



Mi Universidad

Cuadros Comparativos.

Nombre del Alumna: Beatriz Adriana Gómez Robrero.

Nombre de Los Temas: Unidad III y Unidad IV

Nombre de la Materia: Patología del Niño y Adolescente.

Nombre del Profesor: Ernesto Trujillo López.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Parcial: 1er. Parcial.

Cuatrimestre: 5to. Cuatrimestre.

25 de marzo de 2024.

CUADRO COMPARATIVO

UNIDAD III: PADECIMIENTOS MÁS FRECUENTES EN APARATOS Y SISTEMAS (CIRCULATORIO, HEMATOPOYETICO , SISTEMA NERVIOSO)

TEMA	ENFERMEDAD	CONTENIDO	SINTOMAS	OTROS
3.1. Aparato Circulatorio	Insuficiencia cardiaca	El bombeo inadecuado hace que la circulación disminuya en todo el cuerpo y la sangre se acumula en las venas. También se junta en los pulmones.	<ul style="list-style-type: none"> Falta de aire durante el ejercicio físico. Cansancio. Falta de aire al estar recostado. Hinchazón de las venas del cuello. Hinchazón e inflamación de los pies, tobillos, manos y pies. 	
El aparato circulatorio es un sistema de transporte interno que utilizan los seres vivos para trasladar dentro de su organismo elementos nutritivos, metabolitos, oxígeno, dióxido de carbono, hormonas y otras sustancias.	Tensión alta o hipertensión	La tensión arterial es una medida de la presión sanguínea en el interior de las arterias. Cuando nos medimos la tensión se dan dos valores, ya que es distinta en sístole (la máxima) que en diástole (la mínima).	<ul style="list-style-type: none"> La presión arterial normal de una persona adulta joven es de unos 120 mmHg de máxima, y de 70 mmHg de mínima. 	
	Enfermedades del corazón Infarto de miocardio	Las células del miocardio (tejido muscular del corazón) toman la sangre de las arterias coronarias. Si estas arterias no pueden aportar la sangre necesaria por que se ha formado un coágulo o una placa de aterosclerosis que impide que lleguen los nutrientes y el oxígeno a las células, las células mueren y la persona sufre un infarto.	<ul style="list-style-type: none"> Insuficiencia cardiaca Arritmias 	
	Enfermedades de la sangre Anemia	La anemia se produce cuando la concentración de hemoglobina en la sangre es baja. También puede ir acompañada de una disminución en el número de glóbulos rojos.	<ul style="list-style-type: none"> La anemia puede estar causada por falta de hierro, componente fundamental de la hemoglobina, y otras causas como menstruaciones abundantes, trastornos digestivos, etc. 	
	Leucemia	La leucemia o "cáncer de la sangre" es una enfermedad que afecta a las células de la médula ósea, el órgano encargado de fabricar la sangre	<ul style="list-style-type: none"> Se produce un aumento excesivo de glóbulos blancos anormales, disminuyendo el número de glóbulos rojos y plaquetas. Pero estos glóbulos blancos son incapaces de luchar contra infecciones. Por eso, las personas que tienen leucemia tienen infecciones frecuentes, anemias y problemas en la coagulación sanguínea 	
3.1.2.- Persistencia de conducto arterioso	Fisiopatología	El conducto arterioso es una conexión normal entre la arteria pulmonar y la aorta; es necesario para la circulación fetal apropiada	La presentación clínica depende del calibre del CAP y la edad gestacional en el momento del parto. Los lactantes y los niños con un CAP pequeño suelen ser asintomáticos; los lactantes con CAP grande tienen signos de IC (p. ej., retraso del crecimiento, mala actitud alimentaria, taquipnea, disnea durante la alimentación, taquicardia).	
	Tetralogía de Fallot.	La tetralogía de Fallot es una afección poco frecuente que se produce a causa de una combinación de cuatro defectos cardíacos presentes al momento del nacimiento (congénita).	<ul style="list-style-type: none"> Coloración azulada en la piel causada por un bajo nivel de oxígeno en la sangre (cianosis) Dificultad para respirar y respiración rápida, especialmente al comer y al hacer ejercicio. Pérdida del conocimiento (desmayo) Dedos de las manos y de los pies en palillo de tambor: lechos ungueales con una forma redonda anormal Aumento de peso deficiente Cansancio fácil al jugar o al hacer ejercicio Irritabilidad Llanto prolongado Soplo cardíaco Episodios de tetralogía 	
3.3 Sistema Hematopoyético	Leucemia	Se define como la proliferación neoplásica de células hematopoyéticas en una estirpe celular con posterior proliferación y expansión, cuya acumulación se acompaña de una disminución del tejido hematopoyético normal en médula ósea y posterior invasión de sangre periférica y otros tejidos.	<ul style="list-style-type: none"> Síntomas constitucionales: astenia, debilidad, pérdida de peso, sudoración nocturna. Síntomas por infiltración de la médula ósea: por desplazamiento de la serie roja produce anemia, de la serie blanca infecciones (fiebre), de la serie plaquetaria diátesis hemorrágica. Síntomas por infiltración de algún órgano o tejido: la hepatomegalia, hipertrofia gingival, infiltración de la piel y menos frecuente SNC suele darse en el 5% de las linfoblásticas y en el 1% de las mieloblásticas 	TRATAMIENTO Existe un conjunto de problemas a abarcar: <ul style="list-style-type: none"> Terapia transfusional. Prevención y manejo de las infecciones. Factores de crecimiento hematopoyético. Acceso venoso central de larga duración. Soporte nutricional. Tratamiento de los vómitos y náuseas. Tratamiento del dolor. Tratamiento del Síndrome de lisis tumor
	Hemofilia	La hemofilia es un trastorno poco frecuente en el que la sangre no coagula en forma normal porque carece de suficientes proteínas coagulantes (factores de coagulación).	Los signos y síntomas del sangrado espontáneo son los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> Sangrado excesivo e inexplicable por cortes o por lesiones, o después de una cirugía o de un arreglo dental Sangrado inusual después de las vacunas Dolor, hinchazón u opresión en las articulaciones Sangre en la orina o en las heces Sangrado nasal sin causa conocida En los bebés, irritabilidad inexplicable Sangrado en el cerebro 	
	Anemias	La anemia es una afección que se caracteriza por la falta de suficientes glóbulos rojos sanos para transportar un nivel adecuado de oxígeno a los tejidos del cuerpo. Si tienes anemia, es probable que te sientas cansado y fatigado	<ul style="list-style-type: none"> Fatiga Debilidad Piel pálida o amarillenta Ladidos del corazón irregulares Dificultad para respirar Mareos o aturdimiento Dolor en el pecho Manos y pies fríos Dolor de cabeza 	PREVENCIÓN: <ul style="list-style-type: none"> Hierro. Entre los alimentos ricos en hierro se incluyen carne de res y otras carnes, frijoles, lentejas, cereales fortificados con hierro, vegetales de hojas verdes oscuras y frutas secas. Folato. Este nutriente y su forma sintética (ácido fólico) se encuentran en frutas, jugos de frutas. vegetales de hojas verdes oscuras, guisantes verdes, frijoles, maníes y productos integrales, como pan, cereal, pasta y arroz. Vitamina B-12. Entre los alimentos ricos en vitamina B-12 se incluyen carne, productos lácteos y productos de soja y cereales fortificados. Vitamina C. Entre los alimentos ricos en vitamina C se incluyen frutas y jugos cítricos, pimientos, brócoli, tomates, melones y frutillas. Estos alimentos ayudan a aumentar la absorción de hierro
	Púrpura	La púrpura trombocitopénica idiopática es un trastorno que puede provocar exceso de hematomas y sangrado. El sangrado se debe a niveles anormalmente bajos de plaquetas: las células que ayudan a coagular la sangre.	<ul style="list-style-type: none"> Tendencia a tener moretones o exceso de moretones (púrpura) Sangrado superficial en la piel que parece sarpullido de manchas de color púrpura rojizas del tamaño de puntitos (petequias), normalmente en la parte baja de las piernas Sangrado de encías o nariz Sangre en la orina o heces Flujo menstrual raramente denso Causas 	FACTORES DE RIESGO La púrpura trombocitopénica idiopática puede presentarse en cualquier persona y a cualquier edad, pero los siguientes factores aumentan el riesgo: <ul style="list-style-type: none"> El sexo. En comparación con los hombres, las mujeres tienen dos o tres veces más de probabilidades de desarrollar púrpura trombocitopénica idiopática. Infección vírica reciente. Muchos niños con púrpura trombocitopénica idiopática desarrollan la enfermedad después de haber tenido una enfermedad vírica, como paperas, sarampión con una infección de las vías respiratorias.
3.4 Cuidados de enfermería en pacientes con afecciones del sistema hematopoyético.	Nauseas y Vómito	Recomendaremos realizar ingestas de poca cantidad y frecuentes, alimentos a temperatura ambiente, beber agua fuera de las comidas, comer despacio.		
	Alteraciones electrolíticas	: Control del peso y de la ingesta de alimentos y líquidos, control analítico de la respuesta del paciente a la terapia electrolítica, vigilar la hidratación.		

	Diarrea	Evitar verduras, alimentos integrales, carnes rojas y bebidas excitantes. Si la diarrea es de importante es decir más de siete deposiciones al día iniciar dieta absoluta y posteriormente dieta líquida durante 12-24 horas y comenzando posteriormente tolerancia de forma paulatina.		
	Estreñimiento	Aumentar la ingesta de líquidos y fibra, administrar laxantes o enemas si procede y bajo prescripción médica		
	Anorexia	Comer pequeñas cantidades y frecuentemente, añadir en ocasiones suplementos nutricionales.		
	Disgeusia	En ocasiones en pacientes que requieren tratamiento quimioterápico como son las leucemias, mielomas y linfomas puede verse alterado el sentido del gusto. En estos casos indicaremos algunas recomendaciones como son: la toma de chicles o caramelos.		
	Alopecia	Al igual que el síntoma anterior es un síntoma que aparece como consecuencia del tratamiento quimioterápico, suele aparecer a los 15-20 días del tratamiento y se suele recuperar 2-8 meses después.		
	Mucositis	Este síntoma afecta a un alto porcentaje de los pacientes. Suele iniciar de forma precoz y dura unos dos meses aproximadamente. Dentro de los cuidados a seguir están: fomentar los enjuagues frecuentes de la boca con soluciones de clorhexidina, bicarbonato de sodio o salino, aplicar colutorios con antisépticos, aplicar lubricante y humedecer los labios y la mucosa si es necesario y sobretodo reforzar el régimen de higiene bucal.		
3.5 Sistema Nervioso	Espina bífida	La espina bífida es un defecto congénito que se produce cuando la columna vertebral y la médula espinal no se forman correctamente. Se clasifica como defecto del tubo neural.	<p>COMPLICACIONES.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Complicaciones ortopédicas • Problemas intestinales y en la vejiga. • Acumulación de líquido en el cerebro (hidrocefalia). • Mal funcionamiento de la derivación. • Infección en los tejidos que rodean el cerebro (meningitis) 	<p>FACTORES DE RIESGO:</p> <p>La espina bífida es más frecuente en los blancos y los hispanos, y en las mujeres más que en los hombres. Aunque los médicos e investigadores no saben con certeza por qué se produce la espina bífida, han identificado algunos factores de riesgo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deficiencia de folato • Antecedentes familiares de defectos del tubo neural • Algunos medicamentos • Diabetes • Obesidad • Aumento de la Temperatura Corporal.
El sistema nervioso es el encargado de dirigir, supervisar y controlar todas las funciones y actividades de nuestros órganos y nuestro organismo en genera	Hidrocefalia	La hidrocefalia es la acumulación de líquido dentro de las cavidades (ventrículos) profundas del cerebro. El exceso de líquido aumenta el tamaño de los ventrículos y ejerce presión sobre el cerebro.	<p>Algunos de los signos y síntomas más frecuentes de hidrocefalia en lactantes son: Cambios en la cabeza</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una cabeza inusualmente grande • Un aumento rápido del tamaño de la cabeza • Un punto blando (fontanela) hinchado o tenso en la parte superior de la cabeza • Signos y síntomas físicos • Vómitos • Irritabilidad • Alimentación deficiente • Convulsiones • Ojos fijos hacia abajo (en puesta de sol) • Deficiencia en el tono y la fuerza muscular • Respuesta deficiente al tacto • Crecimiento deficiente Niños pequeños y niños mayores 	<p>FACTORES DE RIESGO</p> <p>Recién nacidos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desarrollo anormal del sistema nervioso central que puede obstruir el flujo de líquido cefalorraquídeo • Sangrado dentro de los ventrículos, una posible complicación del parto prematuro • Infección en el útero durante el embarazo, como rubéola o sífilis, que puede producir una inflamación en los tejidos cerebrales del feto <p>OTROS FACTORES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lesiones o tumores en el cerebro o la médula espinal • Infecciones en el sistema nervioso central, como meningitis bacteriana o paperas • Sangrado en el cerebro debido a un accidente cerebrovascular o a una lesión en la cabeza • Otras lesiones traumáticas en el cerebro <p>Complicaciones</p>
	Hidrocefalia	La epilepsia es un trastorno del sistema nervioso central (neurológico) en el que la actividad cerebral se altera, lo que provoca convulsiones o periodos de comportamiento y sensaciones inusuales, y, a veces, pérdida de la consciencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Confusión temporaria • Un episodio de mirada fija • Movimientos espasmódicos incontrolables de brazos y piernas • Pérdida del conocimiento o conciencia • Síntomas psíquicos, como miedo, ansiedad o déjávú 	<p>COMPLICACIONES.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caídas. Si te caes durante una convulsión, puedes lastimarte la cabeza o romperte un hueso. • Ahogo. Si sufres epilepsia, tienes de 15 a 19 veces más probabilidades con respecto al resto de la población de ahogarte mientras estás nadando o dándote un baño. • Accidentes automovilísticos. Una convulsión que causa la pérdida del conocimiento. • Estado epiléptico. Este trastorno ocurre si te encuentras en un estado de actividad convulsiva continua que dura más de cinco minutos o si tienes convulsiones recurrentes y frecuentes y no recuperas el conocimiento por completo entre ellas. • Muerte súbita inesperada en la epilepsia. Las personas con epilepsia también tienen un pequeño riesgo de sufrir muerte súbita inesperada.

CUADRO COMPARATIVO

UNIDAD IV: ATENCION AL NIÑO EN URGENCIAS .

TEMA	ENFERMEDAD	CONTENIDO	FUNCIONES	OTROS
4.1.- Atención del niño con problemas traumáticos y de intoxicación		Podemos diferenciar 2 grandes grupos de pacientes que consultan por una posible intoxicación: Preescolares, Escolares por debajo de los 5 años de edad: constituyen el grupo más numeroso, en el que las intoxicaciones presentan las siguientes características		
	Traumatismo craneoencefálico	La causa más frecuente de daño cerebral es la de origen traumático y recibe el nombre de traumatismo craneoencefálico (TCE). El encéfalo, que junto con la médula espinal forma el Sistema Nervioso Central, está protegido por el cráneo y comprende el cerebro, el cerebelo y el bulbo raquídeo	Las principales funciones cognitivas que pueden verse alteradas son: <ul style="list-style-type: none"> • La atención-concentración • La memoria-aprendizaje • El razonamiento-inteligencia • El lenguaje-habla etc. • Cambios en la conducta y la emoción. 	Estas alteraciones tienden a presentarse con diferentes frecuencias; sin embargo, suelen alterar la capacidad del paciente para adquirir, almacenar y recuperar nueva información. El resultado de la disfunción cognitiva es una pérdida de las relaciones sociales y la aparición de angustia en la familia, a lo que se suma la dificultad tras el Traumatismo Craneoencefálico para volver a la situación educacional o laboral anterior al accidente
4.3.- Manejo de paro cardiorrespiratorio.		La reanimación cardiopulmonar básica (RCP) es el conjunto de maniobras que permiten identificar si un niño está en situación de parada cardiorrespiratoria y realizar una sustitución de las funciones respiratoria y circulatoria, sin ningún equipamiento específico, hasta que la víctima pueda recibir un tratamiento más cualificado	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar el nivel de consciencia del niño. 2. Si obtenemos respuesta 3. Si no obtenemos respuesta, pedir ayuda. 4. Colocar al niño boca arriba. 5. Abrir las vías respiratorias. 6. Valorar y comprobar la respiración del niño 7. Si respira, le colocaremos en posición lateral de seguridad 8. Si el niño no respira y estamos acompañados de otra persona, debemos indicarle que avise a emergencias 9. Comprobar signos de vida. Para comprobar los signos de vida deberemos observar signos de tos, movimientos y/o respiración. 10. Realizar las compresiones torácicas. 	
4.4.-Atencion al niño en etapa terminal		Los cuidados paliativos pediátricos (CPP) son aquellas actuaciones destinadas a niños y adolescentes que padecen una enfermedad incurable, progresiva e incapacitante, y que se inician en el momento del diagnóstico y se mantienen durante toda la evolución de la enfermedad.	HABILIDADES PARA COMUNICARSE CON UN NIÑO ENFERMO <ul style="list-style-type: none"> • Escuchar cuidadosamente y dejar que el niño se exprese según su capacidad y desarrollo cognitivo. • No mentir. • Utilizar términos comprensibles y adaptados a los niños. • Respetar sus creencias y no contradecir costumbres familiares. • Hablar con los padres en presencia del niño. • No usar "frases hechas" y vacías de contenido. • Comunicarse siempre con empatía y calidez. • Responder con honestidad a las preguntas del niño, pero no ir más allá de sus preguntas. Responder con la verdad (adecuada al niño y a cada momento). • Respetar los ritmos y los tiempos del niño. • Ser capaces de reconocer que no sabemos todo, que hay preguntas sin respuesta 	
	4.4.1.Control del dolor	Hoy sabemos que durante años hemos dejado de diagnosticar y tratar el dolor en los niños y niñas, aun más que en los adultos. El alivio del dolor es un principio básico de la medicina, sin embargo, las investigaciones al respecto nos señalan que el dolor no siempre es una prioridad y que en la gran mayoría de los casos no es bien tratado, como resultado de mitos, ignorancia y miedos a la adicción	Valoración_ la clave del éxito será siempre evaluar y reevaluar diariamente al paciente sobre el estado de su dolor. En lo posible use siempre la misma escala para evaluar el dolor. <ol style="list-style-type: none"> 1)En los niños menores de tres años, es útil interrogar a la madre, quien generalmente identifica los cambios conductuales y afectivos del niño. 2) Las drogas son las mismas que se utilizan para el tratamiento del dolor en los adultos. 3) Las dosis de inicio se calculan de acuerdo al peso en kg y luego se ajustan a la intensidad del dolor. La dosis analgésica recomendada es la que lo alivia 	
	4.4.2Oxigenación	La disnea (del latin dys-: dificultad y pneu-: respirar) se puede definir como una experiencia subjetiva de dificultad respiratoria, que se origina a partir de la interacción de factores fisiológicos, psíquicos, sociales y ambientales en el individuo, y engloba sensaciones cualitativamente distintas y de intensidad variable.	TRATAMIENTO DE LA DISNEA EN MEDICINA PALIATIVA. El abordaje terapéutico de la disnea en los pacientes terminales busca resolver las causas implicadas en su aparición y tratar las condiciones potencialmente reversibles, teniendo presentes las consideraciones éticas implicadas	TRATAMIENTO SINTOMÁTICO El manejo sintomático descansa en tres intervenciones principales: guía y apoyo, oxigenoterapia y tratamiento medicamentoso. MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS Existen diversas terapias no farmacológicas y estas deberían considerarse como la primera línea de tratamiento, tomando en cuenta su perfil de seguridad favorable y la ventaja de evitar la polifarmacia frecuente en la población de pacientes de medicina paliativa
	4.4.3 Alimentación	Los cuidados paliativos proporcionan una atención integral que tiene en cuenta los aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales del paciente con enfermedad terminal y su entorno familiar.	Es necesario que la familia o el personal al cuidado de los enfermos, entre los que cabe destacar a los diplomados en enfermería(DUE) conozcan y comprendan que en la situación de terminalidad: <ol style="list-style-type: none"> a) es normal que una persona cercana a su muerte se vuelva desinteresada por la comida y, en menor grado, por la tomade líquidos b) los pacientes con anorexia y saciedad tempranas no son capaces de disfrutar de una comida copiosa, c) la pérdida de peso no se debe simplemente a la dieta d) no existen actualmente evidencias que confirmen que la terapia nutricional agresiva pueda mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer avanzado e) Los objetivos que se persiguen en esta etapa son comunes a todos los pacientes que requieren cuidados paliativos 	
	4.4.4Eliminación	ESTREÑIMIENTO: El 60% de los pacientes con debilidad extrema padecen estreñimiento. El 80% de los enfermos que siguen tratamiento con opioides,padecen estreñimiento y siempre precisarán laxantes de forma regular	CUIDADOS DE ENFERMERIA <ul style="list-style-type: none"> • Revisar diariamente la frecuencia y aspecto de las heces. • Recordar seguir el tratamiento de laxantes prescrito. • Estimular la ingesta de líquidos, dentro de lo posible. • Responder al deseo de evacuación. • Favorecer la intimidad, fomentando si se puede el uso del retrete. 	

		<p>INCONTINENCIA.</p> <p>Los cuidados de enfermería de la incontinencia urinaria irán dirigidos a prevenir alteraciones en la piel, manteniendo al enfermo limpio y seco el máximo tiempo posible y reforzar al enfermo psicológicamente para evitar la pérdida de autoestima.</p>	<p>CUIDADOS DE ENFERMERIA.</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar adecuada higiene perineal dejando la zona bien seca y prestando especial atención a los pliegues cutáneos. No usar productos irritantes en el aseo del paciente. Utilizar cremas hidratantes. Utilizar pomada protectora en el sacro y glúteos si existe riesgo de maceración Ofrecer la cuña o ir al servicio periódicamente. Colocar absorbentes y/o pañales y cambiarlos siempre que sea necesario para mantener al enfermo seco. Se recomienda reducir el consumo de líquidos a partir de la merienda si el enfermo presenta nicturia. Evitar la sedación excesiva y la toma de diuréticos en la cena. No realizar sondaje vesical, salvo si existe retención urinaria. Promover sentimientos de autoestima y proporcionar apoyo emocional para facilitar la adaptación a su nueva situación 	
	4.4.5 Estrategias de ayuda a la familia frente a la muerte del hijo	La muerte de un hijo es la pérdida más traumática para unos padres, así se mezclan sentimientos hacia el niño, hacia ellos mismos y hacia la pareja, en un proceso de confusión y angustia.		
	4.4. Actitud de enfermería ante la muerte del niño	El personal sanitario también tiene dificultades en el afrontamiento de la muerte de un niño y se enfrenta, igualmente, a sentimientos y ansiedades al relacionarse con el niño y su familia, en la experiencia de comunicación de temas relacionados con el final de la vida.	Para hablar de la muerte con un niño tenemos que tener en cuenta su desarrollo psicológico y cognitivo, hasta que consigue interiorizar los conceptos de universalidad, irreversibilidad y cesación de los procesos corporales. La muerte se afronta de manera diferente dependiendo de la madurez cognitiva y del estilo de comunicación de la familia y sus valores culturales y religiosos.	
	4.4. Protocolo de cuidados post-mortem	<p>Al producirse la muerte de un paciente, el médico debe de reconocer el cadáver y emitir el correspondiente certificado de defunción.</p> <p>Posteriormente se avisará a los familiares y se les informa del desenlace y si estos desean estar con él durante un tiempo. Posteriormente se pedirá a la familia que abandonen la habitación para comenzar con los cuidados post mortem.</p>	<p>PROCEDIMIENTO/ TÉCNICA</p> <ul style="list-style-type: none"> Reunirse el personal necesario. Ponerse bata, mascarilla y guantes (lavarse las manos). Aislar al fallecido con una cortina o biombo si comparte habitación. Retirar todo el material clínico (catéteres, sondas, etc.). Se colocará al fallecido en cúbito supino, alineado y con las piernas extendidas. Se comenzará a realizar la higiene completa del fallecido (limpieza de secreciones, cara, afeitado, peinado, etc.). Se taponarán los orificios naturales con algodón, con ayuda de unas pinzas (oral, nasal, vaginal, etc.). Se colocarán las prótesis dentales en la boca si el fallecido las utilizaba, a continuación se le cerrará la boca. Se le cerrarán los ojos, si estos no quedaran cerrados se puede utilizar un apósito. 	<p>Técnica A</p> <ul style="list-style-type: none"> Se pondrá al difunto decúbito lateral, para proceder a la retirada de la sábana sucia y colocar el sudario. El sudario se pone sobre la cama en forma de rombo. Se colocarán empapadores en la zona de los glúteos. Se doblarán las esquinas superiores de tal manera que quede la cara al descubierto y se sujetará con esparadrapo. Posteriormente se cubrirá el tórax y las extremidades inferiores y se pegará lateralmente con esparadrapo. En la actualidad el sudario ya ha quedado en desuso ya que en su lugar se usan bolsas especiales.