera en la que se expresa es moviendo la cabeza para decir si o no, eh inicia a mover la boca para poder gesticular palabras, cuando necesita algo.

#### **2.4.9 Patrón sexualidad-reproducción**

No valorable

#### **2.4.10 Patrón adaptación-tolerancia al estrés.**

En su estancia hospitalaria, se ha mantenido en un duelo ya que la pérdida de movimiento hace que el paciente se encuentre molesto, irritable y con llanto al momento de realizar las actividades marcadas por el equipo médico. La adaptación a la traqueostomía, y el manejo de las secreciones le causa mucha ansiedad, temor y llanto.

#### **2.4.11 Patrón valores-creencias**

La mamá refiere ser de religión católica, manifiesta que sería muy bueno que, durante la estancia hospitalaria los pacientes tuvieran la visita de un padre, así como también para los papás. El paciente realiza oración junto con su mamá en la hora de la visita, antes de realizar las actividades marcadas por el equipo multidisciplinario del hospital.

## **Identificación de patrones disfuncionales**

- 1.-patrón de percepción de la salud-control de la salud
- 2.-Patrón nutricional metabólico
- 3.- Patrón eliminación
- 4.-Patrón actividad-ejercicio
- 5.-Patrón sueño- descanso
- 10.-Patron adaptación-tolerancia al estrés

## **2.5 Valoración continua**

**14/Octubre/2022**

- 1.-Patrón de percepción de la salud- control de la salud

Se observa la acumulación de secreciones en boca y en traqueostomía por lo que regularmente se tiene que estar realizando aspiración de secreciones, de tres a cuatro veces por turno, por lo cual el refiere malestar, y se observa con dolor al momento de la aspiración, en escala de EVA (4).

2.-Patrón nutricional metabólico    paciente continua en su unidad en el área de terapia intensiva, su alimentación se mantiene administrada por medio de sonda nasogástrica, con un mayor aporte calórico en su dieta licuada de 375ml c/6 horas, presenta mucosas orales semihidratadas se mantiene en un peso de 14,200kg.

- 3.- Patrón eliminación :

En la exploración el paciente continua con peristalsis disminuida, manifiesta dolor al tacto en el abdomen, evacuaciones duras, en poca cantidad y con esfuerzo al evacuar, se observa en escala de Bristol grado 1. Micciones presentes con orina color amarillo claro, diuresis horaria de 2.5ml/hr.

#### 4.-Patrón actividad-ejercicio:

Necesita ayuda para realizar actividades, en colaboración del fisioterapeuta, se comienzan a ver avances sosteniendo más la cabeza y movimientos de manos, presenta mayor fuerza en mano derecha, y con ayuda de su mamá continua los ejercicios que le deja el fisioterapeuta después de la terapia por un periodo de tiempo sin descansar de 15 a 20 minutos.

#### 5.-Patrón sueño- descanso:

Toma pequeñas siestas durante el día, especialmente después de la terapia con el fisioterapeuta, durante la valoración el paciente manifiesta no poder dormir bien y sentirse cansado.

#### 10.-Patron adaptación-tolerancia al estrés

Durante la valoración el paciente manifiesta, irritabilidad, llanto a la realización de procedimientos, se muestra enojado, apático y no muestra interés al realizar los ejercicios para su recuperación.

### **21/Octubre/2022**

#### 1.-Patrón de percepción de salud-control de la salud

Este patrón se mantiene alterado, por la incapacidad del paciente para poder expulsar las secreciones por sí solo se mantiene con aspiraciones continuas, causando malestar y dolor en la escala de EVA (4)

#### 2.-Patrón nutricional metabólico

Se recibe al paciente sin sonda nasogástrica, durante el fin de semana se progresó al paciente con inicio de dieta blanda, se muestra tolerante a la vía oral, la madre refiere que al inicio de la dieta (el día sábado) presento náuseas y vomito , para el día de la valoración se muestra tolerando la vía oral, con esfuerzo al tragar.



### 3.- Patrón eliminación :

El paciente presenta gases, durante el turno solo presento una evacuación en escasa cantidad escala de Bristol 2, pero refiere no tener tanto malestar como en un principio. Micciones se mantienen en color amarillo claro.

### 4.-Patrón actividad- ejercicio

Presenta mejor actitud al realizar actividades fuera de su unidad, se mantiene aproximadamente 10 minutos fuera de cama, en silla con mamá bajo supervisión del personal de enfermería y con ayuda del fisioterapeuta.

### 5.- Patrón sueño- descanso

El paciente se mantiene despierto durante el turno, realizando actividades en cama ayuda de su mamá. Ha logrado dormir durante periodos más largos en la noche con las intervenciones del quipo de enfermería.

### 10.- Patrón adaptación-tolerancia al estrés

El paciente se encuentra con mejor actitud el día de hoy, realizando las actividades que se le han pedido, tiene una actitud cooperativa ante los procedimientos del día de hoy.

Se tomó una placa de RX TORAX, por lo cual se tuvo que trasladar al servicio de RX, y se mostró tranquilo durante el recorrido y procedimiento, se mantuvo fuera de su unidad por un periodo de 30 minutos en los cuales el paciente se mantuvo tranquilo y cooperador en las cosas que se le solicito.

## **28/Octubre/2022**

### 1.- Patrón percepción de la salud-control de la salud

El paciente se encuentra con disminución de las secreciones, a la exploración no se escuchan estertores, ya no se observa acumulo de secreciones, las vías aéreas se mantienen permeables, manteniendo constantes vitales dentro de los parámetros normales.

## 2.-Patrón nutricional metabólico

El paciente se mantiene con dieta blanda, tolerando bien la vía oral, sin embargo, presenta una pérdida de peso de 200 gr, manteniéndose en un peso de 14 kg. Por indicación médica se le solicita a mamá suplementos alimentarios vía oral, iniciando el día 13 de octubre.

## 3.-Patrón eliminación

Presenta evacuaciones son más frecuentes, en escala de Bristol grado 2 se mantienen los gases presentes, peristaltismo aumentado, micciones amarillas claras, con una diuresis horaria de 4.7 ml/hr.

## 4.-Patron actividad- ejercicio

Se mantiene con periodos fuera de cama en compañía de su mamá, se observa mayor movimiento en extremidades inferiores , y un mejor sostén de la cabeza. Se observa que realiza las actividades que están enfocadas en su recuperación junto con el fisioterapeuta con mayor facilidad.

## 5.-Patrón sueño-descanso

Toma siestas de 20 a 30 minutos después de la terapia que realiza con el fisioterapeuta, se mantiene con buen estado de ánimo

## 10.-Patrón adaptación- tolerancia al estrés

Se mantiene con buena actitud en su recuperación, se observa más tranquilo, ante procedimientos que le causan dolor, manifiesta su temor mediante el llanto y enojo posterior a ellos.

## **4/Noviembre/2022**

### 1.- Patrón percepción de la salud-control de la salud

Se observan escasas secreciones en la traqueostomía , las vías aéreas se mantienen permeables y limpias, con constantes vitales dentro de los parámetros normales.

## 2.-Patrón nutricional metabólico

El paciente se encuentra tolerando y adaptándose a la dieta prescrita, también contando con una dieta a complacencia a las 12 del día. Su dieta se complementa con suplemento alimentario indicado por el personal de nutrición, presenta un peso de 14 Kg.

## 3.-Patrón eliminación

Presenta una escala de Bristol grado 3, se observa disminución de gases, a la exploración el peristaltismo se encuentra presente, sin presencia de dolor a la palpación, micciones amarillas claras, diuresis horaria de 5ml/hr.

## 4.-Patrón actividad- ejercicio

Se observa al paciente con una mejoría en cuanto a la movilidad de sus extremidades inferiores, en especial en miembros superiores con la capacidad de tomar pelotas en sus manos, sostenerlas y lanzarla, se mantiene con periodos de 10 a 20 minutos fuera de cama en compañía de su mamá y bajo supervisión del personal de enfermería.

## 5.-Patrón sueño-descanso

Se observa al paciente que ha mejorado su estado de ánimo, a la valoración refiere no sentirse cansado a través de la gesticulación de palabras, en los registros clínicos se observa que el paciente puede mantener el patrón del sueño ininterrumpido durante la noche.

## 10.-Patrón adaptación- tolerancia al estrés

El paciente mantiene una actitud de tranquilidad durante su estancia, manifiesta sentirse mejor .

## **2.6 Registro de Diagnósticos de Enfermería**

**Dominio:2 Nutrición**

**Clase: 1 Ingestión.**

Diagnóstico de Enfermería 00002 Desequilibrio nutricional:

ingesta inferior a las necesidades R/C dificultad para deglutir ,debilidad en los músculos necesarios para la deglución , debilidad de los músculos necesarios para la masticación M/P peso corporal por debajo del rango de peso ideal para la edad y sexo, estreñimiento, palidez de membranas mucosas.

### **Dominio 3 Eliminación**

#### **Clase 2: Función gastrointestinal**

Diagnóstico de enfermería: 00011 Estreñimiento R/C deterioro de la movilidad física, ingesta insuficiente en fibra, ingesta insuficiente de líquidos M/P heces duras, esfuerzo excesivo en la defecación, escala de Bristol en grado 2.

### **Dominio 4: Actividad/reposo**

#### **Clase 04: Respuestas cardiovasculares/pulmonares**

Diagnóstico de Enfermería 1:00032 Patrón respiratorio ineficaz R/C deterioro neuromuscular y musculo esquelético M/P disminución de la presión espiratoria e inspiratoria, alteración de los movimientos torácicos y patrón respiratorio anormal (frecuencia, ritmo y profundidad).

### **Dominio 9: Afrontamiento / tolerancia al estrés**

#### **Clase 2 : Temor**

Diagnóstico de enfermería: 00148

Temor F/R situación desconocida M/P expresa temor, nerviosismo, incremento en la frecuencia cardiaca, incremento en la frecuencia respiratoria.

## 2.7 Plan de Cuidados

|  |   |   |  |   |  |
|--|---|---|--|---|--|
| <b>Diagnóstico de enfermería.</b>  | <b>Dominio 11: Seguridad/protección</b><br><b>Clase 2: Lesión física</b><br>Diagnóstico de enfermería 00031<br>Limpieza ineficaz de las vías aéreas<br>R/C deterioro neuromuscular, vía aérea artificial, retención de las secreciones<br>M/P alteración en el patrón respiratorio, sonidos adventicios, excesiva cantidad de esputo.   |   |  |   |  |
| <b>Intervenciones de Enfermería</b>  | Dominio 2 Fisiológico complejo Clase k control respiratorio Intervención:<br><b>Aspiración de las vías aéreas</b><br>-Se monitorizaron frecuencia cardiaca y spO2 -Se auscultaron los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración<br>-lavado de manos antes de tener contacto con el paciente<br>-Se brindo posición a la cabecera del paciente de 30 a 45 grados.<br>-Se realizo higiene bucal del paciente<br>-Se aspiraron secreciones<br>-Se realizo limpieza de la zona alrededor de la estoma traqueal después de la aspiración - Se realizo Fisioterapia pulmonar después de colocar micronebulizaciones<br>-Se capacito a la mama a realizar la aspiración de secreciones<br>-Se capacito a la mamá las precauciones que debe tener al aspirar las secreciones |   | Guía de Practica Clínica:<br><b>Prevención, diagnóstico y tratamiento de la neumonía asociada a ventilación mecánica IMSS-624-13</b><br><br>Recomendaciones :<br>La higiene de cavidad oral (remoción de la placa dentobacteriana) debe efectuarse al menos cada 12 horas. Realizar las aspiración de secreciones de orofaringe y limpieza de boca y labios cada 4 horas y antes de manipular la sonda endotraqueal o del cambio de posición del paciente. Implementar mediadas simples y efectivas con costos mínimos para prevenir NAVM que incluyan el cuidado respiratorio protocolizado, higiene estricta de manos, el uso métodos diagnósticos y de tratamiento adecuados y uso racional de antimicrobianos. |   |  |
| <b>Evaluación</b>  | Resultado Esperado<br><br>Mejorar el estado respiratorio: permeabilidad de las vías aéreas  | Indicadores<br>Frecuencia respiratoria(1-4)<br>Capacidad de eliminar secreciones(1-3)<br>Acumulación de esputo (1-3)<br>Temor (2-4) | Escala de Medición<br>Desviación grave del rango normal 1<br>Desviación sustancial del rango normal 2<br>Desviación moderada del rango normal 3<br>Desviación leve del rango normal 4<br>Sin desviación del rango normal 5   | Evaluación<br>Puntuación Basal: 1<br>Puntuación Diana: 3<br>Puntuación Cambio: +3 |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ (Herdman et al.,2021,Moorhead et al.,2019Butcher et al.,2019)</li> <li>○ Guía de Practica Clinica: Prevención, diagnóstico y tratamiento de la neumonía asociada a ventilación mecánica IMSS-624-13.</li> </ul> |   |   |  |   |  |

| <b>Diagnóstico de Enfermería</b>  | <b>Dominio 2 : Nutrición</b><br><b>Clase 1: Ingestión</b><br>Diagnóstico de Enfermería 00002<br>Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades<br>F/R dificultad para deglutir ,debilidad en los músculos necesarios para la deglución , tono muscular ineficiente M/P eso corporal por debajo del rango de peso ideal para la edad y sexo, estreñimiento, palidez de membranas mucosas  |   |   |                    |            |                               |                            |  |                        |                            |   |                        |                           |   |                          |                           |                                       |  |                |   |  |  |  |  |
|---|---|---|---|--------------------|------------|-------------------------------|----------------------------|--|------------------------|----------------------------|---|------------------------|---------------------------|---|--------------------------|---------------------------|---------------------------------------|--|----------------|---|--|--|--|--|
| <b>Intervenciones de Enfermería</b>   | Dominio:1 Fisiológico básico Dominio: 1<br>Clase: D Apoyo nutricional Clase: D apoyo<br><b>Intervención: Manejo de la nutrición</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se peso al paciente diariamente • Se le</li> <li>• Se proporcionaron alimentos sonda • Se le proporcionaron alimentos nasogástrica. quería comer</li> <li>• Se registro la ganancia de peso en la de enfermería • Se le dieron</li> <li>• Se le brindaron alimentos de acuerdo al Se le ayudo al paciente a alimentarse,</li> </ul>  |   | Fisiológico básico nutricional<br><b>Intervención: Ayuda para ganar peso</b><br>proporcionaron alimentos adecuados a la adecuados dieta prescrita al paciente por medio de la que el paciente<br><br>•Se le proporcionaron alimentos fáciles de deglutir hoja recompensas al paciente cuando lograba terminar un alimento aporte calórico requerido • en cuanto se le retiro la sonda nasogástrica. |                    |            |                               |                            |  |                        |                            |   |                        |                           |   |                          |                           |                                       |  |                |   |  |  |  |  |
|   | <p>Guía de Práctica Clínica: Seguridad en Terapia Nutricional Especializada. Nutrición parenteral y nutrición enteral. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2014 Recomendaciones:</p> <p>-La seguridad en nutrición enteral requiere de una vigilancia estrecha de las complicaciones gastrointestinales como el dolor abdominal, distensión abdominal, náusea, vómito, diarrea, así como alteraciones metabólicas y deterioro clínico</p> <p>-Para la administración del apoyo nutricional debe asegurarse la posición correcta de la sonda de alimentación.</p> <p>-Dentro de las complicaciones de un acceso enteral se encuentra la erosión nasal por lo que se recomienda que diariamente se verifique la tolerancia del paciente a la sonda.</p> <p>-Para evitar la salida accidental del acceso enteral temporal se debe asegurar la fijación de la sonda, por lo que se recomienda verificar la calidad de la fijación diariamente.</p> <p>Asegurar la permeabilidad de la sonda de alimentación, recordando que debe ser lavada por lo menos con 15 cc de agua cada 4 horas para evitar que la sonda se tape provocando retraso en la alimentación e incluso la suspensión de la misma.</p> |   |   |                    |            |                               |                            |  |                        |                            |   |                        |                           |   |                          |                           |                                       |  |                |   |  |  |  |  |
| <b>Evaluación</b>   | <table border="1"> <thead> <tr> <th>Resultado Esperado</th> <th>Indicadores</th> <th>Escala de Medición</th> <th>Evaluación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">Mejorar el estado nutricional</td> <td>Ingesta de nutriente (1-4)</td> <td>Desviación grave del rango normal<br/>1</td> <td>Puntuación Basal:<br/>1</td> </tr> <tr> <td>Ingesta de alimentos (1-4)</td> <td>Derivación sustancial del rango normal<br/>2</td> <td>Puntuación Diana:<br/>3</td> </tr> <tr> <td>Relación peso-talla (2-4)</td> <td>Desviación moderada del rango normal<br/>3</td> <td rowspan="2">Puntuación Cambio:<br/>+3</td> </tr> <tr> <td>Ingesta de líquidos (2-4)</td> <td>Desviación leve del rango normal<br/>4</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Sin desviación</td> <td>5</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>  | Resultado Esperado                          | Indicadores   | Escala de Medición | Evaluación | Mejorar el estado nutricional | Ingesta de nutriente (1-4) | Desviación grave del rango normal<br>1 | Puntuación Basal:<br>1 | Ingesta de alimentos (1-4) | Derivación sustancial del rango normal<br>2 | Puntuación Diana:<br>3 | Relación peso-talla (2-4) | Desviación moderada del rango normal<br>3 | Puntuación Cambio:<br>+3 | Ingesta de líquidos (2-4) | Desviación leve del rango normal<br>4 |  | Sin desviación | 5 |  |  |  |  |
| Resultado Esperado  | Indicadores   | Escala de Medición                          | Evaluación  |                    |            |                               |                            |  |                        |                            |   |                        |                           |   |                          |                           |                                       |  |                |   |  |  |  |  |
| Mejorar el estado nutricional   | Ingesta de nutriente (1-4)  | Desviación grave del rango normal<br>1      | Puntuación Basal:<br>1  |                    |            |                               |                            |  |                        |                            |   |                        |                           |   |                          |                           |                                       |  |                |   |  |  |  |  |
|   | Ingesta de alimentos (1-4)  | Derivación sustancial del rango normal<br>2 | Puntuación Diana:<br>3  |                    |            |                               |                            |  |                        |                            |   |                        |                           |   |                          |                           |                                       |  |                |   |  |  |  |  |
|   | Relación peso-talla (2-4)   | Desviación moderada del rango normal<br>3   | Puntuación Cambio:<br>+3  |                    |            |                               |                            |  |                        |                            |   |                        |                           |   |                          |                           |                                       |  |                |   |  |  |  |  |
|   | Ingesta de líquidos (2-4)   | Desviación leve del rango normal<br>4       |   |                    |            |                               |                            |  |                        |                            |   |                        |                           |   |                          |                           |                                       |  |                |   |  |  |  |  |
|   | Sin desviación  | 5   |   |                    |            |                               |                            |  |                        |                            |   |                        |                           |   |                          |                           |                                       |  |                |   |  |  |  |  |
| <p>(Herdman et al.,2021,Moorhead et al.,2019Butcher et al.,2019)</p> <p>Guía de Práctica Clínica Seguridad en Terapia Nutricional Especializada. Nutrición parenteral y nutrición enteral. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2014</p> |   |   |   |                    |            |                               |                            |  |                        |                            |   |                        |                           |   |                          |                           |                                       |  |                |   |  |  |  |  |

|   |   |   |   |                        |
|---|---|---|---|------------------------|
| <b>Diagnóstico de Enfermería</b>  | <b>Dominio 3 Eliminación / Intercambio Clase 2: Función gastrointestinal</b> Diagnóstico de enfermería:<br>00011 estreñimiento R/C deterioro de la movilidad física, ingesta insuficiente en fibra, ingesta insuficiente de líquidos M/P heces duras, esfuerzo excesivo en la defecación.   |   |   |                        |
| <b>Intervenciones de Enfermería</b>   | <b>Dominio: 1 Fisiológico básico</b><br><b>Clase: B control de la evacuación</b><br>Intervención: 0450 manejo del estreñimiento / impactación fecal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilancia de datos de estreñimiento en el paciente</li> <li>• Vigilancia de las evacuaciones durante el turno, también su consistencia y frecuencia.</li> <li>• Monitorizar la presencia de dolor o esfuerzo al momento de la evacuación.</li> <li>• Se brinda capacitación a la mamá sobre la importancia de realizar ejercicios que se le han enseñado para mejorar la motilidad intestinal.</li> </ul> |   | <b>Guía de práctica clínica: Tratamiento médico del estreñimiento funcional en el escolar y adolescente GPC-IMSS-643-18</b><br>Recomendaciones :<br>Se han utilizado terapias alternativas como el masaje abdominal, hipnoterapia, homeopatía en niños con estreñimiento, sin embargo, hasta el momento no existe evidencia robusta que sustente su recomendación.<br>Si el paciente está impactado se recomienda iniciar con la fase de desimpactación por vía oral. Para esta se recomienda ofrecer de 3 a 7 días de acuerdo al acúmulo fecal.<br>No se recomienda usar los medicamentos vía rectal como los enemas de citrato de sodio a menos que todos los medicamentos orales hayan fallado y bajo el consentimiento del paciente y de su tutor. Una vez resuelta la impactación fecal, el tratamiento se debe enfocar a prevenir la recurrencia y mejorar la consistencia y regularidad de las evacuaciones mediante la fase de mantenimiento, la cual incluye manejo farmacológico, adecuaciones dietéticas, y modificación de hábitos. |                        |
| <b>Evaluación</b>   | Resultado Esperado  | Indicadores   | Escala de Medición  | Evaluación             |
|   | Mejora la eliminación   | Estreñimiento (3-4)<br>Ruidos abdominales (3-4)<br>Tono muscular para la evacuación fecal (2-4) Dolor en el paso de las heces (3-4) | Gravemente comprometido 1<br>Sustancialmente comprometido 2<br>Moderadamente comprometido 3<br>Levemente comprometido 4<br>No comprometido 5  | Puntuación Basal:<br>3 |
| Puntuación Diana:<br>3  |   |   |   |                        |
| Puntuación Cambio:<br>+1  |   |   |   |                        |
| (Herdman et al.,2021,Moorhead et al.,2019Butcher et al.,2019)<br>Tratamiento médico del estreñimiento funcional en el escolar y adolescente. Guía de Referencia Rápida: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC; 2018 |   |   |   |                        |

|   |  |   |   |   |
|---|--|---|---|---|
| <b>Diagnóstico de enfermería.</b>   | <b>Dominio 9: Afrontamiento / Tolerancia al estrés</b><br><b>Clase: 2 : Temor</b><br>Diagnóstico de enfermería:<br>00148 Temor F/R situación desconocida M/P expresa temor, nerviosismo, incremento en la frecuencia cardiaca, incremento en la frecuencia respiratoria.   |   |   |   |
| <b>Intervenciones de Enfermería</b>   | <b>Dominio: 3 Conductual</b><br><b>Clase: R ayuda para el afrontamiento</b><br>Intervenciones: 5270 apoyo emocional <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se explico al paciente los procedimientos que se van a realizar de manera que los comprendiera y así no tuviera tanto miedo</li> <li>• Se brindo confort durante los procedimientos</li> <li>• Acompañamiento durante los procedimientos</li> <li>• Utilización de dispositivos electrónicos para calmar su temor</li> <li>• Se dejo llorar al paciente</li> <li>• Se brindo comprensión al paciente</li> </ul> |   | Guía de práctica clínica: <b>Intervenciones de enfermería para la valoración y manejo del dolor agudo en niños y niñas de 3 a 6 años. Guía de Referencia Rápida Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-796-16.</b><br>Puntos de buena práctica: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se recomienda identificar aquellos aspectos que dificultan o impiden el adecuado control del dolor en el paciente pediátrico.</li> </ul> Es de vital importancia que la enfermera: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifique al paciente con dolor de forma inicial.</li> <li>• Que evalúe la intensidad del dolor.</li> <li>• Que verifique que la prescripción del fármaco según el nivel de dolor.</li> <li>• Que se revalore a los pacientes que presentaron dolor. La administración de medicamentos es considerada como una de las actividades interdependientes del personal de enfermería; su ejecución requiere prescripción médica.</li> <li>• Permitir el acceso al papá, la mamá de la niña o niño o en su defecto al familiar con el que se siente más comfortable .</li> </ul> |   |
| <b>Evaluación</b>   | Resultado Esperado   | Indicadores   | Escala de Medición  | Evaluación  |
| Nivel de miedo : Infantil   |  | Aumento de la frecuencia cardiaca (2-5)<br>Sudoración (2-4)<br>Lloros (2-3)<br>Irritabilidad (2-4)<br>Conducta de evitación (3-4) | Grave 1<br>Sustancial 2<br>Moderado 3<br>Leve 4<br>Ninguno 5  | Puntuación Basal: 2<br>Puntuación Diana: 4<br>Puntuación Cambio: +2 |
| ○ (Herdman et al.,2021,Moorhead et al.,2019Butcher et al.,2019) ○ intervenciones de enfermería para la valoración y manejo del dolor agudo en niños y niñas de 3 a 6 años. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 17 de marzo de 2016. |  |   |   |   |



## 2.8 PLAN DE ALTA

**Nombre del paciente:** EMGQ **Edad:** 5 años **Fecha de ingreso:** 07/10/2022

**Servicio:** UTIP

**Fecha de egreso:** 18/11/2022

**Diagnostico medico:** Preescolar con desnutrición aguda, Pb Síndrome de Guillain-Barre.

### Intervenciones de enfermería

- Se capacito al cuidador principal en el manejo de la traqueostomía y en la técnica de aspiración de secreciones.
- Se informo la importancia de continuar con la rehabilitación en casa y en los centros de apoyo por parte del Gobierno para poder tener una rehabilitación óptima de los músculos.
- Se explico la importancia de la dieta, el dar alimentos finamente picados o papillas y siempre corroborar que el paciente allá tragado todo, para evitar bronco aspiración.
- Realizar la higiene del paciente diariamente, secarlo completamente y mantener lubricada la piel para evitar lesiones en las prominencias óseas.
- Realizar cepillado de dientes.
- Instruir al familiar sobre los datos de alarma si llegara a presentar insuficiencia respiratoria (Cianosis peribucal)
- Seguir el tratamiento indicado sin suspender
- La importancia de asistir a sus consultas de control
- Remitirlos a un programa de gobierno o fundación que brinde apoyo emocional a la familia y al paciente para que sea más llevadero el proceso que estarán llevando en casa.

## Capítulo III

### 3.1 Conclusión

El proceso de Atención de Enfermería de un paciente con diagnóstico médico Síndrome de Guillain-Barre, me permitió darme cuenta de la importancia de las intervenciones al paciente durante su estancia hospitalaria, los cuidados estandarizados y especializados favorecieron para evitar complicaciones durante su estancia, la enfermedad implica una recuperación a largo plazo y en su transcurso al paciente y familiares causaron mucha incertidumbre. Lo cual contribuye a la educación del paciente y familia sobre el proceso de la enfermedad junto con una capacitación constante por parte del equipo de enfermería.

En cuestión de enfermería pediátrica no se encontró evidencia científica que abordaran este problema de salud, puesto que su incidencia es baja a nivel mundial y la enfermedad impacta más edad adulta. Lo que nos exhorta a los profesionales de enfermería a contribuir en la investigación científica implementando cuidados enfocados a la población pediátrica para coadyuvar a la disciplina de enfermería y así mejorar la praxis.

Es importante mencionar que el personal de enfermería debe contar con el conocimiento sobre el SGB, para permitir identificar de manera oportuna los signos y síntomas para poder brindar cuidados específicos al paciente.

Me parece importante mencionar que es importante tomar en cuenta la salud mental tanto del paciente como de la familia, ya que es un proceso arduo para ambas partes.

### **3.2 Recomendaciones**

1. La capacitación constante al personal de enfermería sobre el cuidado de los pacientes que presenten Síndrome de Guillain-Barré.
2. Elaborar investigación enfocada en pacientes pediátricos con esta enfermedad.
3. Fomentar una cultura sobre la importancia de la salud mental en este tipo de pacientes y su familia.
4. Difundir, crear la investigación de enfermería en este tipo de pacientes.

## Referencia

Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud (Febrero, 2016).

*Síndrome Guillain Barre..*

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52687/GuillainBarre\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52687/GuillainBarre_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Yuki, N., & Hartung, H. (2012). Guillain–Barré Syndrome.

*The New England Journal of Medicine*, 366(24), 2294-2304.

<https://doi.org/10.1056/nejmra1114525>

Debnath, M., Nagappa, M., Murari, G., & Taly, A. B. (2018). IL-23/IL-17 immune axis in Guillain Barré Syndrome: Exploring newer vistas for understanding pathobiology and therapeutic implications.

*Cytokine*, 103, 77–82

. <https://doi.org/10.1016/j.cyto.2017.12.029>

Rigo, Denise de Fátima Hoffmann, Ross, Claudia, Hofstätter, Lili Marlene, & Ferreira, Maria Fernanda Azevedo Pompilio Leonel. (2020). Síndrome de Guillain Barré: perfil clínico epidemiológico y asistencia de enfermería. *Enfermería Global*, 19(57), 346-389. Epub 16 de marzo de 2020. <https://dx.doi.org/eglobal.19.1.366661>

I. Nachamkin, P. Arzate Barbosa, H. Ung, C. Lobato, A. Gonzalez Rivera, P. Rodriguez, A. Garcia Briseno, L. Maria Cordero, L. Garcia Perea, J. Carlos Perez, M. Ribera, J. Veitch, C. Fitzgerald, D. Cornblath, M. Rodriguez Pinto, J. W. Griffin, H. J. Willison, A. K. Asbury, G. M. McKhann *Neurology* (2007); DOI:10.1212/01.wnl.0000265396.87983.bd

Sushmita Sinha, Kashi N. Prasad, Sunil Pradhan, Deepika Jain, Sanjeev Jha, Detección de infección previa por *Campylobacter jejuni* mediante reacción en cadena de la polimerasa en pacientes con síndrome de Guillain-Barré, *Transacciones de la Real Sociedad de Medicina e Higiene Tropical*,

Volumen 98, Número 6, junio de 2004, páginas 342–

346, <https://doi.org/10.1016/j.trstmh.2003.10.007>

Del Sol Serrallonga, N. (2016). Comportamiento clínico-terapéutico del síndrome Guillain-Barré en niños. *Archivo Médico Camagüey*, 20(4), 359-367. Recuperado de

<https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/4143/2447>

GPC: Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Guillain Barré en el Segundo y Tercer nivel de Atención. Ciudad de México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 03/11/2016.  
<http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>  
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

Diagnostico y Manejo del Síndrome de Guillain-Barré en la Etapa Aguda en el Primer Nivel de Atención. (s.f.). Guia De Referencia Rapida Catalogo Maestro de Guias de Practica Clinica: SSA-064-08. Obtenido de SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ Segundo y Tercer Nivel de Atención.

Torres-Vásque, M., Hernández-Torruco, J., Hernández-Ocana, B., & Chávez-Bosquez, O. (2019). Balanceo de datos del Síndrome de Guillain-Barré utilizando SMOTE para la clasificación de subtipos. *Res. Comput. Sci.*, 148(7), 113-125.

Puga Torres, Mario Santiago, Padrón Sánchez, Armando, & Bravo Pérez, Rigoberto. (2003). Síndrome de Guillain-Barre. *Revista Cubana de Medicina militar*, 32(2)  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S013865572003000200009&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S013865572003000200009&lng=es&tlng=es).

GPC: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ EN EL SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN. (2016).

<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>.

<http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>

Eli Shahr, Zamir Shorer, Chaim M. Roifman Yaacov, Levi Natan Brand, Sarit Ravid, E. Gordon Murphy. Immune globulina are effective in severe pediatric Guillain-Barre Syndrome. *Pediatric Neurology* Volume 16. Issue 1, (1997). Pages 32-36. ISSN 0887-8994.

[https://doi.org/10.1016/S0887-8994\(96\)00253-6](https://doi.org/10.1016/S0887-8994(96)00253-6).

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0887899496002536>

Rigo, Denise de Fátima Hoffmann, Ross, Claudia, Hofstätter, Lili Marlene, & Ferreira, Maria Fernanda Azevedo Pompilio Leonel. (2020). Síndrome de Guillain Barré: perfil clínico epidemiológico y

asistencia de enfermería. *Enfermería Global*, 19(57), 346-389. Epub 16 de marzo de 2020. <https://dx.doi.org/eglobal.19.1.366661>

Shahar, E., & Leiderman, M. (2003). Outcome of severe Guillain-Barré syndrome in children: comparison between untreated cases versus gamma-globulin therapy. *Clinical neuropharmacology*, 26(2), 84–87. <https://doi.org/10.1097/00002826-200303000-00007>

GPC: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ EN EL SEGUNDO Y TERCER VEZ DE ATENCIÓN. (2016).

<http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>.

<http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>

Rodríguez, M., & Dante, E. (2021). Comparación de resultados clínicos (Mortalidad Y Discapacidad), entre inmunoglobulina y plasmaféresis como tratamiento del síndrome de Guillain– Barré . Universidad Privada Antenor Orrego.

<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7890>

Hughes, R. A., Swan, A. V., Raphaël, J. C., Annane, D., van Koningsveld, R., & van Doorn, P. A. (2007). Immunotherapy for Guillain-Barré syndrome: a systematic review. *Brain : a journal of neurology*, 130(Pt 9), 2245–2257.

<https://doi.org/10.1093/brain/awm004>

López García, E.(2016). Plan de cuidados en pacientes hospitalizados con Síndrome de Guillain-Barré. Universidad de Valladolid.

<https://uvadoc.uva.es/handle/10324/11891>

Andrade Zúñiga, S. C., Lazo Sánchez, Z. M., & Tabraj Flores, O. W. (2019). Validación de una guía de intervención de enfermería según la teoría Dorothea Orem en el paciente con Síndrome de Guillain Barre durante la fase aguda - Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nacional.

[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH\\_fadf082dee9c5eeb3f000ab0ca28522f](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH_fadf082dee9c5eeb3f000ab0ca28522f)

- Adriana, O. P. (2020, 1 mayo).Proceso de enfermería en un escolar con Síndrome de GuillainBarré.  
<https://repositorioinstitucional.buap.mx/iteims/8b9d770c-1722-4057-9271cbe7d9127a73>
- Ávila-Peña, A., Valdes-Hernández, I., Guerrero-Chavarría, N., Martinez-Perez, E., & CerveraBaas, M. (2023). Cuidados de enfermería en un paciente pediátrico con Guillain Barré asociada a la vacuna de influenza. *Revista Salud Y Bienestar Social [ISSN: 24487767]*, 7(1), 32-43.  
<https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/132>
- Izquierdo Carrasco, J. M., Pérez Badía, M. B., Ramírez Rodríguez, F. J., Serrano Escalona, I., Torres Montero, M. D., & Conde Lara, G. (2002). Implantación del proceso enfermero. *Rev. Rol enferm*, 488–493. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-26518>
- Monsalve, L. E. D., Zapata, M. E. H., & Henao, S. L. D. (2017). *Elementos de epidemiología para el cuidado de la enfermería*. Universidad de Antioquia.
- Diagnósticos enfermeros. Definiciones y Clasificación 2021-2023,12° ed., de NANDA International, editado por Herdman Shigemi Kamitsuru y Camila Tákao Lopes. Elsevier España 2021.
- Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC),7° ed.,de Hodward K, Butcher, Gloria M, Bulechek, Joanne M. Dochterman y Cheryl M. Wagner. 2019 Elsevier España.
- Clasificación de Resultados de Enfermeria (NOC) 6° ed., de Sue Moorhead, Elizabeth Swanson, Marion Johnson y Meridean I. 2019 Elsevier España.

**Benemérita Universidad Autónoma del Estado de Puebla. Facultad de Enfermería.  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado.**

Consentimiento informado

Apéndice A

Fecha: 13 Octubre 2022.

**A quien corresponda: Acepto de conformidad participar de manera voluntaria en la aplicación de un proceso enfermero a través de patrones funcionales de M. Gordón a mi hijo, el cual tiene el propósito de identificar los factores de riesgo reales y potenciales que ponen en riesgo su salud. Se me ha informado que se me realizara una entrevista y a mí hijo un examen físico. También se me aseguro que se respetará nuestra privacidad, nuestros derechos como seres humanos y que la información que proporcione será confidencial, así mismo de retirarme en el momento que lo crea pertinente. Conociendo lo anterior doy mi consentimiento y autorización para que se me realicen las preguntas y la valoración necesaria a mi hijo.**

  
Firma del Tutor

  
Firma Del Profesional de Salud

  
Firma del Asesor





**Benemérita Universidad Autónoma del Estado de Puebla.  
Facultad de Enfermería.  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado.**

**Apéndice B**

**Valoración de Enfermería del Niño, a Través de los “*Patrones Funcionales De Marjory Gordon*”.**

**I. Información de Identificación**

**Iniciales del niño:**

\_\_\_\_\_  
**Fecha de nacimiento:**

\_\_\_\_\_  
**Edad:**

\_\_\_\_\_  
**Sexo:**

\_\_\_\_\_  
**Peso:**

\_\_\_\_\_  
**Percentil:**

\_\_\_\_\_  
**Longitud o talla:**

\_\_\_\_\_  
**Percentil:**

\_\_\_\_\_  
**Circunferencia craneal (si es adecuado):**

\_\_\_\_\_  
**Percentil:**

\_\_\_\_\_  
**Alergias:**

**II. Valoración de datos básico**

**A.-PATRON DE PERCEPCION DE LA SALUD-CONTROL DE LA SALUD**

**1. Para todos los niños:**

- a) ¿Cómo es la salud de su hijo en general?
- b) ¿Cómo está de salud su hijo hoy?
- c) ¿Qué hace para que su hijo se mantenga bien?

- Nutrición
- Oportunidades para el ejercicio y juego
- Cuidado sanitario profesional
- Vacunación
- ¿Algún medicamento habitual? ¿Qué es? ¿Para qué sirve?

**2. Para el niño hospitalizado o enfermo:**

- a) ¿Por qué ingresó su hijo en el Hospital?
  - ¿Qué le produjo la enfermedad / lesión?
  - ¿Cuándo empezó la enfermedad?
- b) ¿Qué tratamiento se le está dando a su hijo?
  - ¿Cómo entiende el propósito de tratamiento?
  - ¿Cómo piensa que está funcionando el tratamiento?
- c) ¿Ha sido hospitalizado antes su hijo? ¿Por qué razón? ¿Cómo fue para usted y su hijo?
- d) ¿Qué expectativas tiene hacia esta hospitalización?
- e) ¿Prevé algún problema para cuidar a su hijo cuando vaya a casa? ¿Qué problemas prevé?

**3. Para niños sanos como enfermos.** (Aplicar este rubro a todos los niños que tengan menos de 24 meses de edad con problemas de salud, como ejemplo incapacidades en el desarrollo, complicaciones por ser prematuro, etc.).

- a) ¿Tuvo la madre cuidado prenatal? ¿Cuánto tiempo?
- b) ¿Tomó la madre alguna medicación durante el embarazo?
- c) ¿Hubo algunas complicaciones durante el embarazo?
- d) ¿Cuál fue el peso y longitud del niño al nacer?
- e) ¿Cuánto duró la gestación?
- f) ¿Hubo alguna complicación con el niño durante su primer mes de vida?

**B.- PATRON NUTRICIONAL-METABOLICO**

1. ¿Cómo es el apetito del niño?

2. Describa un día típico para su hijo, en términos de lo que consume y bebe en las comidas y como aperitivos:

- a) Alimentación materna:
  - ¿Con que frecuencia?
  - ¿Cuánto tiempo en cada toma?
  - ¿Algún problema?
  - Planes para continuar o destetarlo
- b) Biberón:
  - Nombre de la palilla.
  - Número de tomas en 24 horas.
  - Cantidad tomada en cada toma.
  - Problemas percibidos.
  - Planes para continuar o cambiarlo.
- c) Alimentos sólidos:
  - Cuándo empezó.

- Grupos de alimentos que toma el niño.
- Cantidades aproximadas en cada comida.
- Describa una merienda típica después del colegio.

d) General:

- ¿Existe alguna restricción alimentaría o dieta especial debida a alergias, intolerancias, otros problemas de salud o prácticas religiosas?
- ¿Qué vitamina y/o suplementos toma el niño?
- ¿Cuánta leche bebe el niño en 24 horas? ○ ¿Utiliza el niño la botella o una taza?

3.¿Qué comidas en especial le gustan y disgustan al niño?

4.¿Con que frecuencia va el niño a restaurantes de-comida rápida? ¿Qué pide normalmente?

5.¿Cuántos caramelos, otros dulces, aperitivos preparados y gaseosas toma el niño?

6.¿Tiene alguna preocupación sobre el apetito de su hijo, su conducta alimentaría o dieta?

## C.- PATRON DE ELIMINACION

### 1. Intestino:

- a) ¿Cuántas deposiciones hace su hijo al día?
- b) ¿De qué color, cantidad y consistencia?
- c) ¿Sabe utilizar el retrete?
- d) ¿Necesita laxantes, enemas o supositorios alguna vez? ¿Con qué frecuencia? ¿Cómo decide si necesita de lo anterior?
- e) ¿Cuál es el cuidado normal de su colostomía / ileostomía (si es aplicable).

### 2. Vejiga:

- a) ¿Tiene su hijo algún problema con la micción?
  - Moja la cama (enuresis).
  - Escozor u otra disuria.
  - Goteo.
  - Oliguria.
  - Poliuria.
  - Retención urinaria.
- b) ¿Se utiliza algún sistema de ayuda?
  - Sondaje intermitente.
  - Sonda vesical.
  - Estoma para el drenaje urinario – describa los cuidados rutinarios.
- c) ¿Sabe el niño cómo utilizar el retrete?
  - Durante el día
  - Durante la noche ○ ¿Accidentes?

### 3. Piel:

- a) ¿Tiene algún problema su hijo con la piel alguna vez (por ejemplo: picor, hinchazón, rash, llagas, acné o cambios en el color temperatura)?

Descríbalo.

### D.-PATRON DE ACTIVIDAD-EJERCICIO

#### 1. Capacidades motoras groseras.

- a) ¿Cuándo empezó su hijo a rodar sobre sí mismo? ¿A sentarse solo? ¿A caminar solo? ¿A subir escaleras? ¿A montar en triciclo? (etc.). (Obtener información adecuada a la edad del niño y capacidades de desarrollo.)
- b) ¿En qué deportes / ejercicios participa el niño y le gustan?
- c) ¿Tiene alguna preocupación sobre las capacidades del niño en estas áreas?

#### 2. Capacidades motoras finas.

- a) ¿Alcanza a las cosas su hijo? ¿Agarra? ¿Cambia los objetos de una mano a otra? ¿Utiliza los dedos para coger las cosas? ¿Come solo las galletas? ¿Utiliza la cuchara?
- b) ¿Qué entretenimientos tiene su hijo?
- c) ¿Tiene alguna preocupación sobre la capacidad del niño para utilizar las manos?

#### 3. Capacidades o actividades de auto cuidado.

- a) ¿Qué independencia tiene su hijo para alimentarse? Describa la ayuda que necesita, si la necesita.
- b) ¿Cuánta ayuda necesita su hijo para ir al retrete? Si se utilizan sistemas de ayuda, ¿es independiente el niño o necesita ayuda? Descríbalo. ¿Utiliza el niño pañales, una silla con orinal o el retrete?
- c) ¿Cuánta ayuda necesita el niño para vestirse (botones, lazos, zapatillas, etc.)?
- d) ¿Cuánta ayuda necesita el niño con las prácticas higiénicas (bañarse, lavarse los dientes, etc.)? ¿Prefiere el baño o la ducha?

### E.- PATRONES DE REPOSO-SUEÑO

1. ¿Cuántas horas duerme el niño de cada 24 horas?

- a) Por la noche.
- b) Siestas.

2. ¿Cuál es la rutina del sueño normal del niño?

- a) A la hora de acostarse.
- b) A la hora de la siesta.
- c) Rituales (cuentos, bebidas, etc.)
- d) Objetos que le den seguridad.

3. ¿Tiene algún problema en relación con el sueño?
  - a) Pesadillas
  - b) Dificultad para dormirse
  - c) Rehúsa acostarse
  - d) Se despierta durante la noche.

#### **F.- PATRON COGNITIVO-PERCEPTUAL**

7. ¿Tiene el niño alguna deficiencia en la percepción sensorial (audición, olfato, vista, tacto)? Descríbalo.
8. ¿En qué curso está el niño?
  - a) ¿Cómo le va en el colegio?
  - b) ¿Qué problemas, si los hay, se perciben por parte de los padres, profesor o por el niño con respecto al logro escolar?

#### **G.- PATRON DE AUTO-PERCEPCION**

9. ¿Cómo le ha hecho sentirse la enfermedad de su hijo? ¿Qué es lo que más le preocupa?
10. Para niños en edad escolar y adolescentes: ¿Cómo te hace sentir tu enfermedad / lesión? ¿Por qué estás más preocupado?
11. Para niños mayores en edad escolar y adolescentes. ¿Qué piensas sobre ti mismo?

#### **H.- PATRON DE ROL-RELACION**

1. Comunicación.
  - a) Desarrollo del lenguaje.
    - ¿Cuándo empezó el niño a arrullar? ¿A balbucear? ¿A decir palabras? ¿Frases? ¿Oraciones? ¿A utilizar pronombres? (Hacer las preguntas adecuadas a la edad del niño y a sus capacidades de desarrollo.)
    - ¿Utiliza el niño el lenguaje adecuado para su edad?
    - ¿Tiene alguna preocupación sobre el desarrollo del lenguaje de su hijo o sobre las características del discurso?
  - b) ¿Qué idioma se habla en casa?
2. **Relaciones:**
  - a) Describa la vida familiar:
    - Composición del ambiente en casa (miembros de la familia, edades)
    - Panorama cultural
    - Roles
    - Panorama laboral y cultural de los adultos
    - Patrones de toma de decisiones
    - Patrones de comunicación
    - Disciplina
    - Problemas (por ejemplo: económicos, violencia familiar, problemas con los padres, problemas matrimoniales)

b). Relaciones con los compañeros:

- ¿Juega con los otros niños? Describa la calidad del juego de niño (por ejemplo, es solitario, paralelo, interactivo, cooperativo, agresivo)
- ¿Tiene el niño “un mejor amigo” del mismo sexo? ¿Pertenece a alguna pandilla?
- ¿Prefiere el niño los compañeros de juego de la misma edad, mayores, más jóvenes?
- ¿Tiene el niño compañeros de juego imaginario?
- ¿Tiene alguna preocupación sobre las relaciones de su hijo con los demás?

### **I.- PATRON DE SEXUALIDAD-FUNCION SEXUAL**

- 1.- ¿Qué interés tiene su hijo hacia la sexualidad /función sexual?
  - ¿Qué piensa sobre ello?
  - ¿Cómo trata la curiosidad y la conducta del niño?

### **J.- PATRON DE CONTROL DE ESTRÉS-ADAPTACION**

- 1.- ¿Ha habido alguna pérdida o cambio en su vida en el pasado? (por ejemplo: traslado, muerte de persona allegada o mascota, pérdida de trabajo del padre).
- 2.- ¿A quién le pide apoyo y ayuda cuando se siente con estrés?
- 3.- ¿Cómo controla el cuidado del niño, el trabajo de la casa y las otras responsabilidades?
- 4.- ¿Qué puede hacer la enfermera para ayudarle durante su hospitalización?

### **K.- SISTEMA DE VALORES Y CREENCIAS**

- 1.- ¿Cuál es su afiliación o preferencia religiosa?
- 2.- ¿Hay alguna persona o práctica religiosa que desearía durante sus hospitalización? (dieta, libro, ritual)

### **L.- VALORACION FISICA**

- 1.- Aspecto general
- 2.-Temperatura (anotar si es oral, rectal o axilar)
- 3.- Piel:
  - Color
  - Temperatura
  - Turgencia
  - Lesiones
  - Edema
  - Excoriaciones
- 4.- Cabeza:
  - Tamaño, forma
  - Fontanelas y suturas craneales

5.- Cuello:

- Piel
- Ganglios
- Tráquea
- Ingurgitación yugular

6.- Ojos (aspecto, drenaje)

- Pupilas (tamaño, iguales, reactivos a la luz)
- Visión

7.- Boca y faringe:

- Mucosas ( color, humedad, lesión)
- Dientes (número, primarios y /o secundarios, estado, aparatos de ortodoncia)
- Faringe (enrojecido, exudado, amígdalas)

8.- Oídos (aspecto, drenaje)

- Audiometría
- Responde a estímulos auditivos
- Utiliza aparatos auditivos

9.- Pulsos: (radial, apical, periférico)

- Frecuencia
- Ritmo
- Calidad

10.- Presión arterial: (anotar si se toma por palpación, Doppler)

11.- Respiraciones:

- Frecuencia
- Calidad (incluyendo signos de compromiso respiratorio)
- Sonidos respiratorios

12.- Abdomen:

- Ruidos abdominales
- Cicatrices
- Prótesis

13.- Genitales:

- Tamaño
- Coloración
- Descenso de los testículos
- Secreción

14.- Capacidad funcional (movilidad y seguridad):

- Presencia/ ausencia de reflejos primarios

- Capacidad motora gruesa y fina
- Mano dominante
- Movilidad y uso de las cuatro extremidades
- Fuerza, agarre
- Uso de aparatos (silla de ruedas, prótesis, muletas)

15.- Estado mental:

- Orientación
- Nivel de conciencia
- Dolor (presencia/ ausencia, localización, descripción)
- Uso del idioma (capacidad y cantidad)
- Capacidades personales- sociales (por ejemplo: autocuidado, comunicación no verbal) ○

Crecimiento y desarrollo: ○ Desarrollo cognitivo

- Desarrollo psicosocial





**Benemérita Universidad Autónoma del Estado de Puebla.**  
**Facultad de Enfermería.**  
**Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado.**

### Apéndice C

#### Escala Visual Analógica (EVA)



<https://ifses.es/escala-eva/>



**Benemérita Universidad Autónoma del Estado de Puebla.  
Facultad de Enfermería.  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado.**

**Apéndice D**

La escala de coma de Glasgow (en Inglés Glasgow Coma Scale (GCS)), de aplicación neurológica, permite medir el nivel de conciencia de una persona. Utiliza tres parámetros: la **respuesta verbal**, la **respuesta ocular** y la **respuesta motora**. El puntaje más bajo es 3 puntos, mientras que el valor más alto es 15 puntos. La aplicación sistemática a intervalos regulares de esta escala permite obtener un perfil clínico de la evolución del paciente.

|               | 4                       | 3                       | 2                     | 1                          |                            |                   |
|---------------|-------------------------|-------------------------|-----------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------|
| <b>OCULAR</b> | ESPONTÁNEA              | ORDEN VERBAL            | DOLOR                 | NO RESPONDEN               |                            |                   |
|               |                         |                         |                       |                            |                            |                   |
|               | 5                       | 4                       | 3                     | 2                          | 1                          |                   |
|               | ORIENTADO Y CONVERSANDO | DESORIENTADO Y HABLANDO | PALABRAS INAPROPIADAS | SONIDOS INCOMPRESIBLES     | NINGUNA RESPUESTA          |                   |
|               |                         |                         |                       |                            |                            |                   |
| <b>MOTORA</b> | 6                       | 5                       | 4                     | 3                          | 2                          | 1                 |
|               | ORDEN VERBAL OBEDECE    | LOCALIZA EL DOLOR       | RETIRADA Y FLEXIÓN    | FLEXIÓN ANORMAL            | EXTENSIÓN                  | NINGUNA RESPUESTA |
|               |                         |                         |                       |                            |                            |                   |
|               |                         |                         |                       | (rigidez de decorticación) | (rigidez de decerebración) |                   |

**Escala de Coma de Glasgow (GSC)**

<https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/escala-de-coma-de-glasgow>



**Benemérita Universidad Autónoma del Estado de Puebla.  
Facultad de Enfermería.  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado.**

**Apéndice E**

**Escala de Ulceras Por Presión: Escala de Braden**

| ESCALA BRADEN |                          |  |   |   |   |  |
|---------------|--------------------------|--|---|---|---|--|
| ESCALA BRADEN | PUNTOS                   | 1  | 2   | 3   | 4   |  |
|               | Percepción sensorial     | Completamente limitada<br><i>No responde ni a estímulos dolorosos.</i>       | Muy limitada<br><i>Responde solamente a estímulos dolorosos.</i>                                    | Levemente limitada<br><i>Responde a órdenes verbales.</i>                   | No alterada<br><i>Sin déficit sensorial.</i>                  |  |
|               | Humedad                  | Completamente húmeda<br><i>Casi constantemente (sudor, orina...)</i>         | Muy húmeda<br><i>Es necesario el cambio de sabanas por turno.</i>                                   | Ocasionalmente húmeda<br><i>Es necesario el cambio de sabanas cada 12 H</i> | Raramente húmeda<br><i>Piel normalmente seca.</i>             |  |
|               | Actividad                | En cama  | En silla  | Camina ocasionalmente   | Camina con frecuencia   |  |
|               | Movilidad                | Completamente inmóvil<br><i>No realiza ni ligeros cambios de posición.</i>   | Muy limitada<br><i>Realiza ligeros cambios de forma ocasionales.</i>                                | Ligeramente limitada<br><i>Realiza ligeros cambios de forma frecuentes.</i> | Sin limitaciones<br><i>Realiza cambios de forma autónoma.</i> |  |
|               | Nutrición                | Muy pobre<br><i>Rara vez come más de un tercio del plato.</i>                | Probablemente inadecuada<br><i>Rara vez come más de la mitad del plato.</i>                         | Adecuada<br><i>Normalmente come más de la mitad del plato.</i>              | Excelente<br><i>Come la mayoría de los platos enteros.</i>    |  |
|               | Fricción y deslizamiento | Es un problema<br><i>Movilizarlo en la cama sin deslizarlo es imposible.</i> | Es un problema potencial<br><i>Al movilizarlo la piel se desliza sobre las sabanas ligeramente.</i> | Sin problema aparente<br><i>Se mueve autónomamente.</i>                     |   |  |
|               | NIVELES DE RIESGO        | ALTO RIESGO  | ≤12   |   |   |  |
|               | RIESGO MODERADO          | ≤14  |   |   |   |  |
|               | RIESGO BAJO              | ≤16  |   |   |   |  |

<https://enfermeriahsjda.wordpress.com/2014/03/25/valoracion-del-riesgo-de-upp/escala-braden/>



**Benemérita Universidad Autónoma del Estado de Puebla.  
Facultad de Enfermería.  
Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado.**

**Apéndice F**

**Escala de Bristol**

|                             |   |   |        |   |   |
|-----------------------------|---|---|--------|---|---|
| <b>ESTREÑIMIENTO</b>        |    | ▶ | Tipo 1 | ▶ | Grumos duros separados                              |
|                             |    | ▶ | Tipo 2 | ▶ | Grumosas y con aspecto de salchicha                 |
| <b>DEPOSICIONES IDEALES</b> |   | ▶ | Tipo 3 | ▶ | Con forma de salchicha con grietas en la superficie |
|                             |  | ▶ | Tipo 4 | ▶ | Como una salchicha suave y blanda o una serpiente   |
| <b>DIARREA</b>              |  | ▶ | Tipo 5 | ▶ | Masa suave con bordes bien definidos                |
|                             |  | ▶ | Tipo 6 | ▶ | Consistencia blanda con bordes irregulares          |
|                             |  | ▶ | Tipo 7 | ▶ | Consistencia líquida sin trozos sólidos             |

Fuente: Lacy et al. Gastroenterology 2016; vol. 150, nº 6:1393-1407