

# CAPACITACIÓN ESPECÍFICA PARA MIEMBROS

2025



# AGENDA

Medicamentos  
Respiratorio  
Neurológico  
Nutrición  
Genitourinario  
integumentario

**MEDICAMENTOS**

# CONSEJOS GENERALES SOBRE MEDICAMENTOS

Utilice las herramientas correctas:

- utilice siempre los instrumentos de medición que vienen con el medicamento (como jeringas orales o goteros). No utilice cucharas de cocina, ya que no son precisas.

No mezcle medicamentos:

- Nunca mezcle diferentes medicamentos ni mezcle medicamentos con alimentos o fórmulas, a menos que un médico o enfermero lo autorice.

Sigue las 5 reglas adecuadas:

1. La persona adecuada.
2. El medicamento adecuado.
3. La dosis adecuada.
4. La vía adecuada (por vía oral, sonda, etc.).
5. El momento adecuado.

# ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS A NIÑOS

- Utilice líquidos siempre que pueda: los medicamentos líquidos son más fáciles de administrar a los niños y funcionan mejor con las sondas de alimentación.
- Pregunte antes de triturar las pastillas: si solo tiene pastillas, pregunte al farmacéutico si se pueden triturar. Si no hay contra indicaciones, tritúrelas hasta obtener un polvo fino y mézclelas con agua.
- No triture las pastillas especiales: algunas pastillas (como las de liberación prolongada o encapsuladas) nunca deben triturarse. No funcionarán correctamente y pueden ser peligrosas.
- Siente al/la niño/a: asegúrese de que el niño esté sentado cuando le dé el medicamento, para que no se atragante.



# ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS A TRAVÉS DE UNA SONDA G

## Antes de administrar medicamentos:

- Prepare los suministros: necesitará medicamentos, agua, jeringas, un triturador de pastillas (si es necesario) y el kit de extensión para la sonda G.
- Lávese las manos: utilice agua y jabón para mantener todo limpio.
- Revise el tubo: asegúrese de que el tubo G esté en el lugar correcto.

## Después de administrar el medicamento:

- Limpie todo: Lave las jeringas y las piezas con agua tibia y jabón. Déjelas secar al aire.
- Esté atento a posibles complicaciones: Preste atención a síntomas como dolor de estómago, vómitos o cambios de comportamiento. Llame al médico si nota algo inusual.

## Cómo administrar el medicamento:

- Enjuague primero el tubo: utilice agua (las cantidades indicadas en el plan de cuidados) para limpiar el tubo antes de comenzar.
- Uno a la vez: administre cada medicamento por separado, con un enjuague con agua después de cada uno.
- No mezclar: No mezcle medicamentos unos con otros ni con la fórmula a menos que un médico lo autorice.
- Utilice el puerto para medicamentos: si el tubo tiene un puerto para medicamentos, utilícelo para que todo se mantenga limpio.
- Cierre el tubo: después de administrar el medicamento y enjuagar con agua, cierre el tubo.

# GIVING MEDICINE WITH A NEBULIZER

Prepare el nebulizador: conecte el aparato y conecte el tubo, el recipiente para medicamentos y la boquilla o mascarilla.

Utilice la cantidad correcta de medicamento líquido, según lo indicado, y viértalo en el recipiente para medicamentos.

Siente al niño: asegúrese de que el niño esté sentado en posición vertical en una silla o en su rodilla.

Encienda el nebulizador. Debe ver cómo sale vapor.

Haga que el/la niño/a inhale y exhale lentamente a través de la boquilla o la máscara hasta que se termine todo el medicamento (por lo general, entre 5 y 10 minutos).

Lave el recipiente para medicamentos, la mascarilla y los tubos con agua tibia y jabón. Déjelos secar al aire.

# USO DE UN INHALADOR DE DOSIS MEDIDA (MDI) CON UN ESPACIADOR

- Agite bien el inhalador antes de cada uso.
- Conecte el inhalador al dispositivo espaciador.
- Siente el/la niño/a. Haga que su niño/a se siente derecho o se ponga de pie.
- Coloque la boquilla en la boca del niño o utilice la mascarilla sobre la nariz y la boca. Asegúrese de que quede bien sellada.
- Rocíe el medicamento: Presione el inhalador una vez para liberar una dosis de medicamento en el espaciador.
- Haga que el/la niño/a respire lenta y profundamente entre 5 y 6 veces, o que mantenga una respiración profunda durante 10 segundos si puede.
- Repita si es necesario: Espere entre 30 segundos y 1 minuto antes de administrar otra dosis si así se lo recetaron..
- Lave el espaciador una vez por semana con agua tibia y jabón. Déjelo secar al aire..

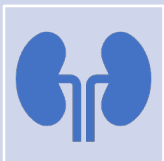
## Consejos Importantes de Seguridad



**Pregunte antes de triturar las pastillas: consulte siempre primero con un médico o farmacéutico.**



**Algunas pastillas no son seguras para triturar: Las pastillas especiales (como las encapsuladas o de liberación prolongada) deben permanecer enteras para que funcionen correctamente.**



**Esté atento a los efectos secundarios: llame al médico si observa síntomas tales como vómitos, diarrea o comportamiento extraño.**

## Mantenimiento de registro

- Mantenga un registro de los medicamentos administrados, la hora, la dosis y cualquier reacción.
- Hable con el equipo médico. Revise con frecuencia la lista de medicamentos. Pida autorización al médico de su hijo/a antes de administrarle cualquier medicamento nuevo o suplemento. Informe a su gestor de casos de cualquier medicamento nuevo, ya sea con receta o de venta libre.



# RECURSOS EN VÍDEO

- Vídeo del Bethany Children's Health Center en el que se explica [cómo administrar medicamentos de diversas maneras.](#)
- Un breve vídeo brinda información sobre la [seguridad de los medicamentos para los niños.](#)
- En este vídeo, se explica acerca del [medicamento de emergencia para las convulsiones, Midazolam.](#)

**RESPIRATORIO**

# OXÍMETRO DE PULSO



La oximetría de pulso es un dispositivo fácil de usar que ayuda a determinar la oxigenación en todo el cuerpo. Este dispositivo puede ser una ayuda útil para los padres y causa una molestia mínima al/la niño/a.

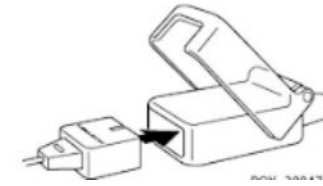
Colocación de la sonda:

1. Elija el dedo de la mano o del pie que resulte más adecuado para el/la niño/a. Evite el uso de esmalte de uñas, ya que puede provocar resultados inexactos. En el caso de los bebés, la sonda del oxímetro de pulso se puede colocar alrededor de todo el pie.
2. Coloque la sonda en la posición elegida. Asegúrese de que la luz infrarroja (luz roja) esté colocada correctamente para evitar quemaduras o irritaciones. Si va a colocar la sonda en todo el pie, la luz infrarroja debe colocarse en la parte exterior del pie. Para utilizar la sonda en los dedos de los pies o de las manos, coloque la luz directamente sobre la uña.
3. Una vez colocada la luz infrarroja, envuelva la cinta adhesiva alrededor de la sonda para asegurarla. No la apriete demasiado, ya que no conviene restringir el flujo sanguíneo. El detector de luz debe colocarse en el lado opuesto a la luz para absorberla.

Notas:

- Cambie la ubicación del oxímetro de pulso al menos cada 12 horas, o si aparece enrojecimiento, para evitar quemaduras e irritación causadas por la sonda.
- Si la cinta ya no se adhiere, vuelva a envolver la sonda con cintas de repuesto o cinta de tela.

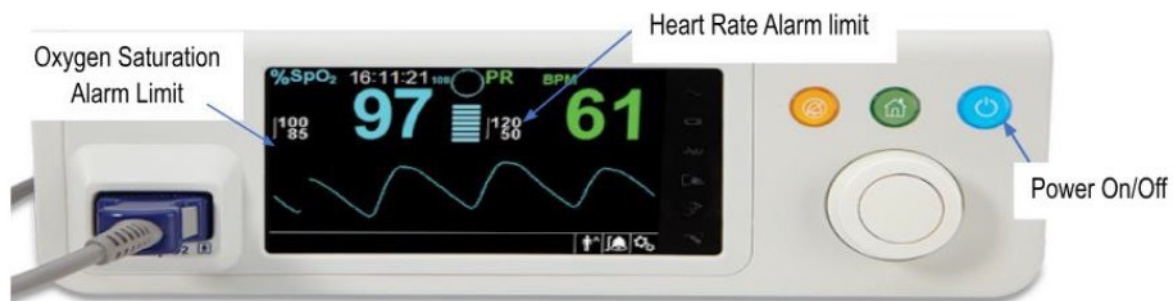
# PULSE OX MACHINE



- Plug the pulse oximeter machine into an electrical outlet and turn it on by pressing the power button.
- Connect the end of the probe to the pulse oximeter machine cable. The results should display on the screen.

There are many reasons the machine can alarm. First, look at the child to determine next steps. If the child shows signs of distress, act as trained. If the child is acting normally and/or moving, check the pulse oximeter's location. Movement can interfere with the device reading.

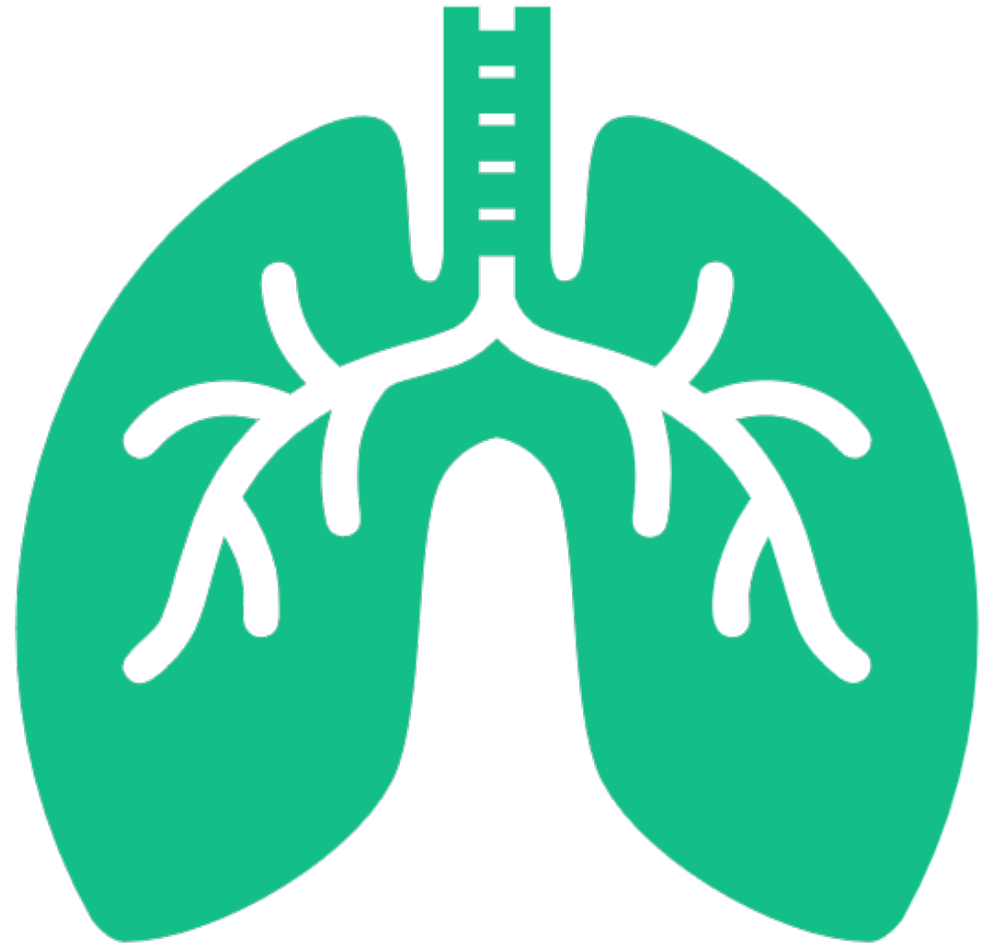
Some machines have a waveform display, which can help you tell how well the machine is reading. A steady waveform indicates accurate results.



# OXÍGENO

---

- El oxígeno es un gas esencial para la supervivencia humana. El aire del ambiente solo contiene alrededor de un 21 % de oxígeno.
- Si una persona está enferma o padece una enfermedad pulmonar crónica, es posible que necesite oxígeno suplementario, ya sea en el hospital o en casa.
- El oxígeno es un medicamento y debe ser recetado por un médico y supervisado cuidadosamente para evitar lesiones.



# SEGURIDAD CON EL OXÍGENO EN EL HOGAR

## Letreros

- Cuelga letreros visibles en el exterior de su casa con los mensajes "Se está utilizando oxígeno" y "Prohibido fumar" para informar a todos los visitantes.

## No fuma

- Nunca fume ni permita que alguien fume cerca del oxígeno.
- Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) informan de que el 89 % de las muertes relacionadas con incendios y el uso doméstico de oxígeno se producen por fumar.

## No se permiten llamas abiertas

- Mantenga el oxígeno a una distancia de al menos 5 a 10 pies de cualquier fuente de calor, tales como estufas de gas, chimeneas, estufas de leña, velas, encendedores o cualquier otro tipo de llama.

## Evite ciertos productos

- Evite el uso de lociones, cremas u otros productos de cuidado personal que contengan petróleo. Utilice únicamente productos a base de agua.
- Evite los aerosoles, como la laca para el cabello.
- Evite el quitaesmalte y el alcohol isopropílico.

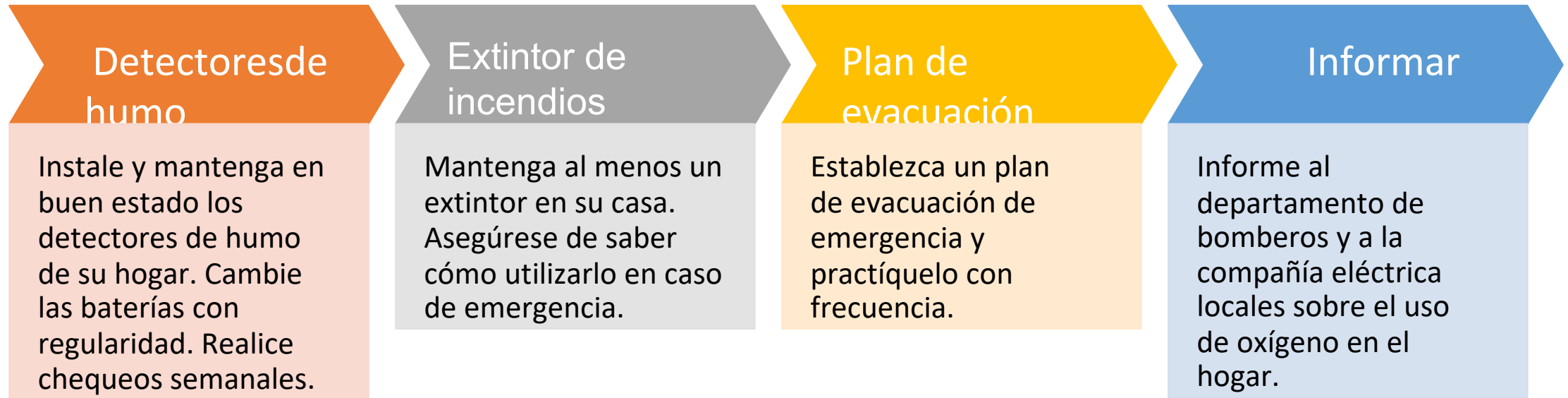
## Evita las chispas eléctricas

- Evite utilizar cualquier objeto que pueda provocar chispas cerca del oxígeno doméstico, como mantas eléctricas, calefactores, máquinas de afeitar eléctricas, secadores de pelo eléctricos o juguetes de fricción.

## Evite la electrostática

- Evite la ropa de nailon o de lana.
- Evite la ropa de nailon o de lana. Si es posible, utilice un humidificador en invierno para añadir humedad al aire seco del hogar.

# SEGURIDAD CON EL OXÍGENO EN EL HOGAR, CONT.



# DISPOSITIVOS DE ADMINISTRACIÓN DE OXÍGENO EN EL HOGAR



El oxígeno puede suministrarse mediante concentradores de oxígeno y tanques de oxígeno portátiles. Cada dispositivo varía en tamaño y forma.

Concentradores de oxígeno:

- Un concentrador de oxígeno recibe aire, lo purifica y distribuye el aire así purificado.
- Antes de entrar en el concentrador, el aire contiene un 80 % de nitrógeno y un 20 % de oxígeno. Los concentradores de oxígeno convierten este aire en oxígeno puro al 90-95 % y nitrógeno al 5-10 %.

# ALMACENAMIENTO DE CONCENTRADORES DE OXÍGENO

- Mantenga el aparato a una distancia mínima de un pie de las paredes, cortinas o cualquier objeto que pueda impedir la correcta circulación del aire hacia y desde el concentrador.
- Guárdelo en un lugar bien ventilado para evitar la exposición a contaminantes o humos.
- Mantenga el concentrador a una distancia mínima de 7 pies de cualquier fuente de agua, como bañeras o lavabos.
- Enchufe el concentrador a una toma de corriente con conexión a tierra. No lo enchufe a una regleta.
- El tubo de oxígeno no debe medir más de 50 pies, sin contar el tubo de suministro, como la cánula nasal. Un tubo más largo puede provocar retrasos en el suministro de oxígeno.
- No llene en exceso el frasco de humidificación. Utilice únicamente agua fría estéril o destilada.

## SOLUCIÓN DE PROBLEMAS (INFORMACIÓN DEL FABRICANTE)

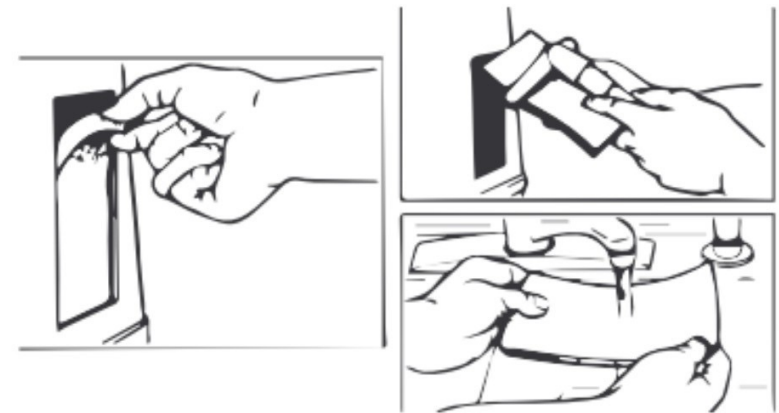
SYMPTOM	PROBABLE CAUSE	SOLUTION
<p><b>Alarm:</b></p> <p>No lights illuminated.</p> <p>Short Beeps, long pause</p> <p>Concentrator not operating, power switch On.</p> <p>Beep...Beep...</p>	<p><b>Main Power Loss:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Power cord not plugged in.</li> <li>2. No power at outlet.</li> <li>3. Tripped circuit breaker.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Insert plug into outlet.</li> <li>2. Inspect house circuit breakers or fuses. If problem recurs, use a different outlet.</li> <li>3. Push/reset circuit breaker. If problem recurs, call service provider.</li> </ol>
<p><b>Alarm:</b></p> <p>RED light illuminated.</p> <p>Continuous on.</p> <p>Concentrator not operating, power switch On.</p> <p>Beep...</p>	<p><b>System Failure:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Unit overheating due to blocked air intake.</li> <li>2. Insufficient power at outlet.</li> <li>3. Internal repairs required.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Do one or both of the following: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Remove and clean cabinet filters.</li> <li>b. Move oxygen concentrator at least 12 in (30, 5 cm) away from walls, draperies or furniture.</li> </ol> </li> <li>2. DO NOT use extension cords. Move to another electrical outlet or circuit.</li> <li>3. Call service provider.</li> </ol>
<p><b>Alarm:</b></p> <p>GREEN light illuminated.</p> <p>Rapid</p> <p>Beep...Beep...</p> <p>Beep...Beep</p>	<p><b>Potential Obstruction Alert</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Possible internal obstruction in the oxygen path. Kinked or blocked tubing, cannula or humidifier.</li> <li>2. Flowmeter set at 1.0L/min or less.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inspect for kinks or blockages. Correct, clean or replace item. Once corrected, turn power Off for 60 seconds and then turn power back ON.</li> <li>2. Reset flowmeter to prescribed flowrate.</li> </ol>

# LIMPIEZA/DESINFECCIÓN DE CONCENTRADORES

- Nunca sumerja, salpique ni derrame agua sobre el concentrador. Esto podría provocar lesiones a usted mismo o dañar el dispositivo.
  - Nunca utilice productos químicos agresivos, como alcohol, cloro o productos a base de aceite. Esto podría dañar el concentrador.
  - Apague siempre el aparato y desenchúfelo antes de limpiarlo.
  - Limpie periódicamente el exterior del concentrador con un paño húmedo y jabón detergente suave. Deje que se seque por completo o séquelo con una toalla antes de ponerlo en
- Cambie el tubo de oxígeno cada mes o según las recomendaciones de la empresa de equipos médicos duraderos (DME).
  - Cambie el frasco del humidificador de burbujas cada 30 días o según las recomendaciones de la empresa de equipos médicos duraderos (DME).
  - Cada 14 días, lava el humidificador de burbujas con agua tibia y jabón, y enjuágalo con agua destilada. Sécalo completamente antes de volver a colocarlo.

## FILTRO: (UBICADO EN LA PARTE TRASERA O EN LOS LADOS DE LA UNIDAD)

- Apague el concentrador.
- Nunca limpie el filtro con productos químicos agresivos, como alcohol, cloro o productos a base de aceite. Esto puede dañar el filtro un desgaste más rápido.
- Limpie el filtro del armario con agua tibia y un detergente líquido suave para platos (por ejemplo, jabón Dawn). Deje que el filtro se seque por completo antes de volver a colocarlo.
- Verifique si hay desgaste, desmoronamiento, desgarros o agujeros. Reemplace el filtro si detecta algún daño..
- Inspect Realice la inspección mensualmente. Las condiciones ambientales pueden requerir inspecciones y limpiezas más frecuentes.



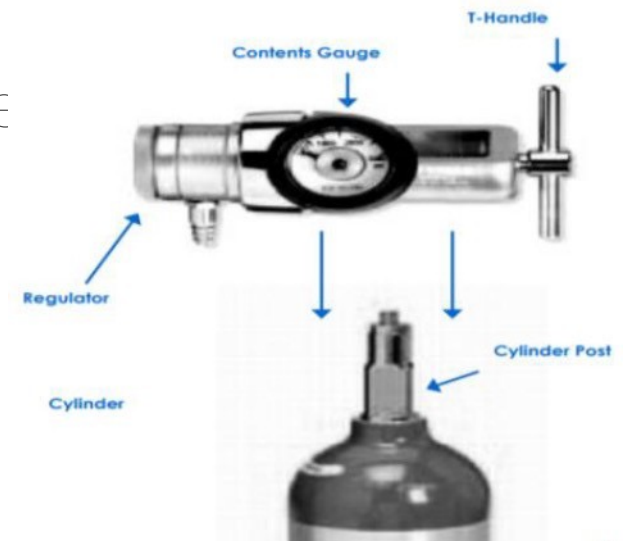
# CILINDRO DE OXÍGENO PORTÁTIL (E- TANK)

Uso y almacenaje adecuados:

- No fumar ni utilizar llamas abiertas cerca de los cilindros de oxígeno.
- Almacenar en un lugar bien ventilado.
- Manténgalo limpio y alejado de la humedad y polvo.
- Protéjalo de temperaturas extremas.
- Evite dejar caer el cilindro y/o el regulador. Guarde el dispositivo en un lugar donde no pueda caerse. Lo mejor es guardarlo en una bolsa o en un carrito.

Limpieza:

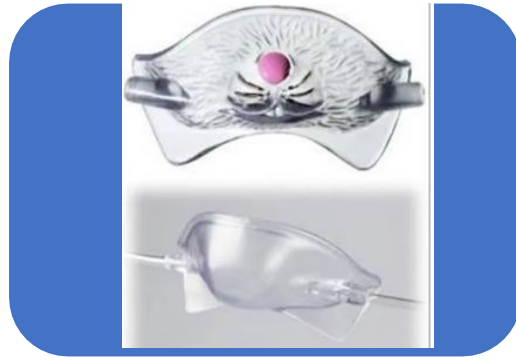
- Se recomienda limpiarlo con regularidad con un paño seco que no suelte fibras.
- Siempre es recomendable disponer de tanques de repuesto para viajes largos o en caso de que haya un corte de energía en el hogar.



# MÁSCARAS DE OXÍGENO Y ADAPTADORES



Caudal de la cánula nasal: 0.25-6 l/min. Tallas: para bebés y niños. Humidificación en adultos: se recomienda en niños, pero no siempre es necesaria.



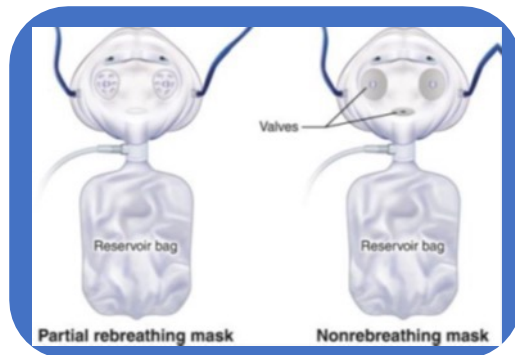
Caudal de la mascarilla BiFlo: 1-6 l/min. Tamaño: pediátrico (punta tipo, nariz de ratón). Humidificación para adultos (transparente): no es necesaria. Similar a una cánula nasal sin puntas.



Caudal de OxyMask: 1-15 l/min. Tamaño: pediátrico, adulto. Humidificación: no necesaria.



Rango de flujo de la mascarilla simple: 6-10 l/min. Tallas: pediátrica, para adultos. Humidificación: no es necesaria.

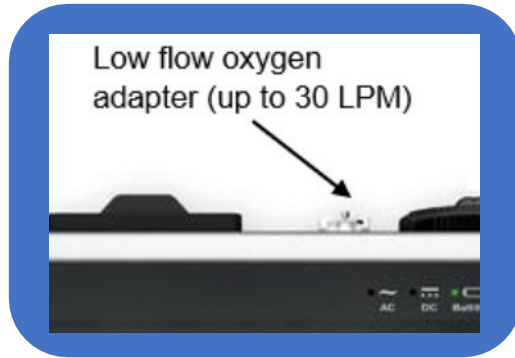


Rango de flujo de las máscaras sin recirculación y de recirculación parcial: 10-15 l/min. Tallas: pediátrica, para adultos. Humidificación: no es necesaria. En la máscara sin recirculación, ambas aletas están integradas en la máscara. En la máscara de recirculación parcial, solo una aleta está fijada a la máscara. El

# MÁSCARAS DE OXÍGENO Y ADAPTADORES



Rango de flujo de la mascarilla facial: 5-10 l/min. Tamaño: pediátrico, adulto. Humidificación: no es necesaria. Se requieren rangos de flujo más altos para eliminar el CO<sub>2</sub>.



Adaptador para ventilador: parte trasera del aparato. Rango de caudal: 1-15 l/min, dependiendo del tipo de ventilador. Conecte el tubo de oxígeno al adaptador del ventilador y a la fuente de oxígeno.



Adaptador para ventilador colocado en el circuito del ventilador. Rango de caudal: 1-15 l/min. Unos caudales más elevados pueden afectar a las alarmas y a la presión dentro del circuito. Coloque el adaptador en el circuito del ventilador, conecte el tubo de oxígeno al puerto y a la fuente de oxígeno.



Adaptador para collarín traqueal de alta humedad, que se coloca en el tubo Corr cerca del paciente. Rango de flujo: 1-15 l/min. En ocasiones, los pacientes necesitan un mayor flujo de oxígeno debido a la dilución que se produce al pasar el aire motorizado a través del sistema del collarín traqueal.

# FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

La fisioterapia respiratoria se refiere a múltiples técnicas que ayudan a aflojar y movilizar la mucosidad para expulsarla de las vías respiratorias. Esto se lleva a cabo mediante la terapia con chaleco y la terapia manual torácica con una copa de mano.

## Terapia con chaleco:

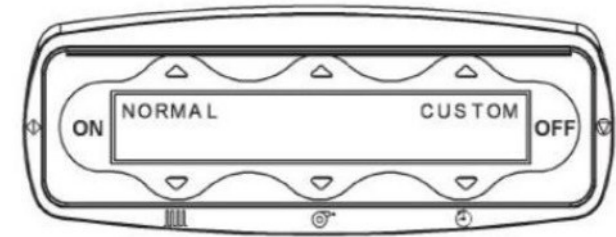
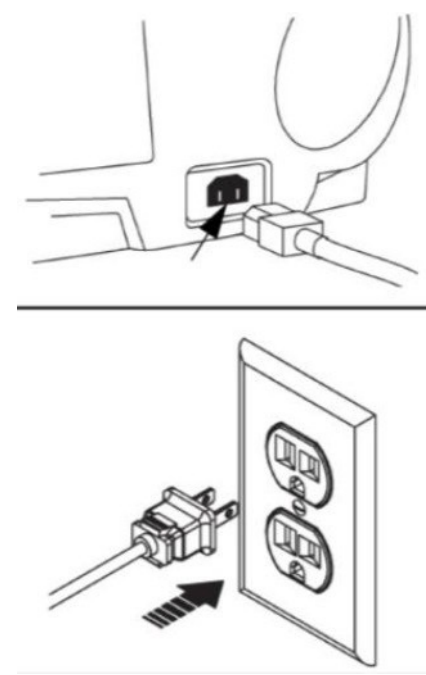
- La terapia con chaleco, también conocida como oscilación de la pared torácica de alta frecuencia, consiste en un aparato que utiliza ráfagas rápidas de aire para hacer vibrar la pared torácica. Esto afloja la mucosidad de las vías respiratorias para que pueda expulsarse al toser o mediante succión.
- La terapia con chaleco trata todos los segmentos de los pulmones al mismo tiempo y puede realizarse tanto en posición sentada como recostada.



# FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

## Pasos:

1. Coloque a su hijo/a en una posición cómoda. Ajuste el chaleco envoltorio o abroche el chaleco completo. Asegúrese de que el chaleco quede ajustado a la altura de las axilas. Todos los chalecos deben quedar bien ajustados y ser cómodos, y no deben dificultar la respiración normal.
2. Enchufe el cable de alimentación a una toma de corriente con conexión a tierra. Asegúrese de que el cable de alimentación esté bien enchufado en la parte trasera del aparato.
3. Conecta las mangueras de aire a las conexiones del chaleco y de la máquina.
4. Presione el botón de encendido y después la flecha hacia arriba para acceder al modo estándar normal.



# FISIOTERAPIA RESPIRATORIA, CONT.

6. Confirma los ajustes que aparecen en la pantalla. Utiliza las flechas arriba/abajo para realizar los ajustes.
7. Pulsa el botón de encendido una vez para inflar el chaleco. Vuelve a pulsar el botón para iniciar la oscilación.
8. Para pausar la terapia del chaleco, pulsa una vez el botón de apagado. Para volver a activarla, pulsa el botón de encendido.
9. Una vez finalizada la terapia, desenchufe el aparato y quítese el chaleco inflable.



\*\*\*Supervise atentamente al paciente durante la terapia con el chaleco. Si se produce alguna irregularidad, detenga el aparato y establezca al paciente antes de continuar con el tratamiento. Si surge algún problema con el aparato, póngase en contacto con la empresa de material médico. Si hay algún problema o inquietud relacionado con el paciente, póngase en contacto con la familia o con el proveedor.

# COPA DE PALMA

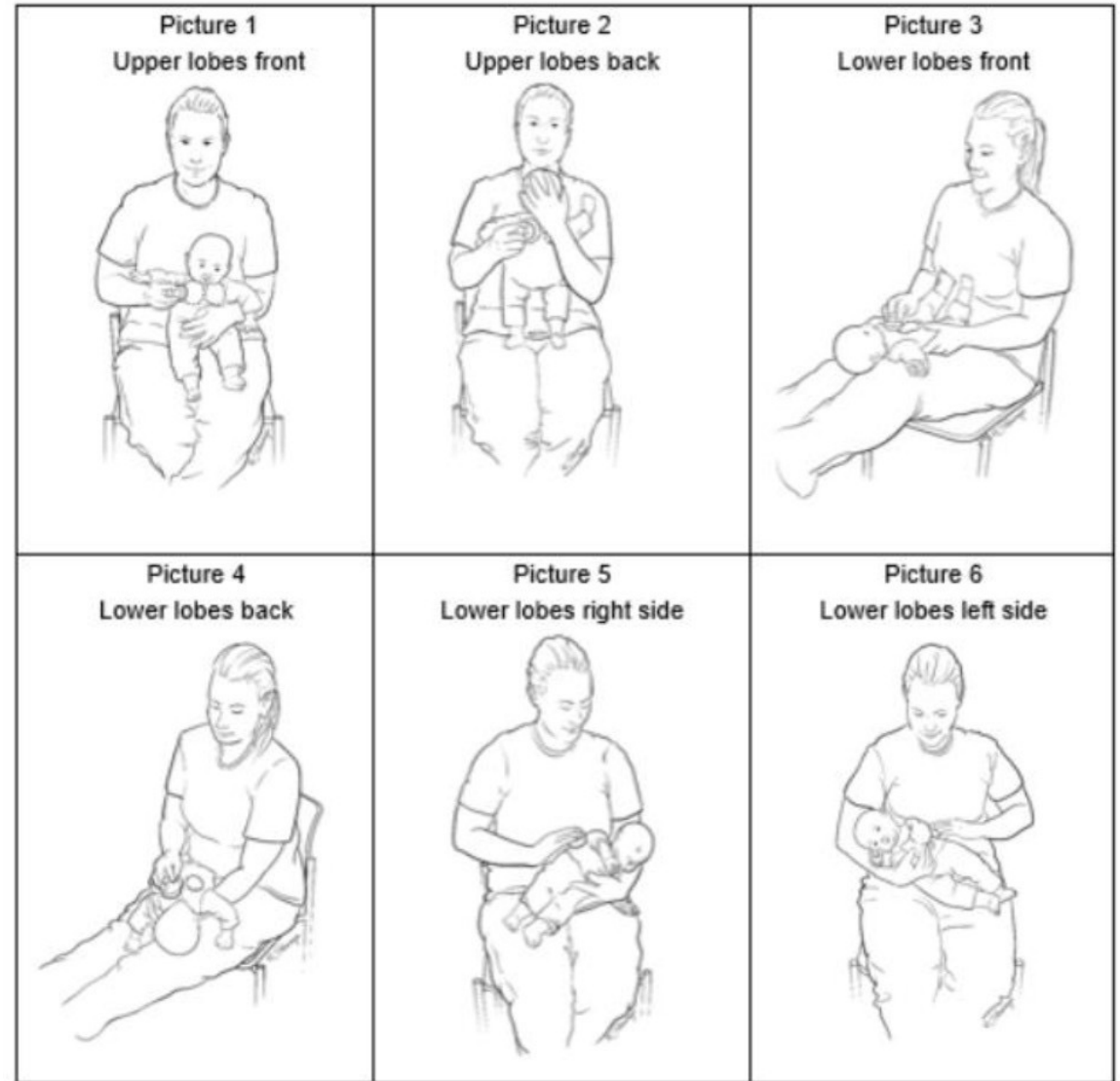
Una copa de palma es un dispositivo manual que permite dar golpecitos en una zona cada vez. Se recomienda para bebés o niños en los que hay zonas que deben evitarse.

## Pasos:

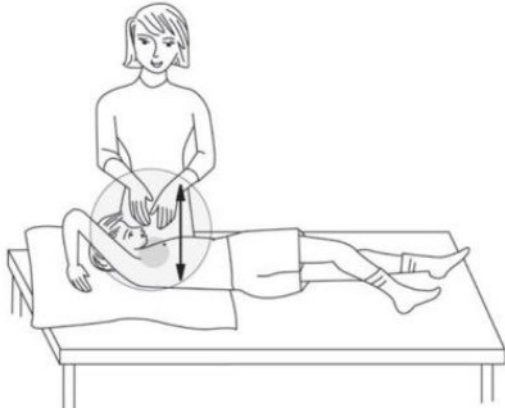
1. Coloque a su hijo/a en una posición cómoda.
2. Póngale una camiseta o coloque un paño sobre la piel desnuda. La percusión nunca debe realizarse sobre piel desnuda.
3. Coloque la copa de la palma en la mano. El pomo debe situarse entre el dedo índice y el dedo medio.
4. Comience a dar golpecitos firmes sobre cada zona de los pulmones. Evite el esternón, la clavícula, la columna vertebral, las costillas inferiores y los órganos internos. Si se realiza correctamente, la percusión no duele.
5. Realice la percusión en cada lóbulo durante 3-5 minutos. Mueva a su hijo para asegurarse de que todos los lóbulos reciban el tratamiento.



# POSICIÓN PARA BEBÉS



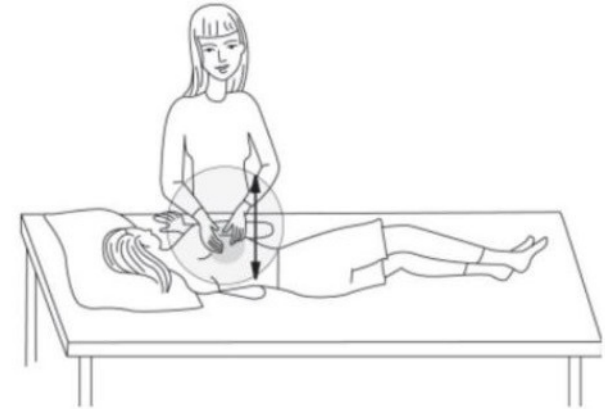
# POSICIONAMIENTO PARA NIÑOS Y ADULTOS



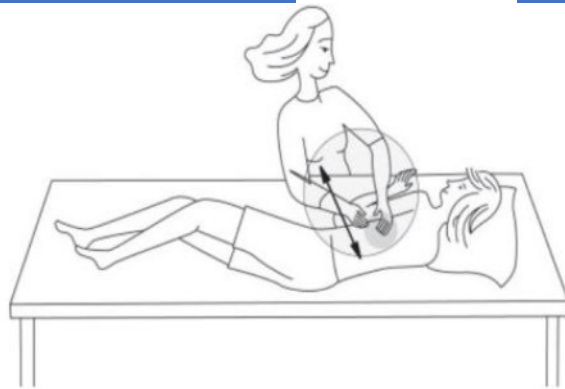
Lóbulo frontal derecho



Lóbulo frontal izquierdo



Lóbulo posterior izquierdo



Lóbulo posterior derecho



Lobulo inferior posterior

# FISIOTERAPIA RESPIRATORIA (CPT): FACTORES DE RIESGO

- Disminución de la saturación de oxígeno.
  - Detenga la máquina de CPT y la succión. Si no se observa ningún cambio, vuelva a colocar al niño en su posición preferida y déjelo que se recupere antes de continuar.
- Dolor o lesión en las costillas, los músculos o la columna vertebral.
  - Si utiliza la taza de la palma de la mano, evite estas zonas y avise al médico del/la niño/a.
  - Si utiliza el chaleco, asegúrese de que no quede demasiado apretado y consulte con el médico del/la niño/a sobre los ajustes necesarios.
- Vómitos.
  - Pause las alimentaciones durante la CPT.
  - Realícelo antes de la alimentación o espere 30 minutos después de la alimentación.
- Hemorragia pulmonar.
  - Muy poco frecuente. Si se produce, detenga el chaleco y llame al médico inmediatamente.

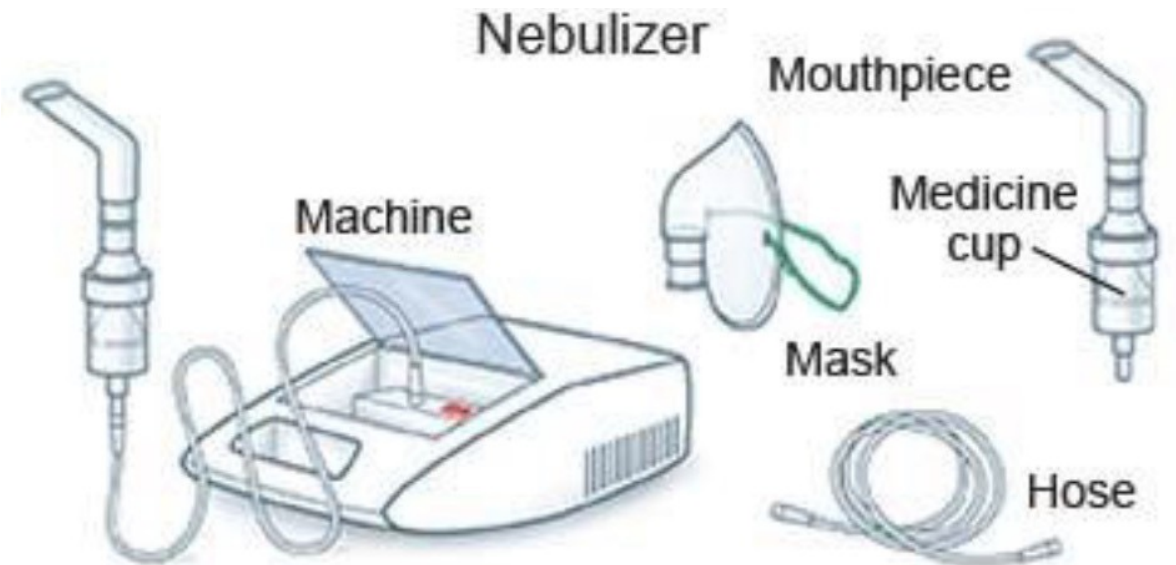
Detenga el CPT y llame al médico si:

- Una cirugía reciente o heridas abiertas puede verse afectada por la fisioterapia respiratoria.
- Tienes una hemorragia en los pulmones.
- Ha sufrido recientemente una lesión en el cuello o la cabeza.
- Tienes fracturas recientes en las costillas o vértebras.

# NEBULIZADOR

---

Un nebulizador es un aparato que convierte un líquido en una fina niebla para que pueda inhalarse fácilmente hacia los pulmones. Los nebulizadores pueden utilizarse en personas de cualquier edad. Se administran mediante mascarilla facial, boquilla, traqueotomías y respirador.



# MEDICAMENTOS RESPIRATORIOS CÓMONES ADMINISTRADOS MEDIANTE NEBULIZADORES

- Albuterol: medicamento de rescate, broncodilatador.

- o Side effects: nerviosismo y aumento de la frecuencia cardíaca.

- Xopenex: medicamento de rescate, broncodilatador, con menos efectos cardíacos en comparación albuterol.

- o Efectos secundarios: nerviosismo.

- Cloruro sódico al 3 % y al 7 %: se utiliza para disolver mucosidades gruesas

- o Efectos secundarios: irritación de las vías respiratorias. Administrar un broncodilatador previamente para prevenir el broncoespasmo.

- Budesonida: esteroide inhalado; reduce la inflamación de las vías respiratorias. Debe utilizarse a diario durante un periodo prolongado.

- o Efectos secundarios: candidiasis bucal si no se enjuaga la boca después de la administración.

# CÓMO UTILIZAR UN NEBULIZADOR

---

1. Lávese las manos.
2. Reúna el material necesario: nebulizador, compresor, medicamento, tubos y adaptador.
3. Enchufe el compresor del nebulizador.
4. Conecte los tubos al recipiente del nebulizador y al compresor.
5. Vierta el medicamento en el recipiente del nebulizador y vuelva a colocar la tapa.
6. Dependiendo de las necesidades del niño/a, realice una de las siguientes acciones:
  - a. Coloque la mascarilla sobre la boca y la nariz y fije la cinta en su sitio.
  - b. Pida al niño/a que cierre bien los labios alrededor de la boquilla.



# CÓMO UTILIZAR UN NEBULIZADOR, (CONT.)

7. Coloca el nebulizador con el adaptador en T en el tubo de humidificación. Colócalo lo más cerca posible del/la niño/a.



8. Coloque el nebulizador en el circuito del respirador del/la niño/a en el lado inspiratorio más cercano al paciente. Si el paciente tiene un tubo con válvula espiratoria, colóquelo lo más cerca posible del paciente, antes de la válvula de exhalación.



# CÓMO UTILIZAR UN NEBULIZADOR, (CONT.)

9. Encienda el compresor. Notará una neblina dirigiéndose hacia el/la niño/a.
10. Mantenga el nebulizador en posición vertical. Déjelo en marcha hasta que el nebulizador empiece a chisporrotear y el medicamento se haya evaporado en el recipiente del nebulizador (10-15 minutos).
11. Una vez finalizado el tratamiento, apague el compresor y retire el nebulizado.
12. Enjuague el recipiente del nebulizador después de cada uso con agua destilada y déjelo secar al aire. Al final del día, sumerja el recipiente del nebulizador en agua tibia con jabón y déjelo secar.
13. Enjuague o lave la boca de su hijo/a si se ha utilizado con mascarilla o boquilla.

# INHALADOR DE DOSIS MEDIDA (MDI)

---

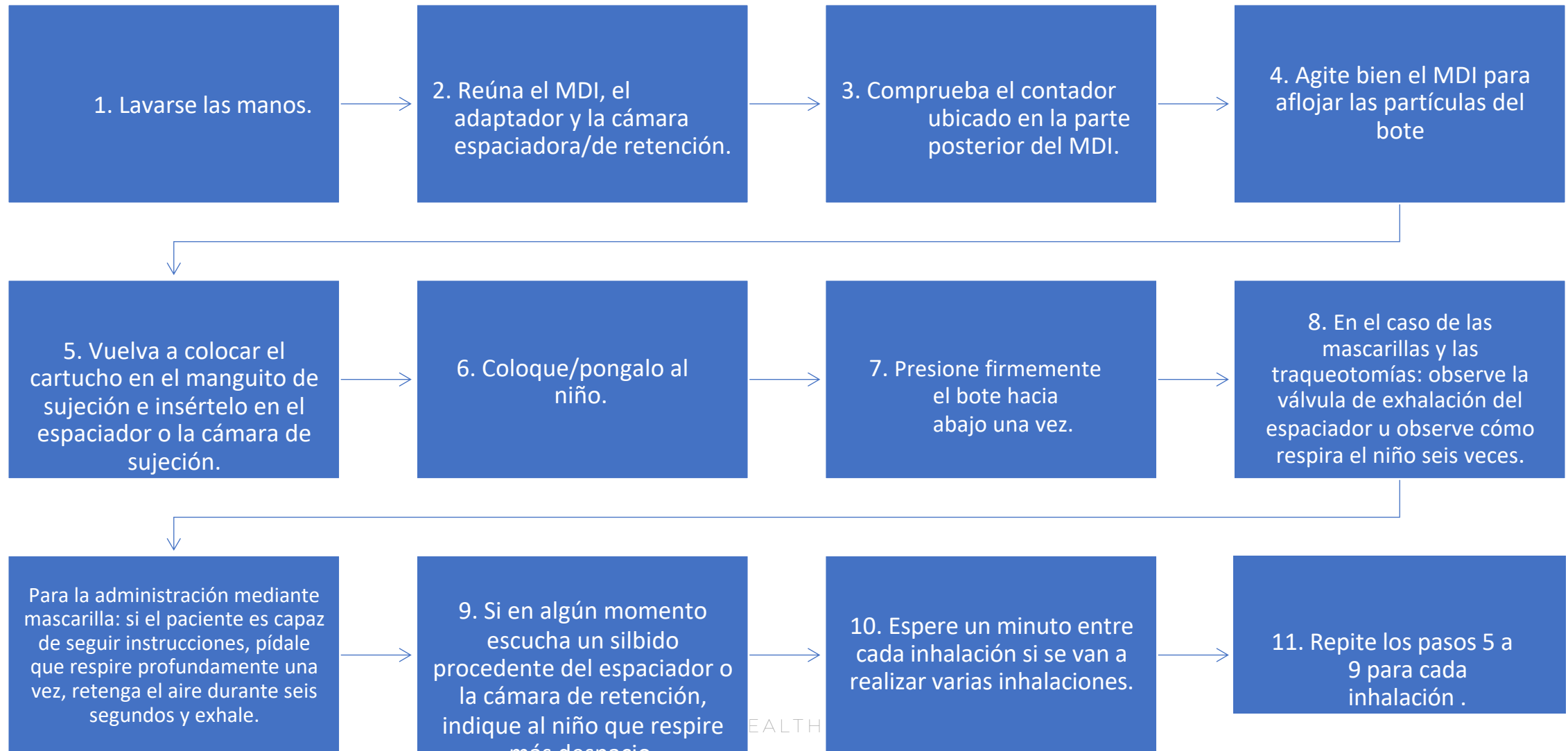


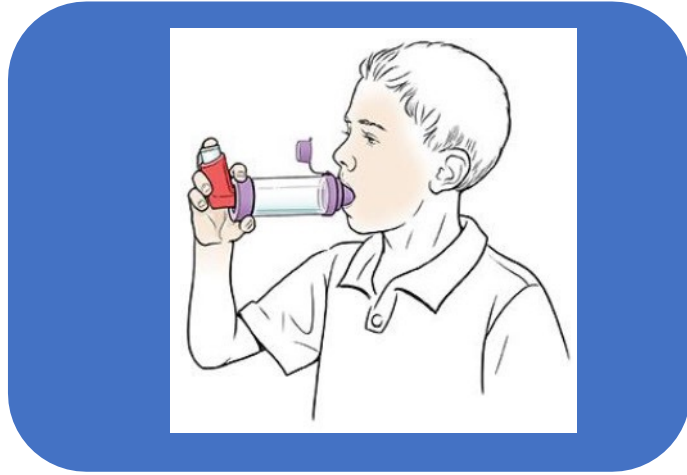
- inhalador de dosis medida(MDI) es un cartucho a presión que contiene un medicamento. El medicamento se expulsa en forma de una fina niebla que se puede inhalar hasta los pulmones.
- Dependiendo del inhalador, puede ser importante disponer de una cámara de retención. Estos dispositivos ayudan a dirigir el medicamento hacia los pulmones.
- Los MDI con espaciadores pueden administrarse mediante boquilla, mascarilla o traqueotomía.
- Los MDI pueden administrarse a un paciente conectado a un respirador mediante un adaptador para MDI.

# CEBADOS

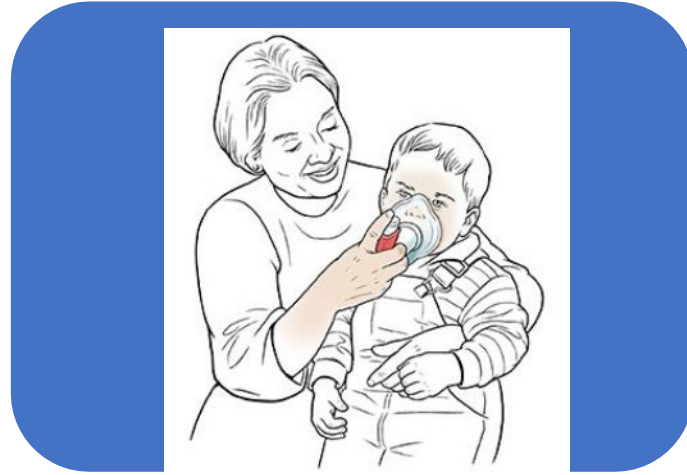
- Los nuevos inhaladores de dosis medida (MDI), o aquellos que no se han utilizado recientemente, deben ser cebados.
- El cebado elimina los residuos que podrían estar obstruyendo el actuador y asegura que se administre la cantidad correcta de medicamento en cada pulsación.
- Para cebar un inhalador de dosis medida (MDI), agite el cartucho y, a continuación, presiónelo hacia el aire para liberar un rocío. Repita este proceso cuatro veces para los inhaladores nuevos y dos veces para aquellos que no se hayan utilizado durante un tiempo.

# PASOS PARA REALIZAR LA ADMINISTRACIÓN CON INHALADOR DE DOSIS MEDIDA (MDI) Y ESPACIADOR/CÁMARA DE RETENCIÓN, A TRAVÉS DE BOQUILLA, MASCARILLA FACIAL Y TRAQUEOSTOMÍA.

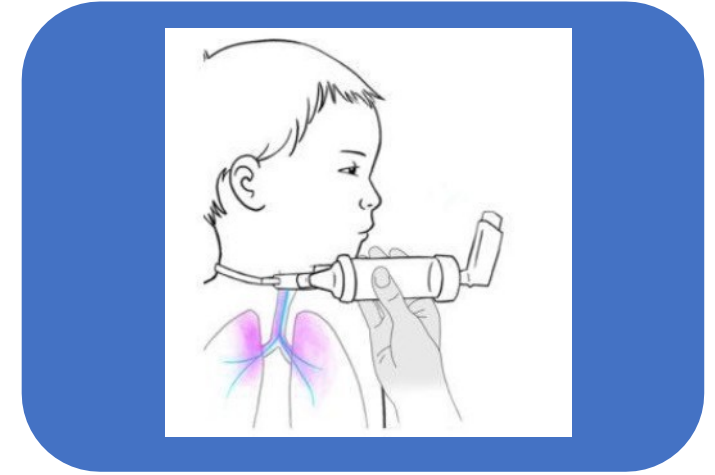




**Boquilla**



**Mascarilla**



**Traqueotomía**

# PASOS PARA ADMINISTRAR UN MDI CON ADAPTADOR PARA VENTILADORES

---



1. Lávese las manos.
2. Prepare el inhalador dosis medida (MDI) y el adaptador para el ventilador.
3. Verifique el contador situado en la parte posterior del MDI.
4. Conecte el adaptador del MDI al circuito del ventilador por el lado inspiratorio más cercano al niño.
5. Agite el MDI vigorosamente para dispersar las partículas dentro del cartucho.
6. Coloque el cartucho del MDI en el adaptador del ventilador.
7. Cuando el niño inhale, presione el cartucho firmemente hacia abajo para administrar una dosis. Observe cómo se libera una fina niebla dentro del circuito hacia el niño.
8. Espere un minuto antes de dar otra calada, si así se indica.
9. Repite los pasos 6 a 8 para cada inhalación.

# LIMPIEZA DEL SEPARADOR/CÁMARA DE RETENCIÓN

Limpiar semanalmente o más a menudo si es necesario.

01

Desarme el dispositivo y retire el accesorio.

02

Remojar durante 10 minutos en agua tibia con jabón.

03

Enjuague las piezas y déjelas secar al aire hasta que estén completamente secas.

04

Vuelva a armar y guardar en un lugar limpio y seco.

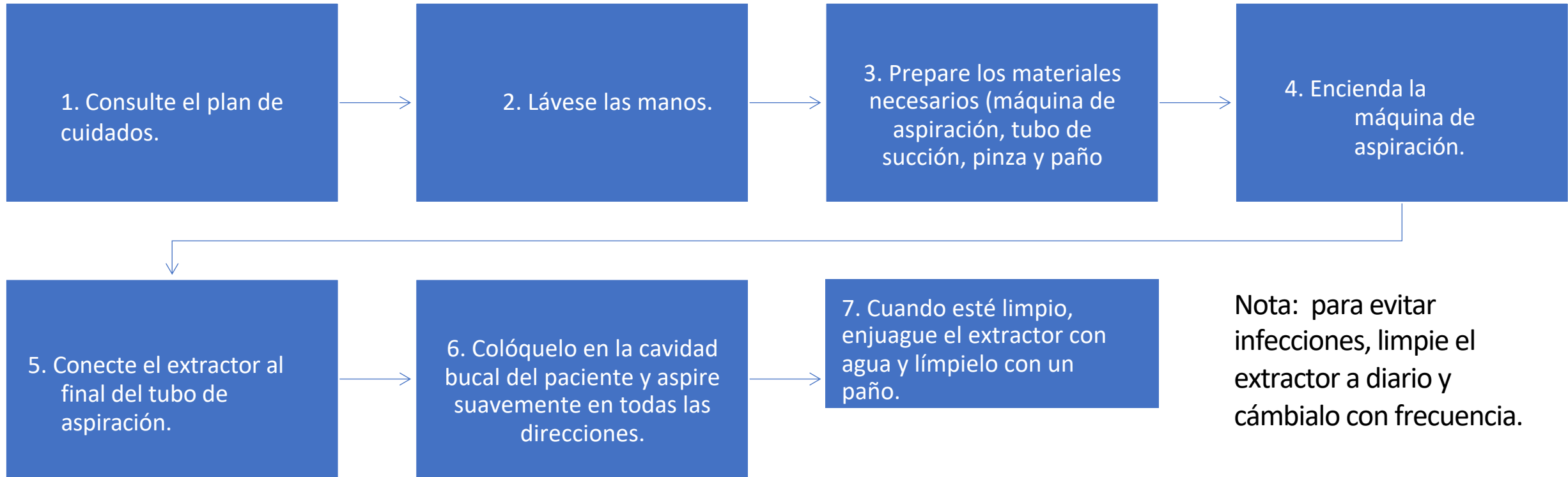
# ASPIRACIÓN

Se debe realizar una aspiración si el niño no puede despejar sus vías respiratorias por sí mismo.

Cuándo realizar la aspiración::

- El niño no puede despejar sus vías respiratorias por sí mismo.
- Después de realizar tratamientos respiratorios.
- Hay secreciones visibles en las vías respiratorias.
- Si se sienten vibraciones en el pecho.
- Si se sospecha aspiración de secreciones gástricas o de las vías respiratorias superiores.
- Si hay signos de dificultad respiratoria.

# CÓMO REALIZAR UNA ASPIRACIÓN ORAL



# CÓMO REALIZAR UNA ASPIRACIÓN NASAL

---

1. Consulte el plan de cuidados.
2. Lávese las manos.
3. Preparar los materiales: aspirador, tubo de succión, aspirador nasal y solución salina.
4. Encienda el aspirador.
5. Conecte el aspirador nasal al extremo del tubo de succión.
6. Cierre el orificio de succión y aspire cada fosa nasal.
  - a. Si es necesario, rocíe o aplique unas gotas de solución salina en cada fosa nasal antes de realizar la ASPIRACIÓN. Esto facilita la eliminación de la mucosidad espesa.
  - b. Si es necesario, realice un lavado con solución salina inclinando la cabeza del paciente hacia abajo y hacia un lado, y vertiendo solución salina en una fosa nasal mientras se succiona continuamente la otra.
7. Cuando esté limpio, limpie el aspirador nasal.
  - a. Para evitar infecciones, limpie el aspirador nasal a diario y cámbielo con frecuencia.



# ASPIRACIÓN DE TRAQUEOSTOMÍA

- El proceso de aspiración invasivo para ayudar a despejar las vías respiratorias de un niño con traqueotomía.
- Dos métodos: aspiración en línea y estéril.

Elija el tamaño adecuado del catéter en función del tamaño de la traqueotomía.

<b>Diámetro interior (número I.D.) tamaño en la traqueotomía</b>	<b>Tamaño del catéter de aspiración</b>
8.0mm-9.5mm	14FR
5.0mm-7.0mm	10FR
4.0mm-4.5mm	8FR
2.5mm-3.5mm	6FR

# CÓMO REALIZAR UNA LA ASPIRACIÓN ESTÉRIL

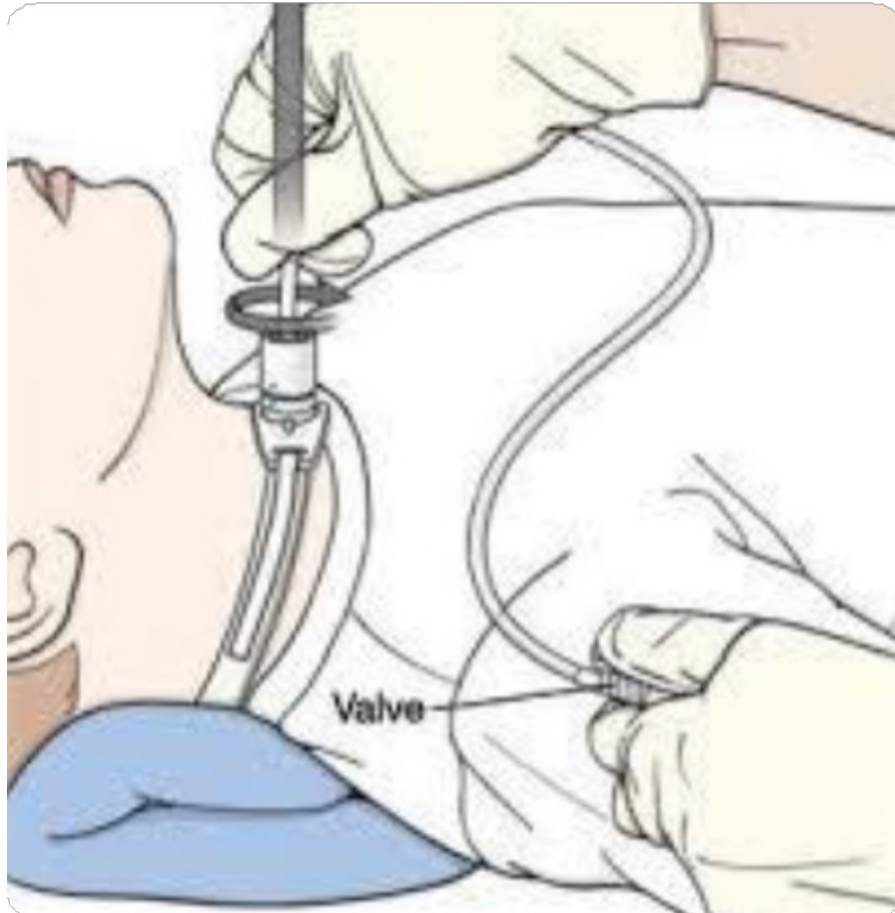
1. Prepare los materiales: kit de aspiración estéril, aspirador portátil y agua estéril.
2. Lávese las manos.
3. Encienda el aspirador.
4. Abra el kit del catéter de aspiración siguiendo una técnica estéril.

Técnica estéril: Sujete el primer guante por la muñeca, en la parte doblada. Póngase el guante sujetándolo únicamente por la parte doblada. Tocar el guante en cualquier otro lugar rompe la esterilidad. Una vez puesto el primer guante, agarra el segundo por debajo del pliegue. Con ambos guantes puestos, decide qué mano realizará la succión. Mantén esta mano estéril. No toques nada excepto el catéter estéril.

5. Con la mano no estéril, sujete el tubo de aspiración que conduce al aspirador portátil. Conecte el tubo al extremo del catéter estéril.
6. Antes de introducir el catéter en la traqueotomía, localice el número de aspiración adecuado. Introduzca el catéter hasta ese número.
7. Mantenga cerrado el puerto de aspiración mientras aspira desde la traqueotomía.

Repita los pasos 6 y 7 según sea necesario. Deje que el niño se recupere después de cada ciclo de aspiración.

## CÓMO REALIZAR UNA DE LA ASPIRACIÓN ESTÉRIL, (CONT.)



8. Nunca deje el catéter de aspiración en las vías respiratorias durante más de cinco segundos. Esto puede provocar que el niño sufra una desaturación o muestre síntomas de dificultad respiratoria debido a que el catéter le obstruye las vías respiratorias.

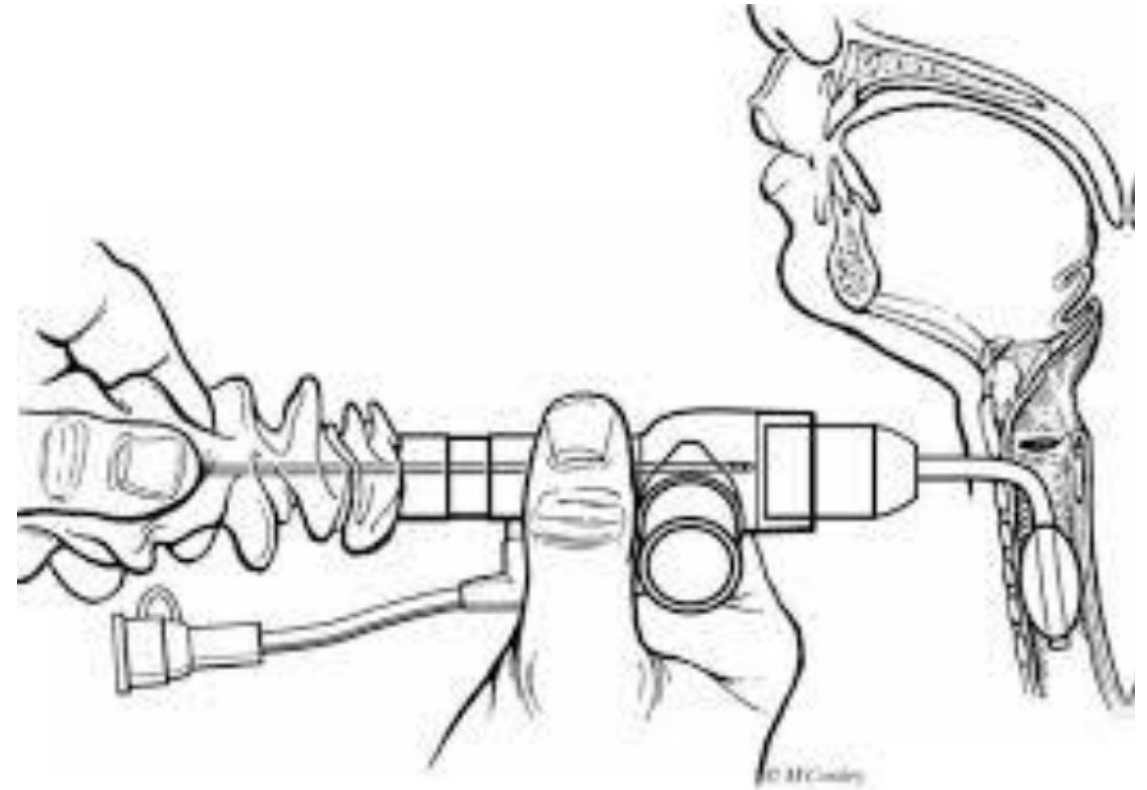
9. Una vez que las vías respiratorias del niño estén despejadas, desconecte el tubo de aspiración y deséchelo. Enjuague el tubo de aspiración con agua estéril.

10. Apague el aspirador.

# CÓMO REALIZAR UNA LA ASPIRACIÓN EN LÍNEA CON VENTILADOR

La manga de plástico que envuelve el catéter permite que este se mantenga estéril en un sistema cerrado.

1. Prepare los materiales: guantes, jeringa con solución salina, aspirado.
2. Lávese las manos. Póngase los guantes.
3. Encienda el aspirador portátil.
4. Conecte el tubo de aspiración al extremo del catéter de aspiración en línea.
5. Inserte el catéter hasta la profundidad adecuada dentro de la traqueotomía.
6. Presione la válvula de pulgar. De este modo comenzará la aspiración. Retire el catéter lentamente mientras mantiene presionada la válvula de pulgar. No lo mantenga más de cinco segundos en las vías respiratorias.
7. Repita los pasos 5 y 6 hasta que el niño quede limpio. Deje que el niño descanse entre cada pasada de aspiración.
8. Cuando haya terminado, enjuague el catéter de aspiración con una jeringa de suero fisiológico. Coloque la jeringa de la solución salina en el puerto de irrigación. Antes de apretar la jeringa, mantenga presionada la válvula de pulgar. Así se evitará que el suero fisiológico penetre en la traqueotomía.





# VENTILACIÓN NO INVASIVA: CPAP VS BIPAP

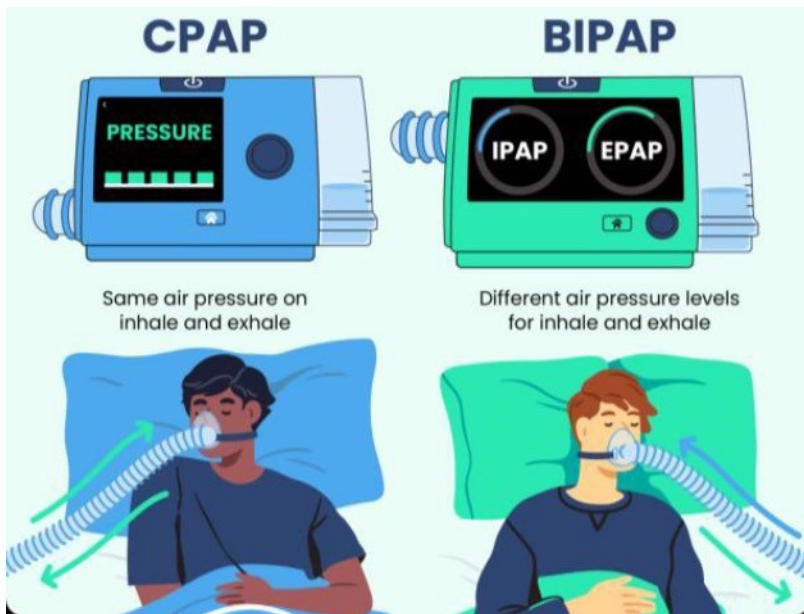
Tanto la CPAP como la BIPAP utilizan presión positiva en las vías respiratorias. La presión positiva en las vías respiratorias ayuda a mantener el volumen pulmonar y la oxigenación a nivel alveolar. Además, favorece la elasticidad de la pared torácica, lo que reduce el esfuerzo respiratorio y el uso de los músculos accesorios. La presión positiva en las vías respiratorias ayuda a mantener las vías respiratorias permeables. Sin embargo, la CPAP y la BIPAP difieren en su modo de funcionamiento y en los diagnósticos o procesos clínicos en los que resulta más beneficioso el uso de cada una de ellas.

---

# CPAP/BIPAP

Presión positiva continua en las vías respiratorias (CPAP, por sus siglas en inglés)

- Presión constante establecida en todas las fases de la respiración.
- Ayuda a mantener abiertas las vías respiratorias superiores.



Presión Positiva de Dos Niveles en las Vías Respiratorias (BIPAP, por sus siglas en inglés):

- Utiliza dos presiones: IPAP para la fase inspiratoria y EPAP para la fase espiratoria de la respiración.
- A menudo, se establece una velocidad de respaldo.
- Configuración:
  - Presión positiva inspiratoria en las vías respiratorias (IPAP).
  - Presión de inhalación para obtener el volumen corriente:
    - Presión positiva espiratoria en las vías respiratoria (EPAP).
  - Para mejorar la oxigenación y evitar el colapso de los alvéolos, se mantiene esta presión positiva en las vías respiratorias durante la exhalación.
    - Frecuencia respiratoria.
- Se ajusta para mantener un mínimo determinado de respiraciones por minuto.

# MASCARILLAS NO INVASIVAS

- Dos tipos de mascarillas:
  - Mascarilla de rostro completo (que cubre todo el rostro) y mascarilla normal (que solo cubre la nariz y la boca)
  - Mascarilla nasal:
    - Solo cubre la nariz.
- Almohadillas nasales:
  - Mascarilla suave con unas aletas que cubren las fosas nasales.



Full face mask



Oronasal Mask



Nasal Mask



Nasal Pillow

---

# AVISOS IMPORTANTES

Nunca bloquee la válvula de exhalación de la mascarilla ni dentro del circuito. Esto puede provocar un aumento del nivel de dióxido de carbono

Asegúrese siempre de que la mascarilla quede bien ajustada. Si aparece enrojecimiento en la cara, coloque un vendaje o una barrera sobre la piel antes de poner la mascarilla para evitar úlceras por presión.

El oxígeno penetrará en el circuito o se conectará al dispositivo (dependiendo del modelo). Asegúrese de que el tubo de oxígeno no presente torceduras.

Es necesario limpiar los dispositivos y equipos para evitar la propagación de bacterias. Los equipos CPAP y BIPAP no suelen ser sustituidos con frecuencia por las compañías de equipos médicos, por lo que es importante limpiarlos a diario o semanalmente.

Si algo se rompe o se agrieta, llame a la compañía de DME para que le sustituyan la pieza. Para obtener instrucciones de limpieza, consulte el folleto informativo del dispositivo.

# **EDUCACIÓN BÁSICA SOBRE VENTILADORES**

Existen muchos tipos de ventiladores domiciliarios. Es importante que se informe sobre el ventilador de su hijo. Pregunte al equipo de atención médica por detalles específicos sobre el ventilador y sus ajustes. Las siguientes diapositivas muestran las alarmas más comunes, así como consejos de mantenimiento y resolución de problemas.

# CONFIGURACIÓN

## Modo

- Ventilación asistida-controlada (A/C): modo de control. Todas las respiraciones son controladas por el respirador. Si el paciente intenta respirar, la máquina le obligará a mantenerse dentro de los parámetros establecidos por el respirador. Esto puede resultar incómodo si el paciente no está sedado o tiene impulso respiratorio.
- Ventilación mandatoria intermitente sincronizada (SIMV, por sus siglas en inglés): un modo de retirada gradual. El paciente recibe un número determinado de respiraciones y volúmenes mandatorios, pero puede respirar de forma espontánea.
- Asistencia respiratoria (PS): un modo de retirada gradual de la ventilación. El paciente respira de forma espontánea con un apoyo mínimo del respirador.

## Control por volumen corriente o por presión

- Volumen corriente: volumen preestablecido que el respirador administra en cada respiración.
- Control de presión: una presión preestablecida que el respirador administra en cada respiración.
- Dependiendo del diagnóstico, el médico del paciente determinará si se utiliza el modo volumen o el modo presión.

# CONFIGURACIÓN, (CONT.)

- La Presión Positiva al Final de la Espiración (PEEP): presión que se mantiene en los pulmones al final de la espiración para evitar el cierre de los alvéolos y prolongar el tiempo de intercambio de oxígeno.
- Asistencia respiratoria: la cantidad de presión suministrada durante la respiración espontánea del paciente. Esto ayuda al paciente a respirar con mayor facilidad a través de los tubos del respirador.
- Tiempo inspiratorio (Ti) máx./mín.: el tiempo que el respirador dedica a una inspiración completa.
- Disparador: determina la sensibilidad del circuito y del respirador para suministrar una respiración cuando el paciente inicia una respiración espontánea.

# ALARMS

<p>Low battery</p>	<p>-Replace battery with a charged battery -Plug the ventilator into a power source</p> <p>Home ventilators are equipped with a battery to allow the patient freedom to move around. Some have a built-in battery others have a battery that is attached to the ventilator. Battery life depends on the runtime and how old the ventilator is. It's important to always bring an extra battery, power cord, or car charger when you travel to prevent a power issue.</p>
<p>Apnea</p>	<p>The patient has stopped breathing, check the patient.</p>
<p>Disconnection alarm Disc/Sens</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Check the patient's airway. Bag the patient if necessary.</li> <li>• Inspect the circuit and proximal lines for disconnection, excessive leak, or water/secretions in lines</li> </ul>
<p>Low Leak</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obstruction with exhalation port</li> <li>• Small leak in the circuit</li> </ul>
<p>High MVe/ Vte (Minute Ventilation/ Tidal Volume)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Check patient status</li> <li>• Inspect the expiratory valve. If necessary, replace the expiratory valve</li> <li>• Drain excess water in the circuit</li> </ul>

# ALARMS

High PEEP	<ul style="list-style-type: none"><li>• Inspect the circuit, pressure lines, and expiratory valve for obstruction. Bag patient, shake circuit or blow lines with air if needed</li><li>• Drain excess water in circuit</li></ul>
High Pressure	<ul style="list-style-type: none"><li>• Check the patient's status and airway.</li><li>• Suction patient if needed, if unable to pass suction catheter, change trach</li><li>• Inspect circuit for obstruction. Bag patient, shake circuit or blow lines with air if needed</li></ul>
High Respiratory Rate	<ul style="list-style-type: none"><li>• Check the patient's status and airway</li><li>• Drain excess water in the circuit</li><li>• Suction patient if needed</li><li>• Check circuit for leaks</li></ul>
Low MV <sub>i</sub> / V <sub>te</sub> (MinVen/ Tidal Volume)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Check the patient's status and airway</li><li>• Inspect the circuit and the expiratory valve for obstruction or leaks</li></ul>
Low pressure/ Low PEEP	<ul style="list-style-type: none"><li>• Check all circuit connections for leak</li><li>• Inspect the circuit and expiratory valve for damage or secretions</li></ul>
Obstruction	<ul style="list-style-type: none"><li>• Check the patient's status and airway</li><li>• Inspect the circuit and the expiratory valve for obstruction</li></ul>

---

# MANTENIMIENTO

- Utilice solamente agua destilada o esterilizada para el sistema de humidificación.
- Nunca vierta agua del tubo del ventilador de vuelta al sistema de humidificación. Vierta todo el exceso de agua en un cubo y deséchelo. De este modo se evita la proliferación de bacterias en el entorno calentado.
- El circuito del ventilador, los filtros, el sistema de humidificación y los adaptadores deben sustituirse cada semana o cada dos semanas para reducir el riesgo de infección. Algunos adaptadores pueden limpiarse con agua y jabón.
- Revise los filtros del ventilador cada 3-6 meses. Estos filtros ayudan a prolongar la duración del ventilador y evitan que entre suciedad en los tubos del ventilador.
- Disponga siempre de una bolsa Ambu y un ventilador de reserva por si el ventilador principal se apaga o muestra códigos de error.

**CAPACITACIÓN EN NEUROLOGÍA**

**QUE INVOLUCRAN AL CEREBRO, LOS**

**NERVIOS Y EL SISTEMA NERVIOSO**

# ESTIMULACIÓN

- Los niños aprenden a través de los sentidos del gusto, el olfato, la vista, el tacto y el oído.
- No hay niños exactamente iguales.
- Algunos niños tienen una discapacidad sensorial y no reaccionan ante los sonidos, el tacto, las texturas y los sabores como los demás.
- Algunos niños pueden sufrir sobreestimulación.
- ¿Cómo se manifiesta la sobreestimulación?
  - Se tapan los oídos o los ojos.
  - Se muestran inquietos o irritables.
  - Lloran o tienen crisis emocionales.
  - Tienen dificultades para dormir.
  - Los ruidos fuertes o los ambientes ruidosos pueden provocarles una sobreestimulación.
  - No pueden concentrarse ni seguir instrucciones sencillas.
  - Ansiedad.
  - Se balancean y realizan acciones repetitivas.

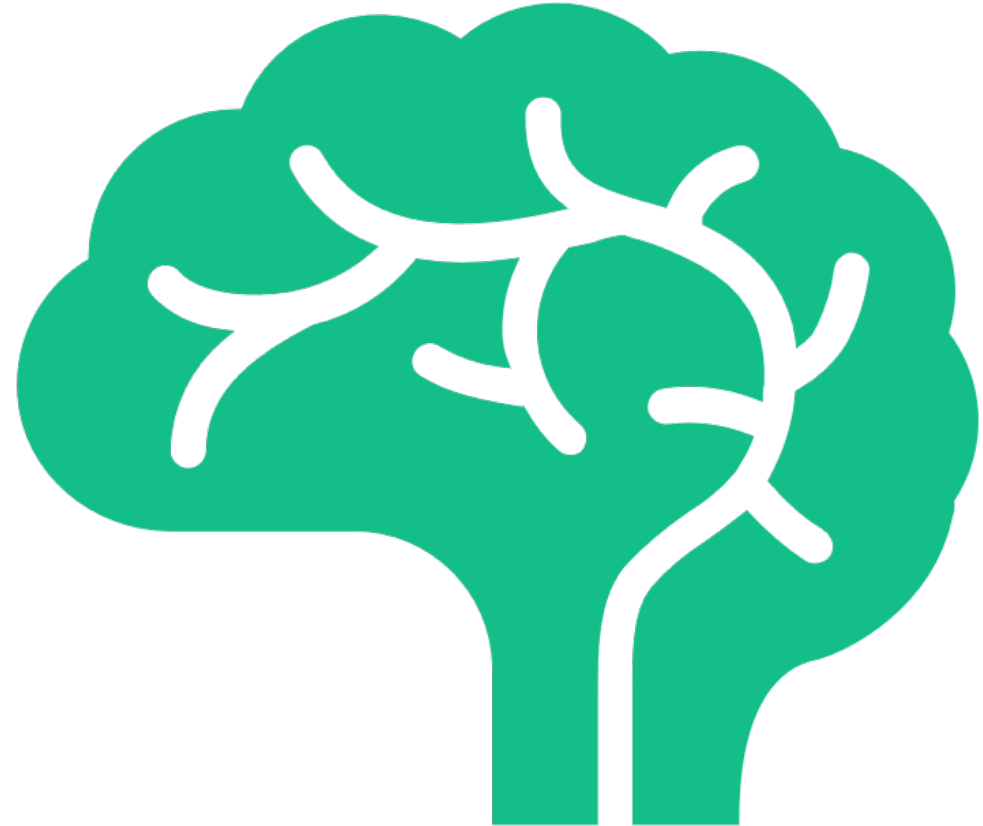
# CÓMO TRANQUILIZAR A UN NIÑO SOBREENESTIMULADO

- Reduzca el ruido de la habitación.
- Lleve al niño a una habitación menos ruidosa.
- Atenúe las luces.
- Ponga música suave y relajante.
- Déle al niño su manta o juguete favorito.
- Mantenga la calma. No levante la voz. Los niños notan cuando usted está tenso o frustrado.
- Tranquilice al niño diciéndole que está a seguro y que usted está ahí para ayudarlo.
- Sea sincero y honesto con el niño.

# CONVULSIONES

---

- Algunos niños padecen epilepsia o sufren convulsiones.
- Aproximadamente 1 de cada 10 personas en Estados Unidos sufre una convulsión a lo largo de su vida.
- Un médico, un asistente médico o un enfermero especializado pueden diagnosticar la epilepsia.



# ¿CÓMO SE MANIFIESTAN LAS CONVULSIONES?

- Temblores o sacudidas. Pueden afectar a una sola extremidad o a todo el cuerpo.
- Caídas, en caso de pérdida del tono muscular o del conocimiento.
- Espasmos en el cuerpo o en los párpados.
- Mirada fija sin lograr captar su atención.
- Pone los ojos en blanco.
- Pierde la conciencia de lo que está sucediendo.
- Pérdida del control de los intestinos o la vejiga.
- Se muestra somnoliento y no se comporta como de costumbre tras una convulsión.
- Grita, se ríe o emite sonidos. A esto se le denomina “vocalizaciones”.

Nota: Las convulsiones pueden resultar aterradoras. Es importante incluir esta información en el expediente del niño. Las enfermeras tituladas y las auxiliares de enfermería pueden hablar con los padres sobre cómo responder ante una convulsión.

# ¿QUÉ PUEDE PROVOCAR UNA CONVULSIÓN?

- Niveles bajos o muy altos de azúcar en sangre.
- Luces intermitentes o parpadeantes.
- Trastornos por calor.
- Fiebre alta.
- Falta de sueño.
- Estrés.
- Factores genéticos.
- Anomalías cerebrales.
- Lesiones en la cabeza.

## ¿CUÁL ES LA MEJOR MANERA DE AYUDAR A UN NIÑO QUE PUEDA SUFRIR UN TRASTORNO CONVULSIVO?

- Conozca el horario de medicación del niño. No omita ninguna dosis a menos que se lo recomiende el proveedor.
- Conozca los comportamientos del niño y podrá identificar las señales de alerta que indican cuándo puede sufrir una convulsión.
- Infórmese sobre cuándo debe administrar cualquier medicamento de emergencia; esta información figura en el registro de administración de medicamentos (MAR) y en el plan de cuidados (POC)



# QUÉ HACER DURANTE UNA CONVULSIÓN

- Siga las instrucciones del plan de cuidado.
- Anote la hora en que comenzó y terminó la convulsión.
- Acueste al niño en el suelo sobre una superficie plana. Colóquelo de lado.
- Solo mueva al niño si se encuentra en un lugar peligroso.
- Limpie el área de objetos peligrosos.
- Quítele los anteojos al niño.
- No inmovilice al niño.
- No le meta nada en la boca al niño.
- Por lo general, los niños respiran de forma superficial durante las convulsiones. Si la respiración se vuelve ruidosa (jadeos), levante la barbilla hacia arriba e incline la cabeza hacia atrás.
- Después de una convulsión, deje que el niño descanse. Es posible que tenga mucho sueño.
- Si el niño no respira después de que haya pasado la convulsión, llama al 911 y empieza la reanimación cardiopulmonar (RCP).
- Después de cinco minutos, es probable que el niño necesite medicamentos auxiliares para detener la convulsión. Siga las instrucciones del plan de cuidados en lo que respecta a los medicamentos auxiliares.
- Observe atentamente al niño después de una convulsión para asegurarse de que no sufra otra.

---

¿Qué sucede si el niño nunca ha tenido una convulsión y usted observa que presenta signos de actividad convulsiva?



Llame al 911 y active el sistema de emergencia. El niño necesita atención médica inmediata.



Una vez que el niño haya recibido asistencia por parte del 911 o haya acudido al hospital, llame al enfermero/a responsable del caso de la agencia PDN para informarle de que el estado del niño ha cambiado.

# ¿QUÉ INFORMACIÓN DEBO DOCUMENTAR CUANDO EL NIÑO SUFRE UNA CONVULSIÓN O UN EPISODIO SIMILAR?

1. La hora en que comenzó la convulsión.
  2. La hora en que terminó la convulsión.
  3. Cualquier síntoma, como espasmos o movimientos oculares. No importa el uso de términos médicos. Lo que importa es cómo lo describió y lo que hizo.
  4. ¿Tuvo que administrar algún medicamento de emergencia?
  5. Cualquier indicación específica que le haya dado el proveedor con respecto a la convulsión del niño.
    - Si observa un aumento en el número de convulsiones, es posible que tenga que llamar a la enfermera gestora del caso de la agencia de atención domiciliaria y al consultorio del médico para que examinen al niño o para que se modifique el medicamento.
-

# **NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN**

**CÓMO ADMINISTRARLO,**

**CÓMO CONTROLARLO Y**

**CÓMO SABER CUANDO ALGO**

**VA MAL.**

# CÓMO SE ADMINISTRAN LA NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

- Oral (PO).
- Orogástrica (sonda OG).
- Nasogástrica (sondaNG).
- Gastrostomía (sonda G t).
- Sonda de gastroyeyunostomía (sonda GJ ).
- Gastrostomía endoscópica percutánea (sonda PEG).
- Nutrición parenteral total (TPN).



---

# ¿Qué necesita para proporcionar nutrición e hidratación?



Receta médica.



Comida: leche de fórmula, purés en bolsitas, nutrición intravenosa (TPN/lípidos), alimentos de cosecha casera alimentos comprados en tiendas.



Suministros: sonda OG o NG, bomba de alimentación, bolsas de alimentación, extensión de sonda, jeringas, agua, medidores.



Taza, utensilios.

# ALIMENTACIÓN POR VÍA ORAL

Prevencción de la aspiración:  
Mantenga al paciente en posición vertical mientras come. Utilice líquidos espesados siguiendo las indicaciones del médico. Alimente al paciente con pequeñas cantidades. Utilice una tetina de biberón de "alimentación lenta".

Estar atento a cualquier atragantamiento.

Alimentos placenteros:  
lamidos y saboreos según las indicaciones de un terapeuta o un médico.

# ALIMENTACIÓN POR SONDA

- Revise si hay resto de comida, si así se le ha indicado, utilizando una jeringa y extrayendo el contenido para comprobar qué cantidad de alimento e hidratación aún no se ha digerido. Una receta puede indicar que se reduzca o se suspenda la alimentación si hay resto de comida > \_\_\_\_.
- Siempre revise la colocación de una sonda nasogástrica (NG) o orogástrica (OG) fijándose en las líneas o los números que hay en la sonda para comprobar si se ha desplazado desde que se colocó.
- En el caso de la alimentación por fuerza de gravedad, cuanto más se eleve el nivel de alimentación, más rápido será el flujo. Cuanto más bajo sea el nivel de alimentación, más lento será el flujo. Controle la tolerancia si el flujo es rápido.
- Si se indica que la alimentación e hidratación se realicen mediante una bomba, calcula el caudal con tu supervisor. Ej.: 120 ml de alimento en 1 hora y 30 minutos = un caudal de 180 ml/h.
- Siempre termine la alimentación o la administración de medicamentos con agua para evitar que se obstruya la vía de alimentación. En la mayoría de los casos, habrá instrucciones sobre la cantidad de agua que se debe dar. Dar demasiada agua puede ser peligroso.
- Para ventilar una sonda G o GJ, mantén la extensión conectada y el extremo abierto para que pueda salir el gas. Es posible que salga algo de comida, así que envuélvela con un pañal para evitar que se derrame sobre la ropa y la ropa de cama.
- Deseche la sonda y la bolsa después de 24 horas.
- Infórmese sobre cuánto tiempo puede permanecer la comida a temperatura ambiente. Si el paciente recibe alimentación continua, no se puede verter toda la comida del día en la bolsa de una sola vez, ya que se caducaría.

# CUIDADO DE LA PIEL EN LA ZONA DE ALIMENTACIÓN

Higiene bucal: cepillado de dientes o uso de un hisopo dental, hidratación de la boca y los labios.

Lugar de aplicación de la sonda  
G/GJ/PEG: lavar diariamente con agua tibia y jabón. Colocar una gasa cortada por la mitad si hay secreción o fugas. Informar a su supervisor de cualquier enrojecimiento.

NG/OG: observe si hay lesiones en la piel debajo y alrededor de la cinta que sujeta la sonda. Si es necesario, cambie la cinta sin modificar la posición de la sonda.



# ENTRADAS Y SALIDAS (I y O- Ins and Outs)

- Entrada: la cantidad que ingiere un paciente (por cualquier vía: por vía oral, sonda gástrica, etc.)
  - Salida: la cantidad que un paciente orina, defeca o vomita. Se puede medir por cantidad exacta o por número de veces (por ejemplo: una defecación a las 3 p. m. se puede contabilizar como 1 defecación, o se puede pesar en una báscula un pañal que contenga heces).
  - ¿Por qué medir los I y O?
    - Para observar si un paciente empieza a ingerir menos nutrición o hidratación. Esto puede provocar desnutrición o deshidratación, además de otros posibles problemas.
    - Para observar si un paciente orina o defeca menos. Esto podría indicar que está reteniendo líquidos o que está estreñado, además de otros posibles problemas.
    - ¿Tiene órdenes médicas para observar y registrar los I y O?
-

# **CAPACITACIÓN GENITOURINARIA**

# CUIDADO DE LA INCONTINENCIA

El cuidado de la incontinencia consiste en tratar la incontinencia urinaria o fecal para mejorar el bienestar y la calidad de vida. Estas son algunas cuestiones clave:

- Dependiendo del tipo de incontinencia, los tratamientos médicos pueden variar. Es importante conocer el plan de cuidados del niño.
- SoonerCare y SoonerSelect proporcionan toallas absorbentes, pañales y toallitas húmedas con autorización previa.
- El cambio de ropa íntima y sábanas será una parte práctica de la capacitación.

# CUIDADOS DE CATETERIZACIÓN

## Cuidados diarios:

- Lave el catéter y la zona alrededor con agua y jabón suave dos veces al día.
- Siempre lávese las manos antes y después de tocar el catéter.
- Change the drainage bag in the morning and at night and clean it daily.

## Preventing infections

- Drink plenty of fluids to keep urine flowing and reduce the risk of blockages.
- Keep the drainage bag below bladder level to prevent backflow.
- Cambie la bolsa de drenaje por la mañana y por la noche, y límpiela a diario.

## Aviso:

- Los cuidados del catéter son importantes para prevenir infecciones y garantizar la comodidad del niño.
- Los cuidados del catéter se impartirán mediante capacitación práctica.

# **CAPACITACIÓN INTEGUMENTARIO**

# AFOS O APARATOS ORTOPÉDICOS

Las ortesis de tobillo y pie (AFO) son aparatos ortopédicos a medida que ayudan a proporcionar estabilidad al tobillo y al pie del niño. Por lo general, se recomiendan por algunas de las siguientes razones:

- Ayuda a alinear el tobillo y el pie.
- Aumenta la movilidad y la independencia.
- Brinda estabilidad.
- Previene la aparición o el empeoramiento de deformidades.
- Reduce el dolor potencial asociado a deformidades o alteraciones de la marcha.
- Controla el tono muscular y/o la espasticidad.
- Ayuda a reducir el caminar de puntillas.

# AFOs O APARATOS ORTOPÉDICOS (CONT.)

- El/la niño/a llevará las ortesis de tobillo y pie (AFO), o aparatos ortopédicos, según lo prescrito por su fisioterapeuta o terapeuta ocupacional.
- Las instrucciones del plan de cuidados le indicarán cuándo debe poner y quitar las AFO y cuánto tiempo debe mantenerlas puestas..
- Documentación sobre las AFO:
  - Si la piel de su hijo/a parecía intacta antes de colocarle los aparatos ortopédicos.
  - El momento en que se colocan o se quitan las AFO.
  - Cualquier señal de irritabilidad por parte del/la niño/a al colocarle las AFO.
  - Una vez que le quita las AFO, ¿cómo se ve la piel de su hijo/a? ¿Hay manchas rojas? ¿Ampollas? ¿O la piel está suave y sin marcas??

# ¿QUÉ ES LA MECÁNICA CORPORAL?

- Mecánica corporal: el estudio de cómo realizar movimientos de la forma más segura y eficiente posible. Esto implica comprender la mecánica del sistema musculoesquelético y los principios que rigen un movimiento seguro y eficaz.
- La mecánica corporal incluye aprender a mantener una alineación adecuada, utilizar los músculos de las piernas y del tronco, mantener la carga cerca del cuerpo, utilizar el equipo adecuado y practicar una buena postura.
- Al comprender y aplicar los principios de la mecánica corporal, las personas pueden mejorar sus patrones de movimiento y reducir el riesgo de lesiones.

# PRINCIPIOS DE LA MECÁNICA CORPORAL

El primer principio de la mecánica corporal es mantener una postura correcta.

- Mantenga el cuerpo en una posición neutral, de modo que todas las articulaciones estén perfectamente alineadas unas sobre otras.
- Por ejemplo, al estar de pie, las orejas, los hombros, las caderas, las rodillas y los tobillos deben estar todos en línea derecha.
- Al sentarse, los pies deben estar apoyados completamente en el suelo y la espalda debe estar derecha.
- Mantener una postura correcta reduce la tensión en las articulaciones, los músculos y los ligamentos, y mejora el equilibrio y la estabilidad generales.

# MECÁNICA CORPORAL: SEGUNDO PRINCIPIO

- El segundo principio de la mecánica corporal: doble las caderas y las rodillas al levantar objetos pesados.
- Mantenga la espalda recta y doble las caderas y las rodillas para bajar el cuerpo hasta el objeto que desea levantar.
- Este método reduce la tensión en la zona lumbar y activa los músculos de la cadera para ayudarlo a levantar el objeto.
- Evite doblarse por la cintura, ya que esto ejerce presión sobre la espalda y puede provocar lesiones.

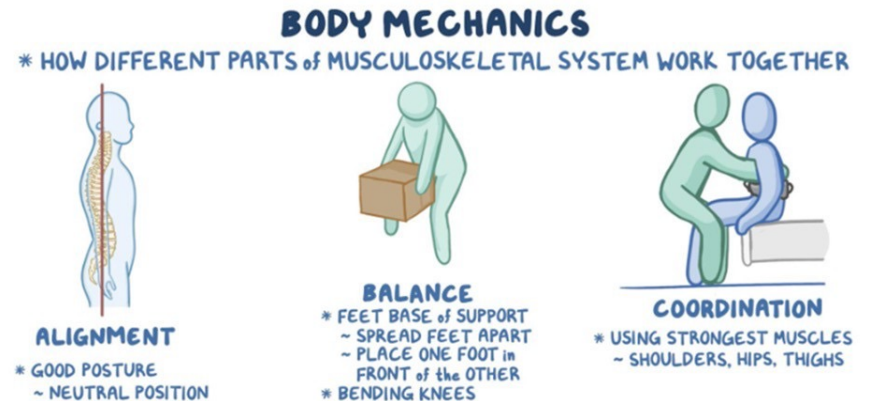
# MECÁNICA CORPORAL: TERCER PRINCIPIO

- El tercer principio de la mecánica corporal consiste en mantener la carga cerca del cuerpo.
- Cuando transporte o levante objetos, mantenga la carga lo más cerca posible de su centro de gravedad. Esto reduce la tensión en la espalda y ayuda a mantener el equilibrio.
- Evite girar el cuerpo mientras transporta o levanta objetos. Esto puede provocar lesiones en la espalda o la columna vertebral.

# MECÁNICA CORPORAL: UTILIZACIÓN DE LOS MÚSCULOS DE LAS PIERNAS

Utilice los músculos de las piernas al levantar o transportar objetos. Los músculos de las piernas son mucho más fuertes que los de la espalda. Al utilizarlos, ayuda a reducir la tensión en la espalda y a prevenir lesiones.

Cuando levante objetos pesados, agáchese, utilice los músculos de las piernas y utilice las piernas para levantar el objeto.



# BODY MECHANICS: TIPS

Evite los movimientos repetitivos:

- Estos pueden provocar tensión y lesiones en los músculos y las articulaciones.
- Si debe realizar acciones repetitivas, tome descansos frecuentes y estire los músculos para prevenir lesiones.

Utilice el equipo adecuado:

- Cuando realice trabajos manuales, utilice herramientas y equipos diseñados para reducir la tensión corpora.

Practique una buena postura:

- Mantener una buena postura reduce la tensión en la espalda y el cuello y mejora el equilibrio y la estabilidad en general.
- Cuando esté sentado, mantenga los pies apoyados en el suelo y la espalda derecha.
- Cuando esté de pie, mantenga los hombros relajados y las orejas alineadas con los hombros.

Utilice los músculos de la zona central:

- Estos músculos sostienen la columna vertebral y ayudan a mantener una alineación correcta.
- Al activar estos músculos, puedes reducir la tensión en la espalda y mejorar la estabilidad y el equilibrio.

# ELEVADORES HOYER

Usar una elevadora Hoyer para trasladar a un paciente:

1. Eleve la cama y deslice una eslinga debajo del paciente.
2. Las cadenas conectan la almohadilla al bastidor del elevador. Baje la cama antes de levantar al paciente.
3. El paciente se eleva utilizando controles o la bomba manual. Siga las instrucciones del dispositivo para un posicionamiento adecuado.
4. Utilice una presión manual suave para guiar al paciente mientras desplaza lentamente el elevador hacia la superficie de destino.
5. Baje lentamente al paciente hacia la superficie de recepción.
6. Coloque el cuerpo del paciente en la posición correcta sobre la superficie de recepción antes de dejar que su peso descansa sobre ella.
7. Suelte el peso del paciente. No deje que la barra de la eslinga golpee al paciente.



## Cuidado personal, como el aseo, ir al baño, ADL/IADL

- Las ADLs, o actividades de la vida diaria, son las actividades más básicas que una persona realiza en su vida cotidiana.
- Los IADLs, o actividades instrumentales de la vida diaria, son actividades más complejas que suelen formar parte de la vida cotidiana. Aunque no son tan esenciales como caminar o comer, siguen desempeñando un papel importante en la calidad de vida de una persona.

IADL	ADL
Managing finance	Walking
Managing transportation	Feeding
Shopping and meal preparation	Toileting
House cleaning and home maintenance	Transferring
Managing communication	Bathing
Managing medications	Dressing



# CUIDADOS DE LA ESTOMÍA

El cuidado de la ostomía permite mantener la piel sana y garantiza la comodidad. Asimismo, reduce la irritación de la piel y de la zona. Entre sus aspectos clave se incluyen:

- Protección de la piel: La piel que rodea de la estoma debe mantenerse sana. Es muy importante utilizar una bolsa del tamaño adecuado y una abertura de barrera cutánea para prevenir la irritación.
- Limpieza de la zona de la estoma: Limpie la piel que rodea de la estoma con agua y séquela completamente antes de colocar una nueva bolsa.
- Revise siempre las indicaciones del plan de cuidados.
- Mantenimiento del sistema de bolsa: cambie el sistema de bolsa con regularidad para evitar fugas e irritaciones cutáneas. Retirar con cuidado la barrera cutánea puede ayudar a prevenir lesiones.

Hay diferentes tipos de ostomías, como la colostomía, la ileostomía y la urostomía, dependiendo de qué parte del sistema digestivo o urinario se vea afectada.

# CUIDADOS DE LA ESTOMÍA, (CONT.)

Si le preocupa algo relacionado con el sitio, comuníquelo a un gestor de casos titulado.

Qué hay que anotar:

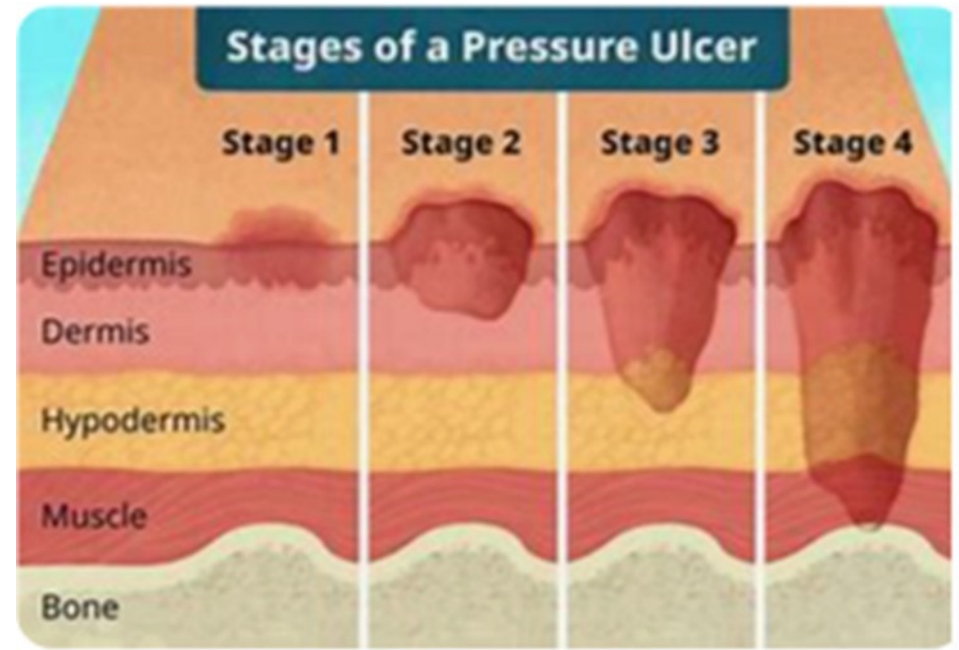
- ¿Qué aspecto tiene la zona del catéter?
- Cuando cambiar la bolsa.
- Cualquier pomada o medicamento aplicado.
- Si la piel alrededor de la zona del catéter está enrojecida, inflamada o tiene un aspecto inusual, avisa a la enfermera responsable del caso. Es posible que sea necesario informar al proveedor.

# PRÁCTICAS PARA DORMIR DE FORMA SEGURA

- Acueste a los bebés boca arriba para dormir. No utilice dispositivos de posicionamiento.
- Utilice una cuna, un moisés o un parque infantil con un colchón firme y plano y una sábana ajustable.
- Evite dormir en un sofá o sillón.
- No comparta la cama con su bebé o niño/a.
- Comparta su habitación, en lugar de su cama, con su bebé o niño/a.
- Utilice la ropa de cama adecuada.
- Coloque a su bebé en otras posiciones cuando esté despierto/a.
- No utilice dispositivos para sentarse durante el sueño rutinario. Asegúrese de que su bebé o niño/a no pase demasiado calor mientras duerme.
- Recursos sobre materiales para un sueño seguro–
  - Página de inicio | [Safe to Sleep](#)
  - Safe Sleep - English Rev 4-2024.pdf
  - [www.AAP.org](http://www.AAP.org)

# CUIDADO DE LA PIEL

Los cuidados que usted brinda son importantes para garantizar que el miembro reciba un cuidado adecuado de la piel, especialmente en el caso de los niños con movilidad limitada.



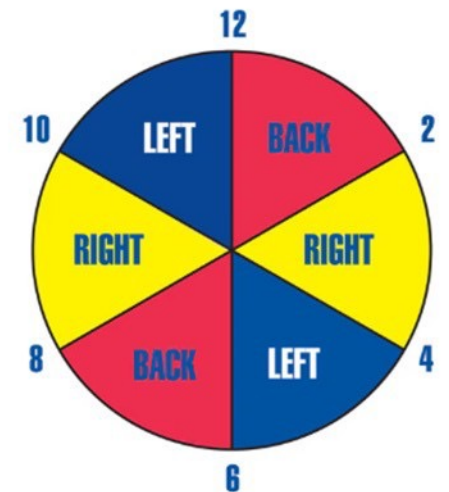
Stage I				<b>Stage I:</b> Intact skin with non-blanchable redness of a localised area usually over a bony prominence. Darkly pigmented skin may not have visible blanching; its colour may differ from the surrounding area. The area may be painful, firm, soft, warmer or cooler as compared to adjacent tissue.
Stage II				<b>Stage II:</b> Partial thickness loss of dermis presenting as a shallow open ulcer with a red pink wound bed, without slough. May also present as an intact or open/ruptured serum-filled or sero-sanguineous filled blister. Presents as a shiny or dry shallow ulcer without slough or bruising.
Stage III				<b>Stage III:</b> Full thickness tissue loss. Subcutaneous fat may be visible but bone, tendon or muscle are not exposed. Slough may be present but does not obscure the depth of tissue loss. This stage may include undermining and tunneling.
Stage IV				<b>Stage IV:</b> Full thickness tissue loss with exposed bone, tendon or muscle. Slough or eschar may be present. This stage often includes undermining and tunneling. Exposed bone/muscle is visible or directly palpable.

# PRÁCTICAS DE CUIDADO DIARIO DE LA PIEL

- Mantenga la piel limpia e hidratada. Esto ayuda a prevenir la sequedad e irritación.
- Utiliza productos de limpieza suaves y lociones sin fragancia.
- Cambiar de posición a los pacientes con regularidad utilizando cojines o colchones especiales y garantizando una hidratación adecuada puede ayudar a prevenir las úlceras por presión.
- Observe la piel para detectar señales de enrojecimiento, irritación o heridas e informe de cualquier problema a los profesionales de la salud.

# PRÁCTICAS ESPECIALIZADAS EN EL CUIDADO DE LA PIEL

- Es posible que algunos pacientes requieran cuidados adicionales para afecciones como la dermatitis por estasis o las úlceras por presión. La agencia PDN y el supervisor (enfermero auxiliar o enfermero titulado) brindarán capacitación específica.
- Las técnicas adecuadas para bañarse, incluido el uso de dispositivos de ayuda como sillas de ducha, pueden ayudar a mantener la higiene y garantizar la comodidad.
- En el caso de los pacientes confinados en cama, hay que o cambiarles de postura al menos cada dos horas.





**OKLAHOMA**  
Health Care Authority

## CONTÁCTANOS

4345 N. Lincoln Blvd.  
Oklahoma City, OK 73105

[oklahoma.gov/ohca](http://oklahoma.gov/ohca)  
[mysoonercare.org](http://mysoonercare.org)

Agency: 405-522-7300  
Helpline: 800-987-7767

