

Proceso enfermero de un paciente post evento vascular cerebral Nursing process of a post-stroke patient

De Jesus Campuzano Milan¹, Martínez Ávila Brenda¹, Huerta Baltazar Mayra Itzel¹, Jiménez Arroyo Vanesa¹

¹Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Correo de autor principal:

1434517F@umich.mx

Resumen

Introducción: El proceso de enfermería es un método ordenado y sistemático para obtener información e identificar los problemas del individuo, la familia y la comunidad, con el fin de planear, ejecutar y evaluar el cuidado de enfermería. Por consiguiente, se puede afirmar que es la aplicación del método científico en el quehacer de enfermería. El presente caso para el proceso enfermero se realizó en un paciente de origen purépecha que sufrió un Evento Vascular Cerebral (EVC) y lleva un estado de salud deficiente por falta de conocimiento e interés, el paciente se encuentra en un estado óptimo en lo que cabe después de su tratamiento médico, siendo él mismo hipertenso y diabético tipo 2. **Objetivo:** establecer un plan de cuidados de enfermería para una persona adulta post evento vascular cerebral. **Metodología:** Se realizó un análisis del proceso de enfermería. Posteriormente, se aplicó la guía de valoración con el referente de Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea E. Orem para identificar los déficits de salud. **Resultados:** Se identificaron cinco diagnósticos de enfermería, de los cuales cuatro fueron enfocados en el problema y solo uno fue de riesgo, durante el diagnóstico y tratamiento de la persona, durante su desarrollo y aplicación se brindaron cuidados de calidad que contribuyeron para mejorar la calidad de vida del paciente. **Conclusiones:** Después de ver los síntomas y riesgos, con los cuidados de enfermería aplicados por un servidor y familiares logramos establecer reglas, dar información verídica y digerible para el paciente.

Palabras clave: proceso de enfermería, origen purépecha, evento vascular cerebral (EVC).

Abstract

Introduction: The nursing process is an orderly and systematic method to obtain information and identify the problems of the individual, family and community, in order to plan, execute and evaluate nursing care. Therefore, it can be stated that it is the application of the scientific method in nursing work. The present case for the nursing process was carried out in a patient of Purépecha origin who suffered a Cerebral Vascular Event (CVE) and has a poor state of health due to lack of knowledge and interest, the patient is in an optimal state as far as possible. after his medical treatment, being himself hypertensive and type 2 diabetic. **Objective:** Establish a nursing care plan for an adult after a cerebral vascular event. **Methodology:** An analysis of the nursing process was carried out. Subsequently, the assessment guide was applied with the reference of Dorothea E. Orem's Self-Care Deficit Theory to identify health deficits. **Results:** Five nursing diagnoses were identified, of which four were focused on the problem and only one was risk, during the diagnosis and treatment of the person, during its development and application, quality care was provided that

contributed to improving the quality of life. of the patient. **Conclusions:** After seeing the symptoms and risks, with the nursing care applied by a server and family members, we were able to establish rules, provide true and digestible information for the patient.

Keywords: nursing process, Purépecha origin, cerebral vascular event (CVE).

Introducción

La ciencia de enfermería se basa en un amplio marco teórico; su arte radica en las habilidades del cuidado y capacidades de cada enfermera. Los profesionales de esta área reconocen la necesidad de que sus practicantes deben actuar profesionalmente y ser responsables de la atención que ofrecen. Para asegurar la planificación y entrega efectiva de los cuidados de enfermería, los profesionales han adoptado un enfoque estructurado llamado “proceso de enfermería”.

Es por ello, se puede mencionar que se trata de un proceso de toma de decisiones, en primer lugar, sobre el diagnóstico, lo que implica, necesariamente, haber realizado una valoración y haber analizado e interpretado los hallazgos, para, finalmente, llegar a emitir un juicio; en segundo lugar, la decisión es sobre la terapia o tratamiento que enfermería va a llevar a cabo en función de los objetivos a alcanzar. El proceso de toma de decisiones continúa con la evaluación de los resultados obtenidos, lo que requiere su comparación con la situación original, de tal forma que el proceso vuelve a comenzar.

El presente caso para el proceso enfermero se realizó en un paciente de origen purépecha que lleva un estado de salud deficiente por falta de conocimiento e interés, el paciente se encuentra en un estado de salud optimo en lo que cabe después de su tratamiento médico, siendo él mismo hipertenso y diabático tipo 2.

Por lo anterior tendremos en cuenta por lo que está pasando el paciente y así mismo dar la importancia de lo que conlleva un proceso enfermero, que es un método sistematizado de brindar cuidados humanistas centrados en el logro de objetivos de forma eficiente, es sistemático por que consta de cinco pasos, valoración, diagnostico, planificación, ejecución y evaluación durante los cuales podríamos llevar a cabo acciones deliberadas para lograr la máxima eficacia y conseguir largo plazo resultados beneficiosos para nuestro usuario.

Metodología

Se realizó un análisis bibliográfico del proceso de enfermería. Posteriormente, se aplicó la guía de valoración con el referente de Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea E. Orem para identificar los déficit de salud. Se utilizo la taxonomía NANDA para la elaboración de los diagnósticos de enfermería, para la planificación, ejecución y evaluación se recurrió a las taxonomías Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) y Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC).

Al mismo analizamos el marco teórico donde se desglosa cada una e las etapas del proceso enfermero y la definición de la patología que cursa el paciente, se dio a firmar un consentimiento informado previo a una explicación de lo que trato la investigación y los beneficios que tendría el hecho de realizar un proceso enfermero a la persona, para obtener un mejoramiento en su estilo de vida y condición por la que cursa.

Caso clínico

Se trata de paciente de nombre David. Que cursa la edad de 64 años. Casado, menciona no recordar si sus padres tuvieron alguna enfermedad crónica degenerativa. teniendo como estudios, secundaria terminada, residiendo en la comunidad de Cuanajo municipio de Pátzcuaro, siendo la vivienda propia hecha de adobe, tabicón y teja, cuenta con todos los servicios públicos, actualmente cocinan con gas siendo que anteriormente cocinaban con leña, se dedicó a ser pintor y carpintero durante toda la vida.

Actualmente cursa con una patología de post Evento vascular cerebral (EVC) isquémico, teniendo como secuela secundaria, la perdida de la memoria de corto plazo, perdida de la vista en la mayoría de sus cuadrantes, mirando solamente con el cuadrante inferior derecho, teniendo hoy las siguientes constantes vitales TA. 122/84. FC. 78 FR. 18 T°= 36°C . glucemia capilar en sangre. 168mg/dl.

El paciente es diabético desde hace 8 años e hipertenso desde hace 6 años tratado, sus tegumentos están parcialmente hidratados, mucosas semi hidratadas, piel seca, pesa 68 kilogramos y mide 168 cm IMC. 24.11. Perdió peso por falta de buena absorción de los alimentos ya que ha perdido el apetito en ocasiones muy repetidas por cambios de humor súbitos y mencionando que los alimentos tienen mal olor.

Su tratamiento médico lo lleva bien, en tiempo y forma, su diabetes es controlado con sitagliptina de 100 mg. 1 tableta cada 24 horas por las mañanas. así mismo la hipertensión es controlada con amlodipino de 5mg cada 24 horas por las noches y losaran 50 mg. Cada 24 horas por las mañanas. Para su EVC. Toma Rivaroxabán de 15 mg. Cada 24 horas por las mañanas.

El consumo de alimentos es balanceado, ingiere lácteos una vez a la semana, carnes una o dos veces a la semana, así como cereales, verduras y frutas tratan de que sea todos los días, huevo, pescado dos veces a la semana, pastas y harinas una vez a la semana. Su eliminación es normal, tenido evacuaciones de consistencia normal, pastosas y de color amarillas ocre, su transpiración es fuerte por la falta de ingesta de líquidos, la actividad y ejercicios son muy leves ya que ha perdido la disminución de la movilidad por perdida de la vista súbitamente. su descanso es poco durante la noche presentado insomnio siendo el mismo factor la apatía y de no descanso para la rehabilitación, menciona caminara 20 minutos cada dos horas.

El paciente ocupa apoyo de familiares al realizar algunas actividades como al bañarse y al caminar trazos largos. Para poder contestar las preguntas de la entrevista el paciente ocupa de alguien para poder ser asertivo en las respuestas ya que vuelve a preguntar muy pronto las mismas cosas. Siendo así obtuvimos mejores respuestas. La relación interpersonal es poca, ya que sus estados de ánimo pueden cambiar muy drásticamente, la mayoría del tiempo está en estado depresivo, de mal humor, ansioso, irritable, y en defensiva de su persona. por el hecho que su descanso no es apto y sus necesidades son más de las que el recibe.



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
INSTRUMENTO PARA INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA CON EL REFERENTE DE D.E. OREM



| | | | | | | | |
|--|--|---|------------------------------------|------------------------------|--|---------------|-----|
| Déficit de autocuidado | | 00131 Deterioro de la memoria relacionado con síntomas depresivos, motivación inadecuada, aislamiento social, desequilibrio hidroelectrolítico como lo demuestra dificultad para adquirir una nueva habilidad, dificultad para recordar eventos y dificultad para retener nueva información | | | | | |
| | | DOMINIO | V Percepción/ cognición | CLASE | IV Cognición | PÁGINA | 354 |
| Requisito de Autocuidado Universal | Prevención de los peligros para la vida, funcionamiento y el bienestar. | Sistema de enfermería | | | | | |
| Requisito de Desarrollo | Adulto mayor | Intervención | 4720 Estimulación cognitiva p. 200 | Sistema de enfermería | Apoyo educativo | | |
| Requisito de autocuidado en la desviación de la salud | Estas consciente de los efectos molestos y negativos de las medidas realizadas o prescritas. | Favorecer la conciencia y comprensión del entorno promedio de la utilización de estímulos planificados | | | | | |
| | | Fundamentación teórica | | | | | |
| Agencia de enfermería | | De acuerdo a Madrigal, la estimulación cognitiva se centra en la rehabilitación como proceso a través del cual las personas que están discapacitadas, debido a una enfermedad degenerativa o lesión trabajan junto a profesionales, familia, miembros de una amplia comunidad para alcanzar el estado máximo de bienestar físico, psicológico, social y vocacional posible. (Muñoz González, et al. 2018) | | | | | |
| Personal terapéutico | | | | | | | |
| Resultado esperado | 0900 Cognición p. 158 | Acción o método de ayuda (Intervención) | | | Conclusiones | | |
| NOC | | | | | Después de realizar estímulos a nuestro paciente logramos apoyarlo para tener una toma de decisiones mas adecuada y acorde a la situación por la que este pasando. | | |
| Capacidad para ejecutar los procesos mentales complejos. | | 1. Consultar con la familia para establecer el nivel basal cognitivo. | | | | | |

| Escala Diana | 1. gravemente comprometido 2. sustancialmente comprometido 3. moderadamente comprometido 4. levemente comprometido 5. no comprometido | | | | | 2. Informar al paciente sobre noticias de sucesos recientes que no supongan amenazas. 3. Proporcionar estimulación ambiental a través del contacto con personas 4. Presentar los cambios de manera gradual. 5. Estimular la memoria repitiendo los últimos pensamientos expresados por el paciente. 6. Orientar con respecto al tiempo, lugar y persona. 7. Hablar con el paciente. 8. Solicitar opiniones y puntos de vista en lugar de respuestas objetivas. 9. Proporcionar una estimulación sensorial planificada. 10. Utilizar la televisión, radio o música como parte del programa de estímulos planificados. | Escala Diana | 1. gravemente comprometido 2. sustancialmente comprometido 3. moderadamente comprometido 4. levemente comprometido 5. no comprometido | | | | | |
|-----------------------------|---|---|---|---|---|--|--------------------------------|---|-------------|---|---|---|---|
| Código | Indicadores | 1 | 2 | 3 | 4 | | 5 | Código | Indicadores | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 090014 | Comunicación clara según la edad | | | | X | | 090014 | Comunicación clara según la edad | | | | | X |
| 090015 | Comunicación adecuada | | X | | | | 090015 | Comunicación adecuada | | | | | X |
| 090013 | Comprende el significado de situaciones | | | x | | | 090013 | Comprende el significado de situaciones | | | | | X |
| 090009 | Procesa la información | | | X | | | 090009 | Procesa la información | | | | | X |
| 090011 | Toma decisiones apropiadas | | X | | | | 090011 | Toma decisiones apropiadas | | | | | X |
| Total: 14 puntos | | | | | | | Total: 25 puntos | | | | | | |
| (+ Puntuación Diana PREVIA) | | | | | | | (+ Puntuación Diana POSTERIOR) | | | | | | |



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
INSTRUMENTO PARA INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA CON EL REFERENTE DE D.E. OREM



| | | | | | | |
|---|--|--|--|------------------------------|--|-------------------|
| Déficit de autocuidado | | 00179 Riesgo de nivel de glucemia inestable según lo evidenciado pérdidas excesivas de peso, ingesta dietética inadecuada y estilo de vida sedentario. | | | | |
| | | DOMINIO | II Nutrición | CLASE | IV Metabolismo | PÁGINA 303 |
| Requisito de Autocuidado Universal | Prevención de los peligros de la vida | Sistema de enfermería | | | | |
| Requisito de Desarrollo | Adulto mayor | Intervención | 6610 identificación del riesgo. P. 236 | Sistema de enfermería | Apoyo educativo | |
| Requisito de autocuidado en la desviación de la salud | Buscar y asegurar ayuda medica en exposición a condiciones ambientales | Análisis de los factores de riesgo potenciales, determinación de riesgos para la salud y asignación de la prioridad a las estrategias de disminución de riesgos para un individuo o grupo de personas. | | | | |
| | | Fundamentación teórica | | | | |
| Agencia de enfermería | | La evaluación de riesgo es el proceso por el cual se analiza la probabilidad de ocurrencia y posibles consecuencias del daño o del evento que surge como resultado de la exposición a determinados riesgos(Evaluación de Riesgo - OPS/OMS Organización Panamericana de La Salud, n.d.) | | | | |
| Personal terapéutico | | | | | | |
| Resultado esperado | 1004 estado nutricional p. 398 | Acción o método de ayuda (Intervención) | | | Conclusiones | |
| NOC | | | | | Después de detectar el riesgo que puede tener nuestro paciente, logramos que la familia lograra identificar cuando el paciente este pasando por un riesgo y también que tengan un registro de la alimentación y lleve una dieta adecuada para saber que días son los que ha estado con el riesgo y saber | |
| Grado en que los nutrientes son ingeridos y absorbidos para satisfacer las necesidades metabólicas. | | 1. Revisar los datos derivados de las medidas rutinarias de evaluación del riesgo 2. Identificar los recursos para ayudar a disminuir los factores de riesgo | | | | |

| Escala Diana | | Código | | | | | <p>3. Identificar los riesgos biológicos, ambientales y conductuales, así como sus interrelaciones</p> <p>4. Identificar las estrategias de afrontamiento típicas</p> <p>5. Determinar el nivel de funcionamiento pasado y actual</p> <p>6. Determinar el estatus de las necesidades de la vida diaria</p> <p>7. Determinar el cumplimiento de los tratamientos médicos y de enfermería</p> <p>8. Instruir sobre los factores de riesgo y planificar la reducción del riesgo</p> <p>9. Aplicar las actividades de reducción del riesgo</p> <p>10. Planificar la monitorización a largo plazo de los riesgos para la salud</p> | Escala Diana | | Código | | | | | | |
|---|----------------------|-------------|---|---|---|---|---|--------------|---|--------|-------------|---|---|---|---|---|
| <p>1. Desviación grave del rango normal.</p> <p>2. Desviación sustancial del rango normal.</p> <p>3. Desviación moderada del rango normal.</p> <p>4. Desviación leve del rango normal.</p> <p>5. Sin desviación del rango normal.</p> | | Indicadores | 1 | 2 | 3 | 4 | | 5 | <p>1. Desviación grave del rango normal.</p> <p>2. Desviación sustancial del rango normal.</p> <p>3. Desviación moderada del rango normal.</p> <p>4. Desviación leve del rango normal.</p> <p>5. Sin desviación del rango normal.</p> | | Indicadores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 100402 | Ingesta de alimentos | | | X | | | | 100402 | Ingesta de alimentos | | | | | | X | |
| 100408 | Ingesta de líquidos | | | X | | | | 100408 | Ingesta de líquidos | | | | | | X | |
| 100403 | Energía | | | x | | | | 100403 | Energía | | | | | | X | |
| 100405 | Relación peso/talla | X | | | | | | 100405 | Relación peso/talla | | | | X | | | |
| 100411 | Hidratación | | x | | | | | 100411 | Hidratación | | | | | X | | |
| Total: 12 puntos | | | | | | | Total: 22 puntos | | | | | | | | | |
| (+ Puntuación Diana PREVIA) | | | | | | | (+ Puntuación Diana POSTERIOR) | | | | | | | | | |



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
INSTRUMENTO PARA INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA CON EL REFERENTE DE D.E. OREM



| | | | | | | |
|--|--|---|------------------------------|---|----------------------------|---------------|
| Déficit de autocuidado | | 00095 Insomnio relacionado con ansiedad y siestas durante el día, como lo demuestra con alteración del estado anímico, deterioro del estado de salud, alteración de la atención y expresa olvido. | | | | |
| | | DOMINIO | IV Actividad y reposo | CLASE | I Sueño y reposo | PÁGINA |
| Requisito de Autocuidado Universal | Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo | Sistema de enfermería | | | | |
| Requisito de Desarrollo | Adulto mayor | Intervención | 6480 Manejo ambiental p. 249 | Sistema de enfermería | Parcialmente compensatorio | |
| Requisito de autocuidado en la desviación de la salud | Realizar las medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación. | Manejo del ambiente para mantener un descanso adecuado | | | | |
| | | Fundamentación teórica | | | | |
| Agencia de enfermería | | Esto lo puede lograr incluyendo en sus orientaciones los cuidados relacionados con la higiene del ambiente, la salud de los animales y la prevención de la contaminación al aire y el agua, entre otras acciones. Dicho cuidado de enfermería, como acto científico, revela el aspecto ético de la profesión, presente en la forma respetuosa y responsable con que se realiza el cuidado para con su receptor. (Rodríguez & Rodríguez, 2019) | | | | |
| Personal terapéutico | | | | | | |
| Resultado esperado NOC | 0003 descanso p.339 | Acción o método de ayuda (Intervención) | | Conclusiones | | |
| Grado y patrón de la disminución de la actividad para la recuperación mental y física. | | 1. Crear un ambiente seguro para el paciente | | Cuando creamos un ambiente seguro para nuestros usuario, tenemos una respuesta favorable para si interacción y para su descanso, es por ello que nuestro paciente logro tener un mejor descanso | | |

| | | | | | | | 2. Identificar las necesidades de seguridad del paciente según la función física, cognitiva y el historial de conducta | 3. Retirar del ambiente los objetos que sean peligrosos | 4. Acompañara al paciente en las actividades realizadas fuera de la sala | 5. Colocar iluminación para para conseguir beneficios terapéuticos | 6. Proporcionar comidas y tentempiés de aspecto atractivo | 7. Individualizar la rutina diaria de forma que se adapte a las necesidades del paciente | 8. Limitar visitas | 9. Colocar los objetos de suso frecuente al alcance del paciente | 10. Disminuir los estímulos ambientales | aumentando el ejercicio durante el día y dormir por la noche. |
|-----------------------------|---|---|---|---|---|---|--|---|--|--|---|--|--------------------|--|---|---|
| Esкала Diana | 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido | | | | | | | | | | | | | | | |
| Código | Indicadores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | | | | | |
| 000301 | Tiempo del descanso | | x | | | | | | | | | | | | | |
| 000302 | Patrón del descanso | | | x | | | | | | | | | | | | |
| 000303 | Calidad del descanso | | | X | | | | | | | | | | | | |
| 000308 | Descanso emocionalmente | | X | | | | | | | | | | | | | |
| 000309 | Energía recuperada después del descanso | | | x | | | | | | | | | | | | |
| Total: 13 puntos | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (+ Puntuación Diana PREVIA) | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | 1. Gravemente comprometido | 2. Sustancialmente comprometido | 3. Moderadamente comprometido | 4. Levemente comprometido | 5. No comprometido | |
|--------------------------------|---|---|---|---|---|---|----------------------------|---------------------------------|-------------------------------|---------------------------|--------------------|--|
| Esкала Diana | 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido | | | | | | | | | | | |
| Código | Indicadores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | |
| 000301 | Tiempo del descanso | | | | | X | | | | | | |
| 000302 | Patrón del descanso | | | | | X | | | | | | |
| 000303 | calidad del descanso | | | | | X | | | | | | |
| 000308 | Descanso emocionalmente | | | | | X | | | | | | |
| 000309 | Energía recuperada después del descanso | | | | | X | | | | | | |
| Total: 25 puntos | | | | | | | | | | | | |
| (+ Puntuación Diana POSTERIOR) | | | | | | | | | | | | |



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
INSTRUMENTO PARA INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA CON EL REFERENTE DE D.E. OREM



| | | | | | | |
|---|--|---|---|--|--|---------------|
| Déficit de autocuidado | | 00027 Déficit de volumen de líquidos, relacionado con Dificultad para cumplir con un mayor requerimiento de volumen de líquidos y Ingesta insuficiente de líquidos como lo demuestra, Alteración del estado mental, sequedad de la piel, debilidad e Incremento de la concentración de la orina . | | | | |
| | | DOMINIO | II nutrición | CLASE | I hidratación | PÁGINA |
| Requisito de Autocuidado Universal | Mantener el aporte suficiente de agua | Sistema de enfermería | | | | |
| Requisito de Desarrollo | Adulto mayor | Intervención | 4130 monitorización de líquidos p. 340 | Sistema de enfermería | Parcial/compensatorio | |
| Requisito de autocuidado en la desviación de la salud | Realizar las medidas diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación prescritas | Mantener un aporte de líquidos adecuado al que requiere el paciente | | | | |
| | | Fundamentación teórica | | | | |
| Agencia de enfermería | | La hidratación se define como el aporte de agua proveniente de alimentos y bebidas. Su estudio constituye desde hace unos años un área en sí misma dentro de la nutrición, que ha supuesto que en 2010 la European Food Safety Authority (EFSA) aprobara las recomendaciones de ingesta de agua; pero el estudio del estado de hidratación implica un elevado nivel metodológico que presenta ciertos desafíos.(Perales-García, 2016) | | | | |
| Personal / terapéutico | | | | | | |
| Resultado esperado | 0602 hidratación p. 426 | Acción o método de ayuda (Intervención) | | Conclusiones | | |
| NOC | | | | Con la intervención y el apoyo de la familia se logra llegar a un objetivo planteado para poder tener un mejoramiento en el aporte de líquidos del paciente. | | |
| Agua adecuada en los compartimentos intracelular y extracelular del organismo | | 1. Determinar la cantidad y tipo de ingesta de líquidos y hábitos de evacuación. 2. Identificar posibles factores de riesgo de desequilibrio de líquidos. 3. Monitorizar el peso. | | Escala Diana | Gravemente comprometido/ grave Sustancialmente comprometido/ sustancial Moderadamente comprometido/ moderado | |
| Escala Diana | Gravemente comprometido/ grave Sustancialmente comprometido/ sustancial Moderadamente comprometido/ moderado | | | | | |

| | | Levemente comprometido/ leve No comprometido/ ninguno | | | | | | | | Levemente comprometido/ leve No comprometido/ ninguno | | | | |
|--------|---------------------------|--|---|---|---|---|--|--------|---------------------------------------|--|---|---|---|---|
| Código | Indicadores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | Código | Indicadores | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 060215 | Ingesta de líquidos | | | X | | | 4. Monitorizar las entradas y salidas. 5. Monitorizar la presión arterial, frecuencia cardiaca y estado respiratorio. 6. Observar las mucosas, la turgencia de la piel y la sed. 7. Observar el color, cantidad y gravedad específica de la orina. 8. Tomar nota de ver si hay presencia o ausencia de vértigo al levantarse. 9. Administrar líquidos. 10. Restringir y repartir la ingesta de líquidos. | 060215 | Ingesta de líquidos | | | | | X |
| 060201 | Turgencia cutánea | | X | | | | | 060201 | Turgencia cutánea | | | | | X |
| 060202 | Membranas mucosas húmedas | | | x | | | | 060202 | Membranas mucosas húmedas | | | | | X |
| 060205 | sed | | X | | | | | 060205 | sed | | | | | X |
| 060219 | Orina | | | x | | | | 060219 | Orina | | | | | X |
| | | Total: 13 puntos | | | | | | | | Total: 25 puntos | | | | |
| | | <i>(+ Puntuación Diana PREVIA)</i> | | | | | | | <i>(+ Puntuación Diana POSTERIOR)</i> | | | | | |

Conclusiones

El proceso de enfermería es una herramienta muy útil porque es específica, analítica, así como Sistemática, que lleva desde un inicio a un final. gracias a las etapas que vamos desarrollado durante su proceso, después de haber obtenido datos significativos del paciente, signos y síntomas pudimos valorar las intervenciones pertinentes para ayudar en su vida diaria del paciente, empezamos por la valoración cognitiva viendo la relación interpersonal que tiene el paciente con su familia y personas que lo visitan, después vimos un riesgo de la glucemia inestable, que detectamos al ver el tipo de dieta que consume y los horarios que lleva en sus días, así mismo evaluamos la movilidad física y encontramos, movimientos lentos no coordinados totalmente, estímulos deficientes por falta de apoyo y de interés del paciente, fue notorio también la falta de ingesta de líquidos ya que vimos la piel con poca deshidratación pero notorio. Después de ver los síntomas y riesgos, con los cuidados de enfermería aplicados por un servidor y familiares logramos establecer reglas, dar información verídica y digerible para el paciente para que vea los riesgos que puede tener el mismos al no llevar un estilo de vida diferente, como enfermero fue un gran reto apoyar a el paciente pero satisfecho del trabajo logrado, ya que cambiamos su estilo de vida y logre que la familia se incluyera mas en los cuidados del paciente para ,mejorar su salud.

Referencias

- Ago. (2021). Terapia ocupacional (TO) - Temas especiales - Manual MSD versión para profesionales. https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/temas_especiales/rehabilitaci%C3%B3n/terapia-ocupacional-to
- Aliberch Raurell, A. M., & Miquel Aymar, I. M. (2015). Necesidad de rol en los familiares del paciente en la unidad de cuidados intensivos. *Enfermería Intensiva*, 26(3), 101–111. <https://doi.org/10.1016/J.ENFI.2015.02.001>
- Arauz, A., Ruíz-Franco, A., Velasco, M., & México, S. (n.d.). Enfermedad vascular cerebral. 55, 2012. *Arch Neurocién (Mex)*. (2022). <https://doi.org/10.31157/an.vi.301>
- Cancio-Bello Ayes, C., Lorenzo Ruiz, A., & Alarcó Estévez, G. (2020). Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos*, 20(2), 119. <https://doi.org/10.18566/INFPSIC.V20N2A9>
- Castañón-Mejía, A., Santos-Martínez, L.-E., Jiménez, A., & Monroy, M. del C. (2006). Confiabilidad interobservador en la determinación de los signos vitales en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas. *Revista Del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias*, 19(3), 190–200. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-75852006000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Duque-Fernández, L. M., Ornelas-Contreras, M., & Benavides-Pando, E. V. (2020). Actividad física y su relación con el envejecimiento y la capacidad funcional: una revisión de la literatura de investigación. *Psicología y Salud*, 30(1), 45–57. <https://doi.org/10.25009/PYS.V30I1.2617>
- Evaluación de riesgo - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. (n.d.). Retrieved June 16, 2024, from <https://www.paho.org/es/deteccion-verificacion-evaluacion-riesgos-dve/evaluacion-riesgo>
- Fabry, J. (1898). Ein Beitrag zur Kenntniss der Purpura haemorrhagica nodularis (Purpura papulosa haemorrhagica Hebrae). *Archiv Für Dermatologie Und Syphilis*, 43(1), 187–200. <https://doi.org/10.1007/BF01986897>

- Gacitúa Martínez, P., & Perelli Muñoz, R. (2022). Asesoramiento nutricional en pacientes adultos con cáncer: revisión narrativa. <http://hdl.handle.net/11447/5663>
- Jhonston, B. (2023). Beneficios del ejercicio - Fundamentos - Manual MSD versión para público general. <https://www.msmanuals.com/es/hogar/fundamentos/ejercicio-y-forma-f%C3%ADsica/beneficios-del-ejercicio>
- Manejo del peso | Cigna. (n.d.). Retrieved June 16, 2024, from <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de-salud/manejo-del-peso-aa122915>
- Montelongo, R. V., Cecilia, A., Zaragoza, L., Bonilla, G. M., & Villaseñor Bayardo, S. J. (n.d.). LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD. Retrieved July 1, 2024, from <http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art109/art109.htm>
- Muñoz González, D. A., & Muñoz González, D. A. (2018). La estimulación cognitiva como estrategia para la atención psicogerontológica a los adultos mayores con demencia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(3), 1077. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Nava Aguado, V., & Fragoso Ríos, R. (2012a). Utilización del consentimiento informado para la aplicación de técnicas de manejo conductual; explicación del procedimiento, riesgos y complicaciones durante el tratamiento dental. *Revista Odontológica Mexicana*, 16(4), 242–251. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2012000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Nava Aguado, V., & Fragoso Ríos, R. (2012b). Utilización del consentimiento informado para la aplicación de técnicas de manejo conductual; explicación del procedimiento, riesgos y complicaciones durante el tratamiento dental. *Revista Odontológica Mexicana*, 16(4), 242–251. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2012000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Nutrición. (n.d.). Retrieved June 16, 2024, from <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/nutricion>
- Perales-García, A. (2016). Nutrición Hospitalaria Correspondencia. *Nutr Hosp*, 33, 12–16. <https://doi.org/10.20960/nh.338>
- Perales-García, A. (2016). Nutrición Hospitalaria Correspondencia. *Nutr Hosp*, 33, 12–16. <https://doi.org/10.20960/nh.338>
- Priego González, M. (2023). Revisión del NIC Monitorización de líquidos: mejorando el cuidado enfermero. <https://repositori.udl.cat/handle/10459.1/463841>
- Roca Balasch, J. (2007). Conducta y conducta. *Acta Comportamentalia*, 15(SPE), 33–43. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-81452007000400003&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
- Rodríguez, D. C., & Rodríguez, D. E. C. (2019). Aplicación de la bioética ambiental en el ejercicio profesional de la enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(1). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1644>
- Rosas, M. R. (2010). Cambios en el ritmo intestinal. Etiología, clínica, diagnóstico y tratamiento. *Offarm*, 29(4), 42–47. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-cambios-el-ritmo-intestinal-etilogia-X0212047X10540698>

Salcedo Aguilar, F., Rodríguez Almonacid, F. M., Monterde Aznar, M. L., García Jiménez, M. A., Redondo Martínez, P., & Marcos Navarro, A. I. (2005). Hábitos de sueño y problemas relacionados con el sueño en adolescentes: relación con el rendimiento escolar. *Atención Primaria*, 35(8), 408–414. <https://doi.org/10.1157/13074792>