



Dirección de Investigación y Enseñanza
Escuela de Enfermería

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA SECRETARÍA DE SALUD**

**CUIDADOS DE ENFERMERIA DOMICILIARIA EN PACIENTE
CON HEMIPLEJIA DERECHA.**

PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

CARRILLO CASTAÑEDA SARAI ALEJANDRA

ASESOR

MTRO. ALAN BARUCH BANDIN RAMIREZ

22 de julio del 2022



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DICTAMEN

CDMX. Julio 2022

**NOMBRE DE QUIEN PRESENTA
EL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

CARRILLO CASTAÑEDA SARAI ALEJANDRA

TEMA DEL PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA.

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA DOMICILIARIA EN PACIENTE CON
HEMIPLEJIA DERECHA.**

TITULO A RECIBIR.

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

FECHA: JULIO, 2022

EL QUE SUSCRIBE **Mtro. ALAN BARUCH BANDIN RAMIREZ**, ACREDITADO POR LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA SECRETARIA DE SALUD, COMO ASESOR DEL PROCESO ATENCIÓN ENFERMERIA; HACE CONSTAR QUE EL PRODUCTO FINAL PRESENTADO CUMPLE CON TODOS LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA COORDINACION DE INVESTIGACION Y POSGRADO, PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA, POR LO QUE SE AUTORIZA A LA ALUMNA; PRESENTARLO ANTE LA DIRECCIÓN PARA SU RÉPLICA.



Mtro. ALAN BARUCH BANDIN RAMIREZ

ASESOR TITULAR

DEDICATORIA

El presente Proceso de Atención Enfermería está dedicado en primer lugar a Dios, ya que gracias a él, eh logrado concluir mi carrera y esta etapa de mi vida sabiendo que sus tiempos han sido perfectos y útiles para mi crecimiento, junto con ello a mis padres por confiar en mí, estar a lado mío en todo momento apoyándome a no caer en mis momentos difíciles dándome consejos con sabiduría para avanzar cada día y llegar hasta este momento siendo la persona que soy, por su esfuerzo económico para brindarme una profesión desde el momento en que decidí realizar una carrera; a mi hermano por su compañía, atención y alegrías durante mi vida y confiando en mi encontrando un ejemplo de crecimiento para él como siempre me lo dice.

Le agradezco a mi abuelita Juanita Álvarez, que aunque no está físicamente con nosotros, sé que desde el cielo siempre me cuida y ha estado presente desde el momento en que gracias a ella decidí esta hermosa carrera que es enfermería, guiándome con sus palabras ah no rendirme nunca y sé que ella estaría orgullosa de verme en este momento cumplir un sueño más.

A mi abuelito Daniel Inocencio que a pesar de las secuelas de su enfermedad en esta etapa de la vida, siempre ha estado presente sintiéndose orgullo de su nieta y lo capaz que ha sido para cumplir las metas propuestas.

Y por último, y no por no ser más importante a mí misma, por ser capaz de ponerme metas, visualizar mis logros conforme a tiempos guiados por Dios para concluir un sueño tan importante que es el ser enfermera.

CARRILLO CASTAÑEDA SARAI ALEJANDRA

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a la Escuela de Enfermería de la Secretaría de Salud por darme la oportunidad de ser parte de su alumnado y formar carácter y crecimiento de superación, cumpliendo una etapa de mi vida tan importante que fue ser enfermería de esta escuela tan destacada.

Muchas gracias a cada uno de los maestros que conforme a sus conocimientos semestre a semestre me formaron encontrando en mi aptitud para ser una buena alumna.

Quiero agradecerle a la Profesora Olivia Esparza González por estar presente durante este trabajo que me permitirá dar un paso más para culminar esta etapa, por estar pendiente de mis dudas o complicaciones que no podía en alguna estancia comprender así de la mano con mi asesor el Mtro. Alan Baruch Bandín Ramírez por brindarme de su tiempo y espacio para culminar este trabajo, brindándome cada uno alternativas para obtener un trabajo de calidad y profesionalismo.

Le agradezco a mi demás familia incluido Carlos Flores Escobedo que se ha vuelto parte de mi vida dándome consejos y apoyo incondicional y amigos por siempre estar orgullosos de mí, brindando en momentos necesarios una motivación o palabra para caminar sin detenerme, darme apoyo incondicional ante mi crecimiento apoyándome a cumplir esta meta. A mis amigos que la carrera me permitió conocer que ahora estamos cada uno cumpliendo una meta más.

¡Muchas gracias!

CARRILLO CASTAÑEDA SARAI ALEJANDRA

INDICE.

I. JUSTIFICACION	1
II. OBJETIVOS	3
. Generales.	
. Específicos.	
III. METODOLOGIA	3
IV. PROBLEMÁTICA O SITUACION DE SALUD-ENFERMEDAD DE LA PERSONA Y FAMILIA	5
V. MARCO TEORICO CON BASE AL PROBLEMA DETECTADO.	17
. Objeto y método de estudio propios de la Enfermería. (Profesión, disciplina y cuidado).	17
. Modelo teórico.	18
. Fundamento del porque se utilizan estos modelos.	20
. Fundamento del porque se utilizan estos modelos.	25
. Descripción de Etapas referidas a su caso.	27
o Valoración	27
o Diagnóstico	28
o Planeación	28
o Implementación	28
o Evaluación.	29
VI. RESUMEN DEL CASO.	29
VII. DESARROLLO DEL PROCESO ATENCION ENFERMERIA.	30
. Valoración del sujeto de cuidado	
. Diagnósticos de enfermería	
. Planificación de intervenciones	
. Ejecución de intervenciones	
. Evaluación de la intervención	
o Por relación NOC, NIC, NANDA.	
VIII. PLAN DE ALTA	52
IX. CONCLUSIONES	55
X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	58
XI. GLOSARIO DE TERMINOS	60
XII. ANEXOS	63

I. JUSTIFICACIÓN

La etapa de la adultez es de trascendencia social por ser el periodo productivo de las personas para ellos mismos y para la sociedad ya que su aporte económico es motor del desarrollo nacional en esta etapa de la vida, donde *Hernán San Martín*, lo menciona como “un estado variable fisiológico-ecológico de equilibrio y adaptación de todas las potencialidades humanas (biológicas, psicológicas y sociales) frente a su ambiente” (Hernán San Martín 1981).³ Pero qué pasa si se mira el adulto mayor y el desgaste involucrado en el transcurso de su camino, la situación en que de ser un adulto útil para la sociedad e independiente para su día a día su deterioro físico y de salud lo convierte a dependiente de otra persona para continuar con su vida buscando una calidad de existencia pese a su enfermedad, donde el cuidado del anciano se convierte en atenciones asumidas por la familia llamándole a este cuidador primario y donde en diversas situaciones como cuidador primario no se tiene el conocimiento preciso para brindar una vigilancia completa y de calidad, llevándolo así a la asistencia domiciliaria, siendo un servicio donde profesionales de la salud brindan atención necesaria en su mismo entorno del paciente cuando no es posible desplazarse continuamente algún centro sanitario.

Sin embargo, no siempre el cuidado lo brindan profesionales de la salud domiciliarios sino la misma familia se hace cargo de la atención que el enfermo requiera conforme a indicaciones médicas dadas en consultas donde los tiempos son insuficientes y el exceso de la población no permite sean consultas de eficacia, es por ello, que el cuidador primario no tiene la correcta capacitación para llevar una pronta recuperación del familiar.

Al analizar y conocer la enfermedad tal como la que el paciente padece, es donde se valora y se determina la asistencia clara y precisa para mejorar su calidad de vida, avanzar en la recuperación de su salud buscando perfeccionar la capacitación al dar orientación al cuidador primario englobando diversas disciplinas necesarias para generar progresos escalonados y correctos en su salud.⁵

Al examinar las situaciones encontradas en el paciente, si bien es cierto en este tiempo de restricciones otro factor importante que encamina más al cuidador primario al paciente el 80% en domicilio es la poca atención y consultas prolongadas que por ahora pueden brindar los servicios de salud, siendo en la actualidad el contexto a evitar contagios por la pandemia que Covid ha marcado en el mundo, donde la atención sanitaria es escasa puesto que no es recomendable tener citas subsecuentes y tener población de riesgo como es personas de la tercera edad en un ambiente de contagio. Esto da pauta a trabajar con la familia, tomando atención cuando sea necesario acudir al hospital a sus consultas para buscar

resolver todas las dudas posibles, manejar los avances encontrados mes con mes y llevar acabo las actividades que el paciente requiere para su recuperación.

En la actualidad existen algunos avances en la atención a este grupo poblacional como leyes determinadas por el gobierno para apoyo económico pero bajos cambios en la atención de salud, debido a que la sociedad no es capaz de priorizar más políticas y programas en servicios de salud y recursos humanos especializados en el campo de la gerontología. No obstante, los servicios de salud para la población mayor de 60 años, son escasos e inclusive demandantes puesto que carecen de los servicios totales de promoción, información, educación, comunicación, autocuidado y rehabilitación para toda la población que lo requiera.

Dentro de las acciones clave para brindar una atención de salud en los adultos mayores es buscar la manera de crear independencia desde el punto de vista funcional, relación con familia, fortalecer, buscar y mejorar las necesidades de alimentación, vivienda, economía e higiene, indagar en la planeación de programas y promoción a la salud.

En la publicación de las Salud en las Américas de la Oficina Panamericana de la Salud, se informa que en el grupo de 60 y más, las primeras causas de muerte son enfermedades cardio-vasculares, cerebro-vasculares y los tumores malignos, y menciona que “La demanda de servicios de salud crecerá por el aumento en la esperanza de vida y la discapacidad, y los cuidadores familiares no podrán satisfacer todas las necesidades” (OPS 1 de octubre de 2019), por ello se representa la necesidad de reconocer y aprender acerca de la recuperación del paciente, tomando el papel como profesional de salud cuidando su integridad y atención necesaria hacia la parte de la hemiplejía que dejo las secuela del infarto cerebral presentado, apoyándolo como cuidador primario, tomando el papel en varios aspectos de la vida: como profesional, hija y nieta al buscar su mejor calidad de vida en esta enfermedad.

II. OBJETIVOS

GENERAL

Efectuar en el adulto mayor con dependencia física cuidados y atención en su domicilio que disminuya las dificultades de su vida diaria y motivarle a su recuperación, mediante un proceso de atención enfermería adaptado a las necesidades del paciente.

ESPECIFICOS

Identificar en el paciente las limitaciones que se encuentran en su cuerpo por medio de un instrumento de valoración que determine la dependencia vs independencia para generar sus actividades diarias.

Establecer estrategias que permitan trabajar con el paciente una adaptación de su enfermedad con el fin de lograr una recuperación efectiva mediante cuidados por el personal de salud y la familia.

Describir actividades de rehabilitación y recreación del adulto mayor dentro de su domicilio, brindando seguridad en cada procedimiento que se realice en conjunto con las actividades que el realizaba antes de la enfermedad y adaptadas a la actualidad.

Evaluar el progreso que obtendrá el paciente al término del trabajo, donde se pretende encontrar mejoras en su dependencia personal, apreciando cada una de las actividades realizadas.

III. METODOLOGIA

Este trabajo de investigación fue realizado para entender de manera clara la realización de un proceso de atención enfermería, el cual fue de utilidad para aterrizar definiciones y conceptos primordiales que se necesitan para brindar cuidados en el domicilio por parte del personal de salud, que en este trabajo se realizó por enfermería y familia, donde se brindaron responsabilidades identificando las competencias atribuidas a los mismos por medio de la revisión de literatura y la utilización de la metodología de investigación propuesta por los autores Hernández, Fernández y Baptista (2014, 6^{ta} edición) se realizó una investigación de la siguiente manera tal como no lo mostraba en su libro:

Se encontró literatura existente para dar inicio al trabajo, donde se requirió de un título que tenía que ser guía para dar paso a la investigación y donde al indagar y buscar se encontrarían referencias en guías de práctica clínica y libros que se tomaron de utilidad para comprender la enfermedad del paciente así como buscar en este trabajo pasos óptimos para poder brindarle atención y cuidados al paciente. Pareciera un conflicto emocional creer que en cada una de las familias no existen enfermedades latentes y cerca estamos de enfermedades crónicas degenerativas que nos orillan a padecer fuertes complicaciones. Tal él es el caso de un mal cuidado y atención que se produjo a complicaciones como las que está presentando el paciente.

Dicho trabajo tuvo como prioridad brindar cuidados de calidad por parte del personal de salud, reconocer todas las limitantes así como virtudes en cuestión a conocimiento y entendimiento de la enfermedad del adulto mayor para dar paso a su proceso de bienestar que si bien se fundamentó, antes, durante y posterior al trabajo realizado.

Se estudió entonces un paciente que requería permanecer en domicilio brindando atenciones y vigilancia para llevarle a un proceso de recuperación óptimo y de calidad por lo que se requirió realizar una búsqueda con modelos de teorías existentes en enfermería, de tal manera que se buscó encontrar el mejor modelo que se adaptara a las necesidades que tenía la familiar de estudio, posterior a ello, se valoró quienes fungirán en el estudio del paciente para hacer insistencia en la capacidad que tendría cada integrante en el cuidado y los pasos importantes que deberían seguir para lograr la adecuada recuperación.

Por tanto, el entorno inicial de estudio que se encontró, fue que el paciente sufrió un Evento Vascular Cerebral siendo este un adulto mayor y se esperaba ser de apoyo para dar atención a las secuelas que dicha enfermedad y por tanto su atención se diera por completo en su domicilio las 24 horas de día; dentro de las adaptaciones importantes que llevaba este paciente es el hecho de vivir con él por lo que se realizaron cambios importantes en las vidas de paciente vs cuidador primario para estar presente y activo a su estudio de manera más adentrada.

Dentro de la concepción se tuvo por entendido que se realizaron entrevistas directas e indirectas por parte del enfermero a cargo que también fungió como cuidador primario y familiar del paciente. Dentro de los parámetros de estudio se puede decir que la investigación fue cualitativa ya que involucró de manera holística a la investigación del paciente y la familia que lo mantenía en atención total basando el estudio en realización de cuestionarios para conocer mejor el problema que existía con el paciente, adaptando un cuestionario a las limitaciones del usuario para poder ser entendido de manera clara y concisa. Se adquirieron a la mano imágenes,

frases, señas para que las respuestas pudieran ser mayormente contestadas por el enfermo o en su caso por su cuidador primario.

De acuerdo a los datos recabados por cuestionarios realizados, se realizó la interpretación y apego a la teórica para fundamentar el cuidado y comprender como se buscaba llevar su análisis y evolución del mismo. Dentro del trabajo realizado para la atención de enfermería se basaron 5 etapas para la recolección y evaluación de datos en el paciente las cuales son: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación del trabajo donde comienza la parte metodológica de la atención enfermería, por lo que se describió a primera instancia lo que se encontró conforme a datos clínicos y posterior a la entrevista; así se dio paso a utilizar un formato de PLACE estándar que maneja la Comisión Permanente de enfermería el cual es un instrumento que sirve para evidenciar, documentar o justificar la situación del usuario y con él, visualizar estrategias y buscar resultados para llevar a la práctica con dicho paciente y que donde al final permitiera el mismo trabajo generar evaluaciones de los cuidados que se consideran recomendables para el paciente; en ello se utilizaron libros como NANDA, NIC Y NOC , los cuales manejan atenciones e intervenciones estandarizadas para su correlación a las actividades que se realizaron.

Los resultados obtenidos se plantearon y fueron visualizados junto con las actividades mencionadas que se ejecutaron de acuerdo al PLACE, posterior a ello se generó un plan de alta, en donde se obtuvo de todo lo trabajado un avance y mejoría de su enfermedad, el cual fue transmitido al resto de la familia para evitar recaer en el cambio o inclusive llevar a un tiempo más prolongado su cuidado.

IV. PROBLEMÁTICA O SITUACIÓN DE SALUD-ENFERMEDAD DE LA PERSONA

CONSIDERACIONES PARA EL DIAGNOSTICO CLINICO

ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA DE LOS TUMORES EN EL CEREBRO Y MÉDULA ESPINAL

El cerebro controla muchas funciones importantes del cuerpo, como las emociones, la vista, el pensamiento, el habla y el movimiento. La médula espinal conecta el cerebro con los nervios de la mayor parte del cuerpo. Esto permite que el cerebro envíe mensajes al resto del cuerpo. La red que forman el cerebro y la médula espinal se llama sistema nervioso central SNC. Es importante conocer la localización del tumor en el SNC para entender los síntomas y la forma en que el tumor puede afectar el funcionamiento del cuerpo.

Anatomía y función del cerebro: El cerebro se divide desde la parte frontal hasta la parte posterior en dos mitades llamadas hemisferios cerebrales. Cada hemisferio se divide en cuatro lóbulos: frontal, parietal, occipital y temporal. Los tumores de cerebro que están en los lóbulos se llaman supratentoriales; los tumores que están en el cerebelo o el tallo del encéfalo se llaman infratentoriales.

Los tumores de cerebro, sin importar dónde estén, pueden producir dolores de cabeza, convulsiones y dificultades para realizar varias tareas a la vez. A continuación, se describen los cambios específicos que se presentan según la localización del tumor.

Lóbulo frontal: Ejecutivas como la concentración, el pensamiento, la resolución de problemas y juicio, la motivación, las emociones, la fuerza muscular y el comportamiento.

Lóbulo parietal: Controla las sensación del lado contrario del cuerpo, la capacidad de comprensión del habla, la capacidad de expresión verbal y el procesamiento de información sensorial como la textura, la temperatura y a ubicación en él espacio.

Lóbulo occipital: Controla la vista y procesa la información que proviene de los ojos como el reconocimiento de imágenes.

Lóbulo temporal: Controla el procesamiento de las sensaciones de dolor y hambre, la reacción de alarma ante el peligro, la memoria a corto plazo, la emoción, la comprensión de palabras e instrucciones.

Tronco encefálico: Controla el ritmo cardíaco, la respiración, la presión sanguínea, la deglución y la digestión. También es posible que afecte los nervios que llegan de forma directa del cerebro, el movimiento y el funcionamiento de los sentidos.



Ilustración 1 funciones del cerebro

Cerebelo: Controla el habla, el equilibrio y la coordinación del movimiento del cuerpo, los brazos y las piernas.

Los tumores de médula espinal, sin importar dónde estén, suelen provocar dolor, entumecimiento, debilidad o falta de coordinación en los brazos y las piernas, por lo general en ambos lados del cuerpo. Con frecuencia, también causan problemas de vejiga o intestinales. A continuación, se describen los cambios específicos que se presentan según la localización del tumor.

Región cervical: Controla el funcionamiento de las manos, brazos y la respiración.

Región torácica: Controla el funcionamiento del tórax y abdomen.

Región lumbar: Controla el funcionamiento de las piernas, las rodillas y los pies.

PROBLEMÁTICA DE SALUD-ENFERMEDAD ENCONTRADA

Evento Vascular Cerebral

Según la Organización Mundial de la Salud, el evento vascular cerebral (EVC) es el desarrollo repentino de signos clínicos de alteración de la función cerebral, focales o globales, con síntomas que duran más de 24 horas o que conducen a la muerte, sin aparente causa distinta al origen vascular. En cuanto a su frecuencia, la enfermedad isquémica representa 80% y la hemorrágica el 15-20%.

El EVC es la condición médica más importante que origina discapacidad permanente en el adulto, la segunda causa de demencia tras la enfermedad de Alzheimer y el motivo más frecuente de hospitalización neurológica, constituyendo alrededor del 70% de los ingresos en los servicios de neurología. Variables como edad avanzada, la asociación de dos o más factores de riesgo cerebrovascular y la dependencia inicial para las actividades de la vida diaria tras el ictus se han relacionado de manera directa y proporcional con el pronóstico. Después de un EVC, muchos pacientes experimentan diversos tipos y grados de deterioro e incluso muerte prematura, lo que conduce a una pérdida de millones de años de vida ajustados por discapacidad.

La inmovilización en cama después del inicio del EVC puede resultar en complicaciones graves, como neumonía y trombosis venosa profunda; además de problemas musculoesqueléticos que dan como resultado una reducción severa de masa muscular y disfunciones del sistema cardiorrespiratorio e inmunológico. Estos efectos negativos provocados por la inmovilización pueden retrasar la recuperación y aumentar la mortalidad y la morbilidad. Casi el 80% de las personas pierden la

capacidad de deambular inmediatamente después de un EVC, mejorando significativamente, con o sin ayuda, durante las primeras 5 semanas, con potencial para seguir mejorando, aunque a un ritmo más lento, durante los siguientes 3 a 6 meses; sin embargo, la inactividad, la presencia de deterioro cognitivo, fatiga y depresión se relacionan con mayor disminución de la movilidad, pérdida de rendimiento en actividades de la vida diaria y aislamiento social entre los individuos en etapa crónica del EVC. La debilidad muscular es la deficiencia más prominente después de un accidente cerebrovascular, y está directamente asociada con la reducción de la velocidad y la resistencia al caminar. Se estima que el 77% de los sobrevivientes de un accidente cerebrovascular son sedentarios o tienen niveles bajos de actividad física, lo que puede conducir a la pérdida de la independencia porque las actividades de la vida diaria se vuelven demasiado fatigantes.

La espasticidad posterior al EVC es un problema clínico común, que afecta del 4% al 42.6% de los individuos, siendo incapacitante entre el 2% y el 13%.

Entre las primeras 2 semanas y 3 meses después del EVC, la espasticidad es más común en los músculos anti gravedad, aumentado su severidad en las extremidades superiores al transcurrir el tiempo, siendo el principal contribuyente independiente para contracturas. El dolor de hombro es una complicación común que afecta la calidad de vida del paciente. Los factores fisiopatológicos identificados corresponden a una lesión del manguito rotador o de una subluxación de la cabeza humeral.

Los trastornos de la deglución después de un EVC son principalmente causados por retraso en la deglución, mala coordinación y debilidad muscular. La disfagia es una de las morbilidades más frecuentes con una incidencia informada del 29 al 81%, aumentando el riesgo de deshidratación, desnutrición, complicaciones pulmonares y mortalidad. La neumonía por aspiración ocurre en el 43 -50% de los pacientes durante el primer año, con una mortalidad de hasta el 45%. El accidente cerebrovascular es la etiología más frecuente de afasia y conduce a tal déficit en hasta el 30% de los casos. En los primeros 2 a 3 meses después de un EVC la mayoría de los pacientes muestran cierto grado de recuperación, de presentación variable y generalmente de manera incompleta. La afasia crónica (más de 6 meses de evolución posterior al EVC) afecta alrededor del 20% de todos los pacientes.

La depresión, ansiedad, apatía, psicosis o demencia son frecuentes entidades comórbidas en el EVC. La depresión afecta a cerca de un tercio de los sobrevivientes a 5 años de seguimiento y la prevalencia de ansiedad fluctúa entre el 20% al 25%. (*Moorhead S, Johnson M. & Swanson E. 2019*).

La Enfermedad Vascul ar Cerebral (EVC) es una alteración neurológica, se caracteriza por su aparición brusca, generalmente sin aviso, con síntomas de 24 horas o más, causando secuelas y muerte. Destaca como la causa más común de incapacidad en adultos y es la quinta causa de muerte en nuestro país.

Este evento puede ocurrir cuando una arteria se obstruye produciendo interrupción o pérdida repentina del flujo sanguíneo cerebral o bien, ser el resultado de la ruptura de un vaso, dando lugar a un derrame.

Los tres tipos principales de EVC son: trombótico, embólico y hemorrágico.

Trombótico: El flujo de sangre de una arteria cerebral se bloquea debido a un coágulo que se forma dentro de la arteria. La aterosclerosis, que es la acumulación de depósitos grasos en las paredes de las arterias, causa un estrechamiento de los vasos sanguíneos y con frecuencia es responsable de la formación de dichos coágulos.

Embólico: El coágulo se origina en alguna parte alejada del cerebro, por ejemplo en el corazón. Una porción del coágulo (un émbolo) se desprende y es arrastrado por la corriente sanguínea al cerebro, el coágulo llega a un punto que es lo suficientemente estrecho como para no poder continuar y tapa el vaso sanguíneo, cortando el abastecimiento de sangre. Este bloque súbito se llama embolia.

Hemorrágico:(derrame cerebral) es causado por la ruptura y sangrado de un vaso sanguíneo en el cerebro

Signos de Alarma

- Entumecimiento, debilidad o parálisis de la cara, el brazo o la pierna, en uno o ambos lados del cuerpo y que aparece en forma repentina.
- Ocurrencia súbita de visión borrosa o reducción de la visión en uno o ambos ojos.
- Aparición brusca de mareos, pérdida del equilibrio o caídas sin explicaciones.
- Incapacidad repentina para comunicarse ya sea por dificultad para hablar o entender.
- Aparición súbita de dolor de cabeza, de gran intensidad y sin causa conocida.

Estos signos de alarma pueden durar sólo unos cuantos minutos y luego desaparecer, o pueden preceder a un EVC de mayores consecuencias y requieren atención médica inmediata.

Un evento vascular cerebral es una emergencia médica. Cada minuto cuenta cuando alguien está sufriendo un EVC. Cuanto más tiempo dure la interrupción del

flujo sanguíneo hacia el cerebro, mayor es el daño. La atención inmediata puede salvar la vida de la persona y aumentar sus posibilidades de una recuperación.



TRATAMIENTO O INTERVENCIONES REFERIDOS AL MOMENTO PARA EL CASO

De acuerdo al resumen clínico realizado por parte de la clínica correspondiente del paciente se encuentro lo siguiente:

Paciente de 83 años HAS/DMII con TX. Losartan 1x1, Metformina 1x1 de 15 años de control.

El cual asiste con su hijo y nieto en sedestación de silla de ruedas afasia motora y hemiplejía derecha.

Refiere 3 días con EVC con Tx. Dexametasona

Acudió por deterioro de 3 días con perdida en la comunicación lingüística. Refiere caída desde su misma altura de sentón sin traumatismo cráneo encefálico, consiente, orientado, en tiempo, lugar y espacio.

No obstante, a principios de septiembre amaneció con desviación de la comisura labial derecha y disminución de la fuerza en hemi-cuerpo derecho con afasia sensitiva.

A la exploración física: paciente afásico con hemi-paresia facio corporal derecha.

- Contracturas: No encontradas
- Arcos de movilidad: Pasivos completos en las 4 extremidades
- Fuerza muscular: en hemicuerpo izquierdo 4; en hemicuerpo derecho 0
- Tono: hemicuerpo derecho disminuido en hemicuerpo izquierdo normal
- Trofismo: atrofia en hemicuerpo derecho
- Reflejos en estiramiento: en hemicuerpo izquierdo 2; en hemicuerpo derecho

Resultado de estudios de gabinete: TAC craneo con infarto locular izq. subagudo PB secuela de la isquemia natigia. RESUMEN: disartria y anartria.

Observaciones de Dx.: infarto cerebral en territorio de arteria cerebral izquierda y secuelas de EVC.

Nota fisioterapéutica: MECANOTERAPIA

- Movilizaciones pasivas a hemicuerpo derecho, gentil y a tolerancia.
- Movilizaciones activo asistidas a hemicuerpo izquierdo.
- Estimulación propioceptivas a las 4 extremidades.
- Estimulación con diferentes texturas a hemicuerpo derecho.
- Terapia ocupacional.
- Terapia de lenguaje.
- Enseñanza a familiares de traslados y transferencias en casa terapéutica con ahorro articular enérgico (cama-silla/ silla-baño).

REHABILITACIÓN POST EVENTO VASCULAR CEREBRAL

Para llevar a cabo el cuidado que se realizó en el paciente adulto mayor, se explica la rehabilitación que se hizo para su progreso de recuperación:

Movilizaciones pasivas a hemicuerpo derecho, gentil y a tolerancia.

La movilización articular consiste en movilizar las extremidades de la persona a través del movimiento de las articulaciones con el objetivo de mejorar y mantener la capacidad de movimiento, evitar rigideces y dolor en las articulaciones y mantener el tono muscular en lo posible.

Movilizaciones articulares en hombro Flexo-extensión (frontal):

Posición inicial: brazo pegado a la pierna. Posición final: brazo a la altura de la cabeza.

Movimiento: elevación y descenso brazo. (flexo-extensión)

Tomas: Mano en articulación del hombro y mano en parte interior codo.

Abducción-adducción

Posición inicial: brazo junto a la pierna. Posición final: brazo en ángulo recto en mismo plano.

Movimiento: separar y acercar el brazo del cuerpo.

Tomas: articulación del hombro y parte interior del codo

Abducción-adducción de hombro

Rotación Interna Externa

Posición: brazo próximo al cuerpo en el mismo plano.

Movimiento: rotamos el brazo hacia dentro y hacia fuera.

Tomas: mano en antebrazo y mano por debajo de articulación de hombro.

Rotación interna-externa externa del hombro

Movilizaciones pasivas de codo Flexo-extensión:

Posición: codo apoyado en cama.

Movimiento: aproximación y separación de mano al hombro. (flexo-extensión)

Tomas: en pliegue del codo y mano en muñeca

Prono-supinación

Posición: codo apoyado en la cama.

Movimiento: rotación de brazo (1º mano hacia arriba, 2º mano hacia la cama)

Tomas: mano abrazando porción radial y mano abrazando porción cubital

Movilizaciones Pasivas de Muñeca Flexo-extensión:

Desviación radio-cubital

Rotación. Posición: brazo totalmente apoyado en cama.

Movimiento: realizamos movimientos de rotación/circundicción, elevación y descenso (flexo extensión), y movimientos laterales de muñeca (cubitales y radiales).

Tomas: mano en muñeca y mano abrazando dedos y zona palmar.

Movilizaciones Pasivas en Dedos:

Rotación y liberación metacarpo falángica

Flexo-extensión falanges proximales

Posición: brazo totalmente apoyado en cama.

Movimiento: realizamos pequeño movimiento de tracción seguido de pequeña rotación y a continuación movimiento de flexo-extensión.

Tomas: mano en muñeca y mano en falange proximal de dedo a movilizar.

Movilizaciones activo asistidas a hemicuerpo izquierdo

Se realizan los mismos movimientos antes mencionados pero con la diferencia de que el paciente pueda realizarlos en manera de espejo a los movimientos que realiza con apoyo del lado derecho.⁴

Estimulación propioceptivas a las 4 extremidades.

La propiocepción nos habilita para verificar cuál es la orientación espacial de nuestro cuerpo o de parte del cuerpo en el espacio, la sincronización de los movimientos y su velocidad, la fuerza ejercida por nuestros músculos y cuánto y a qué velocidad se contrae un músculo.

Extensión de rodilla: Sentado en una silla, extienda la pierna izquierda hasta que esté paralela al piso. Evite tensar su rodilla. Luego, baje lentamente el pie hacia el suelo. Repita con la pierna derecha, alternando una y otra vez cada pierna para un total de 20 repeticiones (10 con cada pierna).

Marchando sentado: Sentado en una silla, levante la pierna afectada hacia su pecho, haciendo todo lo posible por mantener un movimiento controlado. Luego coloque su pie nuevamente en el suelo. Repita con la otra pierna, alternando pierna derecha e izquierda para un total de 10 repeticiones.

Rodilla al pecho: Acostado cómodamente, lleve la pierna derecha a su pecho y ahí apriete su torso, luego baje la pierna. Concéntrese en trabajar su torso para hacer este movimiento, y no su pierna. Repita 10 veces con cada pierna.

Estimulación con diferentes texturas a hemicuerpo derecho

Estimulación somática. Se utilizan objetos con diferentes texturas (cepillos, pedazos de tela), formas (pelotas con picos, geles, espumas) y temperaturas y que proporcionen diversos tipos de sensaciones (suave, áspero, rugoso, fino, curvas, picos, frío, calor, etc.).

Con ayuda de utensilios comunes en el hogar, cepillos, zacate, pelotas, telas de diversas texturas se procede a realizar movimientos de sensibilidad en el paciente arrastrando por sus extremidades derechas sin lastimar al paciente los diferentes materiales.

Se coloca en la mesa arroz, frijoles, arena, tierra; donde el paciente estará estimulando su mano con apoyo de la mano izquierda para realizar movimientos circulares, articulares y sensitivos y buscar restaurar el movimiento del paciente.

Terapia ocupacional

La terapia ocupacional está presente en diferentes ámbitos del día a día, desde las actividades más básicas vinculadas con el autocuidado como vestirse, comer, la movilidad o el aseo, hasta el desarrollo de habilidades comunicativas y de relación con otras personas.



Por todo ello, se destaca especialmente el hecho de que estas técnicas ayudan a generar ambientes donde se refuerza la autoestima y la realización de actividades por sí mismas además de mantenerlas integradas en la sociedad. Y es que la terapia ocupacional puede emplearse con un propósito estimulante, preventivo o de rehabilitación.

Dentro de las actividades que mantiene el paciente en su rehabilitación son:

- El aprender a vestirse y desvestirse con el lado del cuerpo no dañado.
- El lavar sus dientes con la mano izquierda.
- Hacer uso de cubiertos para comer por sí mismo con la mano no afectada sus alimentos.
- Tomar sus medicamentos reteniendo el agua.
- Realizar fuerza de agarre con una pelota de esponja con extremidad dañada.
- Poder mantenerse de pie con apoyo de un familiar y posterior por sí sólo por un min.
- Realizar movimientos de rotación y postura en la cama para tener un descanso reparador.
- Terapia de lenguaje.

La terapia del lenguaje consiste en la evaluación, diagnóstico y tratamiento de los trastornos que atañen a la comunicación. Éstos se manifiestan mediante alteraciones en la voz, la capacidad de habla, el lenguaje, la audición y la deglución.

Dentro de la rehabilitación que utilizó es la siguiente:

Actividades de respiración y gesticulación del rostro; donde se busca la movilización de la lengua así como la correcta estimulación de los músculos de rostro haciendo esfuerzo para mover y estimular la lengua y la cara soplando, haciendo muecas, retención de la lengua.

Actividades del habla, donde se pretende realizar mejor la gesticulación y extensión de los músculos de la cara para repetir sonidos, palabras desde las vocales hasta frases de uso diario como saludos, despedidas, números ordinales y cardinales, sinónimos, antónimos, necesidades durante el día como comer, dormir, caminar y pedir ayuda de manera que se busque al final tener una conversación entendible y tratar de ser fluida y coherente.

Se colocan imágenes para tener la capacidad de la retención de las palabras e identificar más claramente frutos, verduras, colores, ropa, medios de transporte, actividades que se realizan en su día y seamos capaces de trabajar su área visual y de memoria.

Dentro de este ámbito se trabaja la musicoterapia que si bien ayuda a su memoria y sus alteraciones en la voz, se manejan canciones que la misma familia conoce son de interés y gusto para el paciente y se pretende el paciente repita a un tono alto para ayudar en su habla y pronunciación.

Enseñanza a familiares de traslados y transferencias en casa terapéutica con ahorro articular enérgico (cama-silla/ silla-baño).

Los objetivos de las técnicas de manejo de pacientes son conocer la mecánica corporal para:

- Transferir: mover el paciente desde una superficie a otra.
- Reposicionar: mover el paciente sobre una misma superficie.

De tal manera que el nivel de riesgo dorso-lumbar podría disminuir cuando se aplican principios de manejo manual de carga y mecánica corporal: Proveer base de sustentación amplia, con referencia al ancho de los hombros (pies separados y bien apoyados en el piso). Flexionar las piernas y mantener la espalda recta, con moderada inclinación y evitar torsión de tronco, especialmente cuando la espalda está inclinada.

El traslado a la silla de ruedas se lo realiza con las siguientes tres maniobras:

- Acercar al paciente al costado de la cama: El auxiliar de enfermería, utilizando la mecánica corporal en forma correcta, se ubica junto a la cama frente al paciente con los pies ligeramente separados, la rodilla más cercana a la cama ligeramente flexionada.
- El paciente apoya sus brazos en el hombro del auxiliar de enfermería, mientras ella lo toma con los dos brazos por la espalda debajo de las axilas y tira hacia sí.
- Con la mano derecha bajo la pelvis del lado izquierdo del paciente y con la otra mano toma sobre la pelvis derecha y tira hacia el borde de la cama. El auxiliar de enfermería, con la mano y antebrazo derecho sujeta por debajo de las rodillas del paciente y con la mano izquierda sujeta sobre las piernas del paciente y tira hacia sí.⁷

Ayudar al paciente a sentarse en el borde de la cama

- El auxiliar de enfermería se ubica con los pies separados y las rodillas ligeramente flexionadas, toma al paciente con una mano bajo su espalda y otra debajo de las rodilla y con un movimiento coordinado, ayudar a que gire y se siente en el borde de la cama, se le felicita por su colaboración.
- Esperar unos segundos para que no se maree, mientras se aprovecha para ponerle las zapatillas.
- Ayudar al paciente a sentarse en la silla de ruedas
- Proceder a levantar al paciente, para sentarlo en la silla de ruedas; para ello se debe colocar frente a él con un pie adelante y otro atrás y piernas flexionadas.
- Bloquear las piernas del paciente con las piernas y pie del auxiliar de enfermería
- Rodear el cuerpo del paciente con los brazos sujetándose en el cinturón si lo hay, a la vez que el paciente se sujeta con los dos brazos por la espalda del auxiliar.
- Levantar al paciente, al mismo tiempo que se gira sobre el pie del auxiliar que esta fijo, y sentarlo, utilizando el contrapeso del cuerpo del auxiliar.
- Si no queda bien sentado, corregir la posición, procediendo a rodear el tórax desde la espalda con los dos brazos por debajo de las axilas, sujetándose en las muñecas del paciente ubicadas sobre el tórax, tirar hacia sí.

(Manual para el estudiante. Ed. Médica Panamericana 2015)

V. MARCO TEORICO

OBJETIVO Y METODO DE ESTUDIO PROPIOS DE LA ENFERMERIA

Enfermería como profesión.

El concepto de profesión, es habitualmente asociado en el colectivo social a un título que es obtenido a través de estudios superiores. Sin embargo, el término requiere mayor análisis desde su concepto, evolución histórica y de este modo lograr comprender como se fue perfilando una profesión dentro de la sociedad.

Se ha definido profesión como una ocupación que requiere una formación extensa o una vocación que exige conocimientos, calificaciones y preparación especial. Una profesión se distingue de tener una orientación individual hacia el servicio, una investigación en curso, un código deontológico, autonomía y una organización profesional.

La enfermería es un cuerpo definido de conocimientos y calidad en experiencia, esta constituye una base de conocimientos conceptuales que dan orientación a la práctica, enseñanza e investigación de enfermería.

Para ser autónomo, un grupo profesional debe tener autoridad legal para definir el ámbito de su práctica, describir sus funciones y roles particulares y determinar sus metas y responsabilidades en la prestación de sus servicios.

Para enfermería, autonomía significa ser responsable e independiente en el trabajo y rendir cuenta de sus propios actos.

Enfermería como disciplina:

El reconocimiento de Enfermería como una disciplina profesional implica que quienes la ejercen puedan establecer una directa relación entre el cuidado de enfermería, el desarrollo conceptual y el método seleccionado para proporcionar el cuidado; de esta manera el ejercicio práctico de la profesión tiene un soporte reflexivo e ideológico que le fundamenta. Para el lector debe ser claro que la naturaleza de la disciplina profesional es el cuidado de enfermería, lo cual corresponde a su ser, que el desarrollo conceptual se refiere al saber, y el procedimiento de gestión del cuidado al quehacer. En la literatura de enfermería, estos componentes se encuentran claramente definidos y desarrollados por diferentes autores; sobre el quehacer se identifican diversas aplicaciones, entre las que el proceso de enfermería (PE o PAE), es el método que con mayor frecuencia seleccionan las teoristas para describir la gestión del cuidado. En este contexto, las filosofías, los modelos conceptuales y las teorías de rango medio, han definido los conceptos esenciales o meta paradigmáticos de Enfermería: persona, salud,

entorno, cuidado-enfermería, determinando lo que cada teorista comprende por cada uno de ellos.

Enfermería como cuidado:

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.

Sin embargo, existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano. Cuidar implica conocer a cada ser humano, interesarse por él que exige un esfuerzo de atención, una concentración a veces más agotadora que el esfuerzo físico. El valor del cuidado se fundamenta en la enfermera(o) creativa(o).

Las condiciones necesarias y suficientes para que se dé el cuidado incluyen:

- Conciencia y conocimiento sobre la propia necesidad del cuidado.
- Intención de actuar con acciones basadas en el conocimiento.
- Cambio positivo como resultado del cuidado, juzgado solamente con base al bienestar de los demás.

MODELO TEÓRICO QUE SE UTILIZARA

Dorothea Elizabeth Orem

“Teoría de enfermería de déficit de auto cuidado”

Antecedentes Bibliográficos



Dorothea Elizabeth Orem nació y se crio en Baltimore, Maryland en 1914. Inició su carrera enfermería en la Providence Hospital School of Nursing en Washington, DC, donde recibió un diploma en enfermería a principios de la década de 1930. En 1934 entró a la Universidad Católica de América, donde obtuvo en 1939 un Bachelor of sciences en Nursing Education, y en 1946 un Master of sciences in Nurse Education.

Sus primeros años de práctica en enfermería los pasó en el Providence Hospital, Washington, DC (1934-1936-1942) y el Hospital de San Juan, Lowell, Massachusetts (1936-1937). Después de recibir títulos avanzados, Orem se centró principalmente en la enseñanza, investigación y administración. Se

desempeñó como director de la Escuela de Enfermería del Providence Hospital en Detroit, Michigan 1945-1948, donde también enseñó ciencias biológicas y enfermería (1939-1941). En la Universidad Católica de América, Orem se desempeñó como profesor asistente (1959-1964), profesor adjunto (1964-1970) y decano de la Escuela de Enfermería (1965-1966).

Como consultor de plan de estudios, Dorothea E. Orem trabajó con las escuelas, departamentos y divisiones de la enfermería en las universidades y escuelas superiores como la Universidad de Alberta, George Brown College de Artes Aplicadas y Tecnología, la Universidad del Sur de Mississippi, la Universidad de Georgetown, Incarnate Word College, El Paso Community College, el Colegio Médico de Virginia, y el Instituto Técnico de Washington.

También se desempeñó como consultor de plan de estudios para la Oficina de Educación de Estados Unidos Departamento de Salud, Educación y Bienestar Social, Sección enfermera práctica en 1958 a 1960, a la División de Hospitales y Servicios Institucionales, el Consejo de Salud del Estado de Indiana desde 1949 para 1957, y para el Centro de Experimentación y Desarrollo en Enfermería, el Hospital Johns Hopkins, 1969/71, y Director de Enfermería, Wilmer Clinic, el Hospital Johns Hopkins, 1975-1976.

El primer libro publicado de Dorothea E. Orem fue Nursing Concepts of Practice en 1971. Dorothea E. Orem se jubiló en 1984 y siguió trabajando, de forma individual o con sus colaboradores, en el desarrollo de la “teoría enfermera del déficit de autocuidado”.

La Georgetown University le confirió a Orem el título honorario de Doctor of science en 1976. Recibió el premio Alumini Association Award for Nursing Theory de la CUA en 1980. Entre los demás títulos recibidos se encuentran el Honorary Doctor of Science, Incarnate Word College, en 1980; el Doctor of Humane Letters, Illinois Wesleyan University (IWU), en 1988; el Linda Richards Award, National League for Nursing, en 1991, y el Honorary Fellow of the American Academy of Nursing en 1992. Fue nombrada doctora Honoris causa de la Universidad de Missouri en 1998.

Falleció el 22 de junio de 2007, Savannah, Georgia, Estados Unidos.

Esta teórica presenta su Teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería.²

LA TEORÍA DEL AUTOUIDADO

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E. Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería.

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E. Orem propone a este respecto tres tipo de requisitos:

Requisito de autocuidado universal. Incluyen los elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales

- Aporte suficiente de aire.
- Aporte suficiente de líquidos y electrolitos.
- Aporte suficiente de alimentos.
- Provisión de cuidados en la eliminación y excreción.
- Equilibrio entre la actividad y descanso.
- Equilibrio entre la soledad y la interacción social.
- Riesgo para la vida.
- Promoción del funcionamiento humano.
- Requisito de autocuidado del desarrollo
- Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los diferentes procesos de desarrollo evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, juventud, adultez y vejez.
- Requisito de autocuidado de desviación de la salud.
- Etapa de la enfermedad.
- Etapa del cambio de conducta en la enfermedad.

Antecedentes clínicos.

Tratamiento médico y quirúrgico

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica.

Factores condicionantes básicos: son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. También afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, se denominan factores condicionantes básicos Dorothea E. Orem, en 1993 identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto: edad, sexo ,estado redesarrollo estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida ,factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos; pueden ser seleccionadas para los propósitos específicos de cada estudio en particular ya que de acuerdo a sus supuestos, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar.²

Ante lo antes expuesto se puede asumir el autocuidado como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud.

DOROTEA E OREM Y SUS CONCEPTOS META PARADIGMÁTICOS

PERSONA: Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante que tiene la capacidad de poder desarrollarse. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

SALUD: La salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

ENTORNO: Aunque no lo define entorno como tal, él entorno serán todos aquellos factores que físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos familiares o comunitarios que pueden influir e interactuar en la persona.

ENFERMERÍA: Servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según

sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

LA TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO

Es la relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto.

Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero pueden darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella. En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería.

Dorothea E Orem usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado.

La agencia de autocuidado es la capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado. Los individuos que saben satisfacer sus propias necesidades de salud tienen una agencia de autocuidado desarrollada capaz de satisfacer sus necesidades de autocuidado.

El cuidar de uno mismo: es el proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en sí misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe de existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan.

Limitaciones del cuidado: son las barreras o limitaciones para el autocuidado que son posible, cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y quizás no tenga deseos de adquirirlos.

El aprendizaje del autocuidado: el aprendizaje del autocuidado y de su mantenimiento continuo son funciones humanas. Los requisitos centrales para el autocuidado con el aprendizaje y el uso del conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado orientadas internas y externamente. Si una acción de autocuidado es interna o externa en su orientación puede determinarse

mediante la observación, obteniendo datos subjetivos del agente de autocuidado o de ambas maneras.

Las acciones de autocuidado interna y externamente orientadas proporcionan un índice general sobre la validez de los métodos de ayuda. Las 4 acciones de autocuidado orientadas externamente son:

- Secuencia de acción de búsqueda de conocimientos.
- Secuencia de acción de búsqueda de ayuda y de recursos.
- Acciones expresivas interpersonales.
- Secuencia de acción para controlar factores externos.

Los dos tipos de acciones de autocuidado orientadas internamente son:

- Secuencia de acción de recursos para controlar los factores internos.
- Secuencia de acción para controlarse uno mismo (pensamientos, sentimientos, orientación) y por tanto regular los factores internos o las orientaciones externas de uno mismo.

Por ello, la comprensión del autocuidado como una acción intencionada con orientaciones internas y externas ayuda a las enfermeras a adquirir, desarrollar y perfeccionar las habilidades necesarias para:

- Asegurar información válida y fidedigna para describir los sistemas de aprendizaje de autocuidado de los individuos.
- Analizar la información descriptiva de los sistemas de aprendizaje de autocuidado y de cuidado dependiente.
- Emitir juicios de cómo pueden ser ayudados los individuos en la realización de las operaciones del aprendizaje de autocuidado terapéutico, se identifican las secuencias de acción de una demanda de aprendizaje de autocuidado terapéutico, puede identificarse y agruparse de acuerdo con sus orientaciones internas y externas.

Las formas de determinar y satisfacer las propias necesidades de aprendizaje de autocuidado, son aprendidas de acuerdo con las creencias, hábitos y prácticas que caracterizan culturalmente la vida del grupo al que pertenece el individuo.

Al estudiar la teoría de déficit de autocuidado se determina qué es una relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado en la que las capacidades de autocuidado constituyentes desarrolladas de la actividad de autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existentes. Esta abarca a aquellos pacientes que requieren una total ayuda de la enfermera por su incapacidad total para realizar actividades de autocuidado,

ejemplo: Cuadripléjico. Pero también valora aquellas que pueden ser realizadas en conjunto enfermera-paciente, ejemplo: El baño y aquellas actividades en que el paciente puede realizarlas y debe aprender a realizarlas siempre con alguna ayuda.

Cuando existe el déficit de autocuidado, los enfermeros (as) pueden compensarlo por medio del Sistema de Enfermería, que puede ser: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo.

LA TEORÍA DE LOS SISTEMAS DE ENFERMERÍA.

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería. Los elementos básicos que constituyen un sistema de enfermería son:

- La Enfermera.
- El paciente o grupo de personas.
- Los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos.
- Los sistemas de enfermería tienen varias cosas en común, en particular estas.

Las relaciones para tener una relación de enfermería deben estar claramente establecidas.

Los papeles generales y específicos de la enfermera, el paciente y las personas significativas deben ser determinados. Es preciso determinar el alcance de la responsabilidad de enfermería.

- Debe formularse la acción específica que se va a adoptar a fin de satisfacer necesidades específicas de cuidados de la salud.
- Debe determinar la acción requerida para regular la capacidad de autocuidado para la satisfacción de las demandas de autocuidado en el futuro.
- Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistemas de enfermería: Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, de apoyo educativo.

Sistema totalmente compensador: Es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.

Sistema parcialmente compensador: Este sistema de enfermería no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio. La enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el

paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en término de toma de decisiones y acción.

Sistema de apoyo educativo: Este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería, a veces esto puede significar simplemente alertarlo. El papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades.

FUNDAMENTACIÓN DE ELECCIÓN DE LA TEORICA Y MODELO

Dentro de la fundamentación hacia la elección del modelo y teórica de enfermería que se utilizó en este trabajo, se muestran algunas relaciones y diferencias que hicieron determinar dicha elección. Primeramente se resaltaría que cada teórica es importante para las intervenciones que debe tener el personal de enfermería para brindar un cuidado integro, holístico y específico para cada paciente.

Como se mencionaba anteriormente, se realizaron algunas diferencias y relaciones entre poder elegir a Virginia Henderson o Dorothea E. Orem ya que en el transcurso de la carrera fue dirigido por lo regular a Henderson cada trabajo; al decidir trabajar con Orem se encontró que la relación que ambas tienen es el rol que consiste en suplir y ayudar a las acciones que la persona no puede llevar a cabo en un momento de su vida, así como acciones que preservan la vida fomentando el autocuidado por parte de la persona.

A diferencia que Henderson, que ve al paciente de manera biopsicosocial el modelo de enfermería de Dorothea E. Orem es contemplada también la interacción con su medio en el que se encuentra utilizado como medio para organizar el conocimiento, habilidades y actitudes de la enfermera para brindar cuidados a los pacientes ya que contempla la práctica, la educación y la gestión de la enfermería siendo que Henderson lo manifiesta como enfermería derivada del médico.

Ahora veamos el meta paradigma que Orem enseña, donde se percibe el ver a la persona como es, un ser biológico, racional y pensante, ella busca que la persona sea capaz de comunicarse, dar su propio criterio y tenga la idea de su enfermedad para partir de allí y pueda llevar su enfermedad con conocimiento hacia donde quiere mejorar; ve a la salud en acciones progresivas para su mejoría y acepta como cada ser humano tiene su criterio de la enfermedad que presenta en el momento pero más que ello espera ver la salud/enfermedad como un criterio para buscar un bienestar.

Teniendo en cuenta cómo ve al entorno, siendo que este no es muy descriptivo, es importante reflexionar en todos aquellos factores que físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos familiares o comunitarios que pueden influir e interactuar en la persona, porque este lleva una mejora o empeora del agente, como bien lo llama Orem.

Orem visualiza la parte de la enfermería, siendo un servicio humano, siendo interesante que el cuidador proporcionara de manera directa el autocuidado que el paciente necesita de acuerdo a su principal necesidad y que en el caso del paciente de estudio se buscó abordar de manera directa los cuidados como profesional de la salud y como familia.

Dorothea Orem hablaba de manejar el autocuidado de la persona con requisitos universales, como bien lo dice aptos para todos los seres humanos y Virginia lo establece en determinar, que de las 14 necesidades se encuentran afectadas en la persona.

Dentro de los requisitos universales, Dorothea Orem mencionaba acciones que el agente necesita para llevar una vida óptima tales como físicos, psicológicos, sociales y espirituales, donde al contemplar las variaciones que en este trabajo se presentaron, son parte de detecciones encontradas en su valoración. Sin duda alguna Orem espera que se trabaje con el paciente al grado de buscar su independencia aun siendo un paciente dependiente valorando su enfermedad para llevarlo a una recuperación donde no sólo sea enfermería o el personal de salud quien le ayude a su recuperación, sino el mismo paciente o agente como ella lo llama, tenga la intención de lograr ese cuidado.

Por otro lado, se decide realizar el trabajo en el modelo de Dorothea Orem ya que ella, maneja el autocuidado de una manera óptima para el adulto mayor y así como profesional conocer de qué manera se llevara una vida saludable entendiendo la funcionalidad que tiene el paciente.

La teoría del autocuidado muestra aquello que las personas necesitan saber, que se requiere y que se debe estar haciendo por ellos mismos para regular su propio funcionamiento y desarrollo, prevé las bases para la recolección de datos.

La teoría del déficit del autocuidado postula el propósito o el enfoque del proceso de diagnóstico. La demanda, las capacidades y limitaciones del cuidado del individuo se pueden calcular a fin de proporcionar el cuidado de acuerdo a la demanda encontrada.

Para finalizar dicha fundamentación a su teoría, Orem menciona el manejo hacia los sistemas de enfermería, donde al valorar al paciente se determina si el agente

se encuentra en una situación totalmente compensatoria, parcialmente compensador y la parte más importante brindar apoyo y educación hacia la enfermedad; se concibe que la parte en que el paciente se encuentra en un ámbito parcialmente compensatorio porque se manejan las secuelas de la enfermedad, siendo entonces la manera de percibir su recuperación y las decisiones que debe adoptar para su independencia, de la misma manera se espera brindar y educar no solo al paciente sino al cuidador primario y a la familia para que sean parte de su adecuado cuidado y bienestar.

DESCRIPCIÓN DE ETAPAS REFERIDAS

Proceso de Atención Enfermería

El proceso atención de enfermería es una herramienta metodológica, que permite otorgar cuidados a las personas sanas o enfermas a través de una atención sistematizada. Como un método, configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí y cuyo objetivo principal es constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades individuales o grupales reales o potenciales; está compuesto de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

Este trabajo fue elaborado con la finalidad de afirmar el conocimiento en la realización un proceso completo de enfermería así como conocer de manera clara como poder diagnosticar a un adulto mayor de manera detallada y manera de apoyo para el cuidador.

La valoración, planeación, diagnóstico, ejecución del plan de cuidados, realizado por el personal de enfermería requiere de la autorización del paciente. Además se requiere instrumentos, material y técnicas para valorar sistemáticamente al paciente ya que los datos que se obtienen permiten realizar un diagnóstico adecuado. (*Tesis Universidad Nacional de Loja Dolores G. 2019*).

Para ello, es importante explicar lo que conlleva cada etapa del proceso, donde:

VALORACIÓN

Es la primera fase proceso de enfermería, pudiéndose definir como el proceso organizado y sistemático de recogida y recopilación de datos sobre el estado de salud del paciente a través de diversas fuentes: éstas incluyen al paciente como fuente primaria, al expediente clínico, a la familia o a cualquier otra persona que dé atención al paciente. Las fuentes secundarias pueden ser revistas profesionales, los textos de referencia.

DIAGNÓSTICO

Conlleva la segunda fase. En ella se va a exponer el proceso mediante el cual estaremos en condiciones de establecer un problema clínico y de formularlo para su posterior tratamiento, bien sea diagnóstico enfermero o problema interdependiente.

Diagnóstico de enfermería real, se refiere a una situación que existe en el momento actual.

Problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro.

Un diagnóstico de enfermería no es sinónimo de uno médico.

Si las funciones de Enfermería tienen tres dimensiones, dependiente, interdependiente e independiente, según el nivel de decisión que corresponde a la enfermera, surgirán problemas o necesidades en la persona que competirán a un campo u otro de actuación:

Los pasos de esta fase son:

- Identificación de problemas
- Análisis de los datos significativos, bien sean datos o la deducción de ellos, es un planteamiento de alternativas como hipótesis
- Síntesis es la confirmación, o la eliminación de las alternativas.
- Formulación de problemas. Diagnóstico de enfermería y problemas interdependientes.

PLANEACIÓN

En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo unos cuidados de enfermería, que conduzcan al cliente a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados.

IMPLEMENTACIÓN

Es la cuarta etapa del plan de cuidados, es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado. La ejecución, implica las siguientes actividades enfermeras:

- Realizar las actividades de enfermería.
- Anotar los cuidados de enfermería Existen diferentes formas de hacer anotaciones, como son las dirigidas hacia los problemas
- Dar los informes verbales de enfermería.
- Mantener el plan de cuidados actualizado.

El enfermero tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia, así como a otros miembros del equipo.

En esta fase se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas y las necesidades asistenciales de cada persona tratada.

EVALUACIÓN

Esta será la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios. Los dos criterios más importantes que valora la enfermería son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones

De esta manera se explicara y aplicara la forma de utilizar los libros como son el NANDA, NIC y NOC en nuestro instrumento previo de valoración de los cuales serán útiles para encontrar las indicaciones ya prescritas conforme a los síntomas encontrados en el paciente.

VI. RESUMEN DEL CASO

Se presenta paciente masculino adulto mayor de 83 años de edad, el cual se mantiene en su domicilio en situación de recuperación/rehabilitación a causa de secuelas por EVC, donde se pretende explicar y enfocar en su situación de recuperación brindando cuidados en atención a domicilio.

En este sentido, se presentaran dos papeles importantes en este paciente, ya que se pretende involucrar el conocimiento adquirido en la escuela y mirarle como profesional de enfermería brindándole atención enfermería a domicilio así como también fomentar la atención que implica ser familiar y fungir como cuidador primario atendiendo a primera instancia las necesidades básicas del paciente.

Se pretende ser capaz de brindar su atención y sus cuidados de acuerdo con la atención médica recibida fomentando así mismo el apego al tratamiento y rehabilitación primeramente por parte del mismo paciente y la familia que le involucra.

La atención domiciliaria en la actualidad es cada vez más apreciable por la sociedad y una de las circunstancias que han ido marcando la vejez, donde si bien la parte de la responsabilidad o falta de conocimiento para la familia enferma orilla a valorar atención de profesionales que cubran sus necesidades que la enfermedad requiere y brinde orientación para brindar una atención de calidad.

En este sentido, el paciente si cuenta con las atenciones profesionales de personal de salud, sin embargo, después de estos cambios que la pandemia trajo, las terapias son mayormente prolongadas, evitan ser constantes para evitar contagios por aglomeraciones o si bien reducir el tiempo de estancia en los hospitales; así mismo se valora que grado de complejidad tiene la enfermedad para ser resulta desde el hogar o buscar la necesidad de mantener sus cuidados dentro de su propio hogar, por lo que es importante que exista la atención de cuidados a domicilio y guiarlo conforme a las enseñanzas prescritas, conocer las preocupaciones que presenta el paciente, saber a su manera lo que también el pretende lograr y cuanto él es capaz de cooperar para su autocuidado aún con la enfermedad que le involucre.

Es por ello que se decidió esta investigación, con la finalidad de llevar a la práctica todos los conocimientos adquiridos para mantener una constante vigilancia en los cambios y rehabilitación que se pretende tenga el paciente durante el tiempo de cuidado.

VII. DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCIÓN ENFERMERIA

VALORACIÓN DEL SUJETO DE CUIDADO

Se describe paciente masculino de 83 años de edad, que antes de iniciar su enfermedad era un paciente independiente, activo, trabajaba como comerciante de diferentes productos. Sabemos que la independencia es vital para la vida de cada persona pues nos permite ejercer todas y cada una de las actividades de nuestro día. Sin embargo, presentándose la enfermedad involucrada a una hemiplejía nos resulta difícil entender como personas, familia y uno mismo, el deterioro de un momento a otro y la necesidad del apoyo que se requiere ya que las limitantes marcan fuertes cambios tanto en la parte física, social y emocional.

De acuerdo al instrumento de valoración realizado de manera personal al paciente y basado en la teoría de Dorothea Orem con sus requisitos universales, se encuentra lo siguiente:

Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire

A la exploración física del paciente y tomando en cuenta los signos vitales de acuerdo a edad y sexo, el señor Daniel se encuentra en FR. 19x' y SatO2 96% teniendo por entendido que el paciente no presenta dificultad respiratoria, negando sensación de ahogo al estar acostado e incorporarse o de manera nocturna.

A la ocultación se valora correcta ventilación en inspiración y espiración en campos pulmonares. Al esfuerzo físico ejercido por el paciente no se encuentra esfuerzo respiratorio aparente, llevando un patrón respiratorio uniforme óptimo para su vida.

El paciente se encuentra consciente, orientado, con buena colación de piel rosada, coloración de labios rosados, si presentar palidez peri bucal.

Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua

De acuerdo a la valoración encontrada en él paciente, el consumo de agua se considera insuficiente, ya que el cuidador principal refiere que no le gusta consumir más de 1 litro de agua por lo que han buscado métodos tales como agua de sabor para su mejor consumo o tés para mejorar su hidratación.

A la exploración física recordamos que la temperatura corporal de nuestro cuerpo se ve regulada a la nuestra hidratación por lo que presenta T° 35.8. Las mucosas se encuentran semi-hidratadas, el aspecto del cabello, delgado, opaco y con caída del mismo. Conjuntivas hidratadas, piel pálida.

Presentando un llenado capilar <2, coloración en uñas de manos y pies rosadas. Dentro de las recomendaciones que se le brinda al cuidador es buscar brindar mayor aporte de líquidos en sabores que para el paciente sea de su agrado s/azúcar o lo menor posible, así como tés para su mejor hidratación.

Aporte suficiente de alimentos.

Después de la valoración se conoce que el paciente mantiene horarios fijos en su alimentación, come tres veces al día, no le gusta comer colaciones porque refiere el familiar que pierde el apetito.

Por otro lado ha perdido el apetito a consecuencia de su enfermedad, esto a consecuencia de no poder comer muchas grasas o comida rápida que anteriormente consumía ya que se modificaron sus hábitos alimenticios reduciendo grasas y menor consumo de azúcar.

El paciente vivía anteriormente sólo por lo que tenía malos hábitos alimenticios, a partir de la enfermedad actual el paciente ya come a sus horas y con alimentación equilibrada pero ha causado complicación debido a que utiliza dentadura, misma que le es imposible utilizar porque refiere molestia al usarla por lo que se le sugirió al familiar modificarla.

Conforme a la evolución del paciente ha creado cierta independencia, ha aprendido a comer con su lado izquierdo cuando él era diestro. En el caso del agua, el paciente presentó parálisis facial en la primera etapa de la enfermedad y no retenía líquidos

pero ha aprendido a beber líquidos para mejorar la retención. Conforme a una tabla presentada en la valoración se puede determinar que durante una semana el mayor consumo de alimentos son lácteos y verduras posterior a ello leguminosas y carnes.

Provisión de cuidados en la eliminación y excreción.

El paciente presenta deposiciones blandas, flatulentas, de color marrón, en el último mes ha presentado estreñimiento y posterior evacuaciones líquidas pero no diarrea ya que no presenta más de 3 deposiciones en un día.

Dentro de las características de su orina, en olor, color y cantidad el color de su orina es amarillo ámbar, inoloro, 1500 mililitros litros por día donde se notifica que es menor la entrada que la salida, el paciente presenta nicturia y oliguria todos los días. En cuestión a la frecuencia de su orina mantiene de 4 a 6 micciones al día.

Debido a que el paciente requiere de apoyo para su movilización se ha determinado la utilización de pañales para evitar el exceso de movilidad y evitar el riesgo de caídas. No obstante se le mantiene en cambios de posición para evitar con ello úlceras por presión.

Equilibrio entre la actividad y descanso.

Dentro del instrumento creado se puede determinar que es uno de los requisitos universales más afectados ya que genero cambios al 100% en torno a su vida diaria. El señor Daniel tiene antecedentes de dolor en nervio ciático, en este momento presenta dolor e inmovilidad por hemiplejía reflejada en lado derecho del cuerpo.

De acuerdo a la inspección y palpación del paciente se determina la limitación de los movimientos, teniendo totalmente inmóvil su brazo y en un 45% de movilidad su pierna derecha, se espera que conforme a la rehabilitación del usuario sea capaz nuevamente de sostenerse y generar marcha en ambas extremidades inferiores.

Como método de apoyo utiliza silla de ruedas donde, se ha adaptado el espacio entre la sala y el comedor para mayor movilización con la silla de ruedas, igualmente en su dormitorio se han modificado sus muebles para mejor comodidad.

Por la misma situación de la nicturia despierta 3 veces para cambio de pañal por sentirse incomodo, o pérdida del sueño repentina refiriendo preocupación o intranquilidad. El paciente a pesar de su edad le teme a la oscuridad por lo que siempre busca un poco de luz para poder dormir por lo que su sueño se vuelve discontinuo. Dentro de su día realiza una siesta de 1 hr o posterior al desayuno para tratar de recuperar el insomnio que le da durante la noche.

Debido a la inmovilización presentada sus actividades diarias se han modificado, mantiene rehabilitación motora en extremidades superiores e inferiores para examinar que tanto podrá recuperar su movilización.

Equilibrio entre la soledad y la interacción social.

Al paciente le gusta pasar tiempo con su familia, aunque muchas veces prefería su independencia y estar sólo en su cuarto viendo televisión. No tiene dificultad con las visitas, pero por ahora es frustrante para el tener que depender de alguien para sus actividades y no poder estar del todo sólo.

Debido a su enfermedad ha modificado la convivencia y la comunicación por qué le es difícil comunicarse con las personas ya que a causa del infarto cerebral perdió el lenguaje y prefiere evitar hablar, sólo para sus necesidades personales trata de hablar o balbucear o utilizar dibujos que le realizaron para mejorar a comunicación con él por lo que se nota desplazado a la comunicación con su familia. Al paciente le gusta jugar domino, aunque por ahora ha preferido armar pequeños rompecabezas, que le apoyemos en lecturas cortas y ver películas

Riesgo para la vida.

Actualmente presentó infarto cerebral, el cual genero hemiplejía de lado derecho y parálisis facial, afectando su lenguaje y comunicación con su entorno.

Es un paciente con enfermedades crónico degenerativas, es hipertenso y vive con diabetes II de 15 años de evolución, el cual es tratado con Losartan 50 mg 1 tab. c/24 hr, Metformina 850 mg 1 tab c/24 hrs y control de Tribe doce, ácido acetil salicílico 10 mg 1 tab c/ 24 hr.

Mantiene citas constantes con neurología para determinar el avance de su padecimiento y con el fisioterapeuta el cual brinda los ejercicios que debe seguir en casa el paciente; dentro de su hogar no se cuenta con tapetes anti-derrapantes pero se busca mantener el piso en estado para evitar el riesgo de caídas, en el paciente se busca mantenerlo con calzado adecuado para evitar resbalar a la hora de su movilización. En el hogar no se cuenta con pasamanos pero la familia se encuentra las 24 horas para brindar el apoyo de su fuerza al levantarse, acostarse, sentarse o cambiar de posición.

Promoción del funcionamiento humano

El paciente a estado anteriormente hospitalizado por hiperplasia en la próstata pero no presenta secuelas de dicha cirugía de aproximadamente 2 años atrás.

El paciente pudo percatarse de la enfermedad actual a partir de sentir hormigueo en la cara afectando en primera instancia los músculos de la cara y generando parálisis facial de lado derecho. Posterior a la semana de la evolución el paciente perdió el habla y quedó hemipléjico de lado derecho de su cuerpo. Hasta ahora no se sabe específicamente la causa de la enfermedad pero los médicos refieren que dentro de las causas del infarto cerebral puede ser a causa de un mal cuidado en la enfermedad crónica degenerativa que el paciente ya padecía. (T. Heather, Shigemi K, & Takao C. *Nanda Diagnósticos Enfermería 2021-2023*. 10° ed.)

TABLA DE PRIORIDADES DE ACUERDO A DOROTHEA OREM				
Requisito universal	¿Cómo se encuentra?	Teoría del autocuidado	Requisitos del autocuidado	Sistemas de enfermería Total o parcialmente compensador
Equilibrio entre la actividad y descanso.	AFECTADO	El paciente requiere de apoyo para cubrir sus necesidades al trasladarse de la cama, silla al baño para realizar dicha necesidad.	El paciente no maneja su autocuidado ya que necesita de apoyo para mantener posiciones físicas como levantarse o sentarse por sí mismo.	Totalmente compensador: el paciente requiere del total apoyo para realizar su traslado de un lugar a otro y brindar su autocuidado a su posición física.
Aporte suficiente de alimentos.	AFECTADO	Dentro de la valoración, el paciente maneja problemas físicos (musculares) que le limitan su alimentación	El paciente necesita de apoyo para comer sus alimentos, ya que se encuentra incapacitado en músculos faciales y del miembro superior derecho con el realizaba su autocuidado.	Totalmente compensador ya que el paciente no es capaz de llevar sus alimentos a la boca por sí solo, mismo que no puede generar la autosuficiencia para realizarse de comer sino requiere el apoyo del cuidador para lograrlo
Equilibrio entre la soledad y la interacción social.		El paciente ha cambiado su ritmo de vida a disminuir la interacción	Se involucra el apoyo que necesita para comunicarse con los grupos de personas con los que se	Parcialmente compensador, lo maneja así ya que el paciente utiliza otros medios de

	AFFECTADO	social a causa de la afasia presentada	desarrolla generando problemas a la comunicación efectiva con el paciente.	comunicación como señas de lo que requiere en ese momento, frases cortas para la comprensión.
Promoción del funcionamiento humano.	AFFECTADO	El paciente no era capaz de seguir buen tratamiento a sus enfermedades crónico degenerativas.	El paciente pudo percatarse de la enfermedad actual a partir de sentir hormigueo en la cara afectando en primera instancia los músculos de la cara y generando parálisis facial de lado derecho	Totalmente compensador y sistema de apoyo educativo, donde se necesita brindar atención a las necesidades que el cuerpo expresa y el correcto apego al tratamiento.
Provisión de cuidados en la eliminación y excreción.	AFFECTADO	El paciente no puede realizar esta actividad por sí mismo y requiere materiales como pañales y apoyo de la familia para la higiene del mismo.	Este requisito se encuentra afectado manejando el sentido de requerir apoyo para realizar sus necesidades de eliminación sin embargo puede evacuar sin compromiso	Parcialmente compensador ya que se requiere de movilización, traslado y ayuda para realizar dicha actividad requerida, sin embargo sus esfínteres son funcionales para hacerlo por sí mismo.
Riesgo para la vida.	AFFECTADO	Dentro de las secuelas de la enfermedad presentada tenemos la falta de autocuidado al seguimiento de su tratamiento crónico degenerativo	Dentro de la enfermedad presentada es afectado este requisito ya que un mal cuidado puede generar otro evento vascular cerebral y tener un grande retroceso en su rehabilitación.	Totalmente compensador ya que por ahora el cuidador debe mantenerse pendiente de cualquier eventualidad o cambio que el paciente presente.
Aporte suficiente de aire.		El paciente realiza este requisito sin compromiso	El paciente no refiere dificultades físicas para realizar por	Sistema de apoyo educativo, nos servirá para brindar actividades de

	NO AFECTADA		autonomía respiración su respiración	o respiración inclusive relajación para el cuidado del adulto mayor.
Aporte suficiente de líquidos y electrolitos.	NO AFECTADA	El paciente realiza este requisito sin compromiso	Dentro de la valoración clínica al paciente se le brindan líquidos sin compromiso.	Sistema de apoyo educativo: se les enseñara la importancia de mantenerse hidratados, la manera de poder consumir líquidos sin dificultades.

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA

Movilidad física deteriorada r/c enfermedades neuromusculares m/p
Movimiento espástico en área miembro superior derecho.

De pie impedido r/c fuerza muscular deficiente/disminuida m/p dificultad para mantener el equilibrio postural.

Déficit de autocuidado al bañarse r/c movilidad física deteriorada m/p dificultad para lavar el cuerpo.

Comunicación verbal deteriorada r/c parálisis facial flácida m/p afasia y disartria.

Tensión del rol del cuidador r/c cumplimiento inadecuado de las expectativas de los demás y responsabilidades de cuidado las 24 horas. m/p fatiga y conflicto familiar.

PLANIFICACION Y EJECUCIÓN DE LAS INTERVENCIONES

DOMINIO 4 ACTIVIDAD/ DESCANSO CLASE 2. ACTIVIDAD/EJERCICIO CODIGO DE DIANOSTICO 00085	Dominios NOC: 1. Salud funciona (I) clase: Movilidad C Revisado 2004 2. Salud funciona (II) clase: Neurocognitiva I Revisado 2013			
DIAGNOSTICO NANDA	RESULTADO NOC	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
ENFOQUE (PROBLEMA)	Movimiento articular pasivo	020703 Dedos (derecho). 020707 Muñeca (derecha) 091803 Protege el lado afectado cuando se coloca	Desviación grave rango normal 1	Mantener a: _2__
Movilidad física deteriorada	Atención al lado afectado		Desviación sustancial del rango normal 2	Aumentar a: _3__
Definición: limitación en el movimiento independiente y decidido del cuerpo o de una o más extremidades.			Desviación moderada a rango normal 3	Mantener a: _2__
FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS)			Desviación al rango leve 4	Aumentar a: _3__
enfermedades neuromusculares			Sin desviación del rango 5	Mantener a: __2_
CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS)	OBJETIVO	Nunca demostrado 1	Aumentar a: __3_	

<p>Movimiento espástico en área miembro superior derecho.</p>	<p>Brindar cuidado a la limitación en el movimiento independiente y decidido del cuerpo o de una o más extremidades generando ejercicios pasivos a la ejecución.</p>	<p>091810 Estimula la fuerza y destreza de la extremidad afectada.</p>	<p>Raramente demostrado 2 A veces demostrado 3 Frecuentemente demostrado 4 Siempre demostrado 5</p>	<p>Mantener a: <u> 2 </u> Aumentar a: <u> 3 </u></p>
<p>INTERVENCIONES (NIC): Terapia de ejercicios: movilidad articular</p>		<p>INTERVENCIONES (NIC): Terapia de actividad</p>		
<p>FUNDAMENTACION BE: La movilidad articular permite preservar la función y rango de movimiento además de mejorar el tono muscular. Esta recuperación da fuerza y resistencia lo que nos permitirá disminuir la fatiga general del cuerpo y ganar independencia.</p>		<p>FUNDAMENTACION BE: La terapia de actividad ayuda a la recuperación por medio de discapacidades físicas, sensoriales o cognitivas. Los ayuda a llevar a cabo tareas cotidianas a la personas que han perdido el sentido de motilidad independiente.</p>		
<p>ACTIVIDADES</p>		<p>ACTIVIDADES</p>		
<p>Determinar las limitaciones de movimiento articular y su efecto sobre su función realizando movimientos acorde a la fuerza que el paciente sea capaz de ejercer conforme al avance que se pretende buscar.</p> <p>Ayudar al paciente a colocarse en una posición óptima para el movimiento articular pasivo/activo.</p> <p>Colaborar con la fisioterapia en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios.</p>		<p>Determinar la capacidad del paciente de participar en actividades específicas tales como comer, vestirse, desvestirse, lavarse los dientes.</p> <p>Determinar el compromiso del paciente con el aumento de la frecuencia y/ o gama de actividades.</p> <p>Ayudar al paciente y familia a identificar los déficits de nivel de actividad.</p> <p>Ayudar en las actividades físicas habituales (ambulación, cuidado personal, transferencias).</p>		

<p>Realizar ejercicios pasivos o asistidos de rango de movimiento si está indicado.</p> <p>Realizar movimientos en extremidades afectadas llevando la atención del paciente durante los movimientos y generar estimular la participación activa del adulto mayor con sus extremidades no afectadas.</p> <p>Ayudar en el movimiento articular regular y rítmico dentro de los límites del dolor, resistencia y movilidad articular.</p> <p>De acuerdo a la GPC sobre Rehabilitación integral de adultos después de EVC 2021 nos menciona como recomendación: que es importante realizar la rehabilitación desde el periodo intrahospitalario para favorecer la recuperación y reducir la estancia hospitalaria en este caso, disminuir en casa el tiempo de atención.</p> <p>Y como punto de buena práctica, diga GPC nos menciona que después de un EVC, uno de los objetivos de rehabilitación es prevenir un nuevo evento vascular, por lo que sugiere promover la actividad física a través de la implementación y seguimiento a largo plazo de programas de entrenamiento aeróbico domiciliario.</p>	<p>Estimular al paciente de manera emocional para buscar la capacidad de lograr actividades con la mitad de su cuerpo teniendo presente el apoyo para realizar sus actividades.</p> <p>Proporcionar actividades de motricidad gruesa para los pacientes alivie tensión muscular</p> <p>De acuerdo a la GPC sobre Rehabilitación integral de adultos después de EVC 2021 nos menciona como recomendación clave: se realice un programa que incluya la identificación de factores de mal pronóstico que permita la planificación temprana de objetivos realistas y la atención centrada en las necesidades de la persona.</p> <p>Así mismo, sugiere reforzar los enlaces entre unidades que brindan rehabilitación intrahospitalaria y las unidades de rehabilitación ambulatoria, para favorecer la continuidad de la atención, dando a entender la importancia de la rehabilitación en el hogar posterior a lo aprendido interhospitalario.</p>
--	---

DOMINIO 4 ACTIVIDAD/ DESCANSO CLASE 2. ACTIVIDAD/EJERCICIO CODIGO DE DIANOSTICO 00238		DOMINIOS NOC: 1. Salud funcional I CLASE: Movilidad C revisado 2004 2. Salud funcional I CLASE: Movilidad C revisado 2004,2008,2013		
DIAGNOSTICO NANDA	RESULTADO NOC	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
ENFOQUE (PROBLEMA)	Movilidad Ambular	020801 Movimiento del equilibrio 020802 Mantenimiento de la posición corporal 02003 camina a paso lento 020010 camina distancias cortas	Gravemente comprometido 1 Sustancialmente comprometido 2 Moderadamente comprometido 3 Levemente comprometido 4 No comprometido 5	Mantener a: _2 Aumentar a: _3_ Mantener a: _3_ Aumentar a: _4_ Mantener a: __2_ Aumentar a: __4_
De pie impedido				
Definición: Limitación de la capacidad para alcanzar y / o mantener el cuerpo en una posición erguida de forma independiente y deliberada desde los pies hasta la cabeza				
FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS)				
Fuerza muscular insuficiente/ disminuida				
CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS)	OBJETIVO			
Dificultad para mantener el equilibrio postural	Visualizar y adaptar la limitación de la capacidad para alcanzar y/o mantener el cuerpo en una posición erguida			

	de forma independiente y deliberada desde la cabeza a los pies.			
INTERVENCIONES (NIC): Terapia de ejercicios: ambulaci3n		INTERVENCIONES (NIC): Monitorizaci3n de las extremidades inferiores.		
FUNDAMENTACION BE: La buena movilidad en los adultos mayores contribuye a mantenerse saludables, ya que previene enfermedades como la osteoporosis, la p3rdida del equilibrio, la disminuci3n de la fuerza y el tono muscular, o accidentes, como las caídas, dicha terapia nos da beneficio de contribuir a volver a tener la fuerza que se requiere en el cuerpo.		FUNDAMENTACION BE: Es importante mantener la vigilancia del equilibrio y la atenci3n en la manera de fijar y mover los pies para ası́ evitar un accidente o fractura al forzar los movimientos de las extremidades inferiores. La adecuada atenci3n y apoyo en esta parte es indispensable para que el paciente tenga la seguridad de avanzar.		
ACTIVIDADES		ACTIVIDADES		
<p>Vestir al paciente con prendas c3modas.</p> <p>Aminar al paciente a sentarse en la cama, en un lado de la cama, o en una silla segun lo tolerancia.</p> <p>Instruir al paciente/cuidador acerca de las t3cnicas de traslado y ambulaci3n seguras.</p> <p>Consultar con el fisioterapeuta del plan de ambulaci3n si es preciso.</p> <p>Ayudar al paciente a ponerse de pie y deambular distancias determinadas.</p> <p>Ayudar al paciente a establecer aumentos de distancia realistas para la deambulaci3n.</p> <p>De acuerdo al Cat3logo Maestro de Guı́as de Pr3ctica Clı́nica GPC-DIF-331-21 se recomienda la evaluaci3n del equilibrio en sedestaci3n despu3s de un EVC como un paso crucial para la implementaci3n de objetivos de rehabilitaci3n, ası́ como la</p>		<p>Visualizar la presencia de edema en las extremidades inferiores para determinar el tipo de ejercicio que se realizara sin forzar la extremidad.</p> <p>Determinar el estado de movilidad (caminar con mecanismos de ayuda, andar o apoyo silla de ruedas).</p> <p>Observar la marcha y la distribuci3n del peso sobre el pie. (Observar la deambulaci3n y determinar el patr3n de desgaste en los zapatos).</p> <p>Observar la movilidad articular (dorsiflexi3n del tobillo y movimiento de la articulaci3n subastragalina).</p> <p>De acuerdo al Cat3logo Maestro de Guı́as de Pr3ctica Clı́nica GPC-DIF-331-21 Se recomienda que las intervenciones iniciales de rehabilitaci3n se enfoquen en mejorar el control de tronco, equilibrio en sedestaci3n y bipedestaci3n, a trav3s de entrenamiento a base de actividades m3s all3 del alcance de los brazos para la estabilidad din3mica; rutinas de movimientos especı́ficos de la parte superior e inferior del tronco en decubito</p>		

<p>respuesta al tratamiento durante el progreso del programa de rehabilitación, a través del uso de la Escala de Equilibrio en Sedestación (Sitting Balance Scale, SBS) o la Prueba de Función en Sedestación.</p> <p>De acuerdo al Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica GPC-DIF-331-21 actualizado nos recomienda que se deben realizar evaluaciones de la marcha durante el proceso de rehabilitación del paciente post EVC mediante la prueba de caminata de 6 minutos.</p>	<p>supino y sedestación; y descargas de peso sobre la pelvis hacia el hemi-cuerpo afectado.</p>
---	---

DOMINIO 4. ACTIVIDAD/DESCANSO CLASE 5. AUTOCUIDADO CODIGO DE DIAGNOSTICO 00108	DOMINIOS NOC: 1. Salud funcional I Clase: Autocuidado D revisado 2014,2013 2. Salud Psicosocial III Clase: Adaptación psicosocial rev. 2013			
DIAGNOSTICO NANDA	RESULTADO NOC	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACIÓN DIANA
ENFOQUE (PROBLEMA)	Autocuidado: baño		Gravemente comprometido 1	Mantener a: _2
Déficit de autocuidado al bañarse	Adaptación a la discapacidad física.	030114 Se lava la parte superior del cuerpo.	Sustancialmente comprometido 2	Aumentar a: _3__
Definición: incapacidad para completar de forma independiente las actividades de la limpieza.		130804 Modifica el estilo de vida para adaptarse a la discapacidad.	Moderadamente comprometido 3	Mantener a: _2__
FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS)			Levemente comprometido 4	Aumentar a: _3__
Movilidad física deteriorada		130806 Se adapta a las limitaciones funcionales.	No comprometido 5	Mantener a: __2_
CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS)	OBJETIVO		Nunca demostrado	Aumentar a: __3_
Dificultad para lavar el cuerpo	Auxiliar al paciente con la incapacidad presentada, para realizar tareas básicas de la vida tales como la higiene de su cuerpo, formalizando la adaptación		Raramente demostrado 2	Mantener a: _2
			A veces demostrado 3	Aumentar a: _3__

	a la parte afectada de su cuerpo.		Frecuentemente demostrado 4 Siempre demostrado 5	
INTERVENCIONES (NIC): Ayuda con el autocuidado: baño/higiene		INTERVENCIONES (NIC): Enseñanza: habilidad psicomotora		
FUNDAMENTACION BE: Bañarse es uno de los principales hábitos de higiene y es muy importante para el cuidado de nuestro cuerpo, a fin de evitar malos olores, lesiones o enfermedades. Bañarse es una costumbre vinculada al aseo personal, al igual que lavarse los dientes; A través del baño removemos las bacterias a las que estamos expuestos en lo cotidiano y que quedan adheridas a nuestra piel.		FUNDAMENTACION BE: Es importante que para la adaptación de nuestro paciente con dificultades en su cuerpo mantenga la habilidad psicomotora del lado no afectada y buscar trabajar el cuerpo del otro lado brindando confianza y seguridad de apoyo en su actividad.		
ACTIVIDADES		ACTIVIDADES		
<p>Considerar la cultura del paciente al fomentar las actividades de autocuidado.</p> <p>Determinar la cantidad y tipo de ayuda necesitada.</p> <p>Proporcionar un ambiente terapéutico que garantice una experiencia cálida, relajante, privada y personalizada.</p> <p>Controlar la integridad cutánea del paciente.</p> <p>Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea totalmente capaz de asumir el autocuidado.</p> <p>De acuerdo a la GPC sobre la “Vigilancia y prevención secundaria de la ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL” en el primer nivel de atención (2015) menciona el índice de Barthel que sirve para verificar la funcionalidad para actividades básicas de la vida</p>		<p>Establecer una relación de confianza.</p> <p>Determinar la disposición del paciente al aprender.</p> <p>Establecer el nivel de capacidad del paciente del paciente a la hora de realizar la técnica.</p> <p>Mantener un lugar óptimo y seguro para realizar las actividades de higiene y coordinarlas con la parte motriz del paciente.</p> <p>Enseñar al paciente a realizar la técnica poco a poco.</p> <p>Incluir a la familia si resulta apropiado.</p> <p>Establecer sesiones de práctica en cada momento de baño para cumplir con la adaptación y limitación de las funciones de nuestro paciente.</p> <p>Dentro de “Guías de Práctica Clínica GPC-DIF-331-21” (2021) nos sugiere que los objetivos de los programas de intervención en terapia ocupacional se construyan con base en las</p>		

<p>diaria, donde menciona la actividad de baño como punto de atención para brindar independencia en la persona, donde se pretende en nuestro paciente lograr con las actividades autocuidado aún con baja dependencia.</p> <p>Enseñarle al paciente las maneras adecuadas de postura y coordinación para el baño buscando volver al autocuidado.</p> <p>Proporcionar los objetos personales deseados para el baño (desodorante, cepillo de dientes y jabón de baño, shampoo, loción y productos y aromaterapia.</p>	<p>características, deseos y expectativas de cada paciente entorno a sus actividades de la vida diaria básicas e instrumentales importantes para él.</p>
---	--

DOMINIO 5. PERCEPCIÓN/COGNICIÓN CLASE 5. COMUNICACIÓN CODIGO DE DIAGNOSTICO 00051	DOMINIOS NOC: 1.Salud fisiológica II Clase: Neurocognitiva (J) rev. 2004. 2. 1.Salud fisiológica II Clase: Neurocognitiva (J) rev. 2004 3. Salud percibida (V) Clase: Salud y calidad de vida (U)			
DIAGNOSTICO NANDA	RESULTADO NOC	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	PUNTUACION DIANA
ENFOQUE (PROBLEMA)	Comunicación: receptiva. Comunicación Estado de comodidad: sociocultural	090402 Interpretación del lenguaje hablado. 090403 Interpretación de dibujos e ilustraciones 201212 Capacidad de comunicar necesidades.	Gravemente comprometido 1 Sustancialmente comprometido 2 Moderadamente comprometido 3 Levemente comprometido 4 No comprometido 5	Mantener a: _2_
Comunicación verbal deteriorada				Aumentar a: _3__
Definición: Capacidad disminuida, retrasada o ausente para recibir, procesar y/o transmitir o usar un sistema de símbolos.				Mantener a: _2__
FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS)				Aumentar a: _3__
Parálisis facial flácida				Mantener a: __2_
CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS)	OBJETIVO			Aumentar a: __3_
Afasia y disartria	Mantener la tranquilidad social relacionada con			Mantener a: _2_ Aumentar a: _3__

	relaciones interpersonales, familiares y sociales donde el paciente sea capaz de comunicarse con los demás.			Mantener a: _2_ Aumentar a: _3_ Mantener a: _2_ Aumentar a: _3_
INTERVENCIONES (NIC): Mejorar la comunicación: Déficit del habla		INTERVENCIONES (NIC): Entrenamiento de memoria		
FUNDAMENTACION BE: El lenguaje/ habla es una manera de comunicarte y transmitir un mensaje o determinada información de forma verbal. Puede emplearse a través de diferentes soportes físicos o digitales. El habla nos permite saber que desea o necesita cada persona, por tanto es importante retomar el habla y el lenguaje de nuestro paciente.		FUNDAMENTACION BE: el entrenamiento de memoria en la situación verbal nos ayuda a trabajar la orientación espacial de la persona, es una de las capacidades más importantes, esta función nos permite ser conscientes de nosotros mismos, orientación personal y del contexto (orientación tiempo y espacio) en el que nos encontramos en un momento determinado.		
ACTIVIDADES		ACTIVIDADES		
Monitorizar la velocidad. Presión, ritmo, volumen y dicción del habla. Instruir a la familia sobre los procesos cognitivos, anatómicos y fisiológicos implicados en las capacidades del habla.		Estimular la memoria mediante la repetición del último pensamiento expresado por el paciente. Llevar a cabo técnicas de memoria adecuadas, como imaginación visual, juegos de memoria, imaginación visual, utilización de órdenes.		

Proporcionar métodos alternativos a la comunicación hablada por ejemplo: tarjetas, tabla de comunicación con imágenes y letras, señales con la mano u gestos.

Pedir que el paciente genere el proceso de repetición de lo que dice para generar precisión en sus palabras.

Ajustar el estilo de comunicación para cubrir las necesidades del paciente. Situarlo frente a él para hablar, escuchar con atención, hablar despacio evitando gritar.

Colaborar con la familia y su médico para desarrollar un plan un plan dirigido a lograr una comunicación eficaz

Proporcionar métodos alternativos de escritura o lectura según corresponda.

Monitorizar en el paciente la aparición de frustración, depresión ante la falta correcta de comunicación.

De acuerdo a la Guías de Práctica Clínica GPC-DIF-331-21 Se recomienda el inicio temprano de la evaluación neuropsicológica de lenguaje y el manejo específico en terapia de lenguaje a pacientes con afasia secundaria a EVC por el alto porcentaje de afectación y el gran impacto en sus vidas. Las evidencias muestran que, al iniciar un manejo oportuno e intensivo (2horas por día, 5 días por semana) en etapa aguda, el desempeño cotidiano del lenguaje presentará beneficios importantes.

Remitir a terapia ocupacional y con cada actividad llevar a la comunicación y aprendizaje brindando órdenes y el paciente maneje el sentido de la repetición.

Hacer preguntas o afirmaciones que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones.

Se realiza por medio de indicaciones médicas el buscar entender el balbuceo sin implicar acostumbrar a nuestro paciente sino cada día forzar su memoria y aprendizaje para tener nuevamente una comunicación fluida.

De acuerdo a la GPC Diagnóstico y Tratamiento del Deterioro Cognoscitivo en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención nos menciona como punto de buena práctica que se debe instruir al cuidador a brindar información constante y simplificada al paciente con demencia en nuestro caso se toma e rehabilitación a sus recuerdos y memoria para mantenerlo orientado. Recomiende que utilice fuentes de información habituales (periódicos, programas de radio y televisión, álbumes de fotos) y elementos caseros para promover la comunicación y estimular la memoria,

DOMINIO 7. RELACION DE ROLES CLASE 1. ROLES DE CUIDADO CODIGO DE DIAGNOSTICO 00061	DOMINIOS NOC: 1 Salud familiar (VI) Clase: Estado de salud de los miembros de la familia (z) revisión: 2008 2 Salud familiar (VI) Clase: Estado de salud de los miembros de la familia (z) revisión: 2008			
DIAGNOSTICO NANDA	RESULTADO NOC	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	Puntuación DIANA
ENFOQUE (PROBLEMA)	1 Factores estresantes del cuidador familiar	220805 Conflicto del rol 220821 Deterioro de las relaciones familiares. 250811 La familia comparte las responsabilidades de los cuidados.	No del todo satisfecho 1 Algo satisfecho 2 Moderadamente satisfecho 3 Muy satisfecho 4 Completamente satisfecho 5	Mantener a: _2 Aumentar a: _3__ Mantener a: _2__ Aumentar a: _3__ Mantener a: _2_
Tensión del rol del cuidador Definición: dificultad para cumplir con las responsabilidades, expectativas y/o comportamientos del cuidado de la familia u otras personas importantes.				
FACTORES RELACIONADOS (CAUSAS)	2 Bienestar del cuidador principal			Aumentar a: _3_
Cumplimiento inadecuado de las expectativas de los demás y responsabilidades de cuidado las 24 horas.				
CARACTERISTICAS DEFINITORIAS (SIGNOS Y SINTOMAS)	OBJETIVO			
Fatiga y conflicto familiar	Aumentar en el cuidador principal y en la familia el compromiso y responsabilidad evitando		Intenso 1 Sustancial 2 Moderado 3 Ligero 4	Mantener a: _2

	causar conflictos interpersonales.		Ninguno 5	Aumentar a: _3__ Mantener a: _2__ Aumentar a: _3__ Mantener a: __2_ Aumentar a: 3
INTERVENCIONES (NIC): Apoyo al cuidador principal.		INTERVENCIONES (NIC): Fomentar la implicación familiar		
FUNDAMENTACION BE: Una persona cuidadora es quien asume la responsabilidad total del paciente por lo que muchas veces la familia pierde la responsabilidad y se la asignan a un solo integrante, por lo que es importante manifestar apoyo en los otros integrantes de la familia.		FUNDAMENTACION BE: La familia es un pilar básico en el cuidado del paciente al final de la vida, debe considerarse como un elemento terapéutico en sí mismo, y como tal debe incorporarse en la planificación del cuidado, ya que contribuye a aliviar el sufrimiento del paciente al estar a su lado y acompañarlo en el momento que se encuentra vulnerable.		
ACTIVIDADES		ACTIVIDADES		

<p>Determinar el nivel de conocimientos del cuidador.</p> <p>Animar la aceptación de interdependencia entre los miembros de la familia.</p> <p>Reconocer la dependencia que tiene el paciente del cuidador según corresponda.</p> <p>Estudiar junto con el cuidador los puntos fuertes y débiles del cuidado.</p> <p>Monitorizar los problemas de interacción de la familia en relación con los cuidados del paciente.</p> <p>Apoyar al cuidador a establecer límites y a cuidar de sí mismo.</p> <p>Identificar fuentes de cuidados de relevo.</p> <p>Animar al cuidador durante los momentos difíciles del paciente.</p>	<p>Establecer una relación personal con el paciente y los miembros de la familia que estarán implicados en el cuidado.</p> <p>Identificar la capacidad de los miembros de la familia para implicarse en el cuidado del paciente.</p> <p>Identificar las expectativas de los miembros de la familia respecto del paciente.</p> <p>Animar a los miembros de la familia y al paciente a ayudar a desarrollar un plan de cuidados, incluidos los resultados esperados y la implantación del plan de cuidados.</p> <p>Facilitar la comprensión de los aspectos médicos del estado del paciente a los miembros de la familia.</p> <p>Reconocer y respetar los mecanismos de afrontamiento utilizados por la familia.</p>
--	--

VIII. PLAN DE ALTA

Nombre: Daniel Inocencio Castañeda Álvarez	Edad: 83 años Fecha de nacimiento: 28 de diciembre de 1938	Sexo: masculino
Fecha de ingreso: 05 de noviembre de 2021		Fecha de egreso: 05 de mayo de 2022
Dx. Presentado: Infarto cerebral en territorio de arteria cerebral izquierda y secuelas de EVC causando hemiplejía en miembros derechos y área facial.		Dx. Actual: Secuelas y proceso de remisión ante hemiplejía en miembros derechos, mejoría en parálisis del área facial y disminución a secuelas de disartria y anartria.

Nota enfermería ingreso: Se recibe al ingreso del trabajo, paciente masculino de 83 años de edad, consiente, orientado en sus tres esferas tiempo, lugar y espacio, buena coloración de tegumentos, campos pulmonares ventilados sin compromiso aparente el cual mantiene antecedentes crónico degenerativos de Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus II ambos en tratamiento y revisión por referencia familiar al mal apego al tratamiento.

Se mantiene de acuerdo a signos vitales FR: 19 x´ FC: 68x´ T/A: 140/80 mmHg SAtO2: 96% Tº:36.2º glucosa: 140 mg/dl pos pandrial, los cuales se encuentra dentro de los valores que el paciente maneja con regularidad.

A la observación y atención al ingreso se encuentra con parálisis facial ubicado en lado derecho del rostro el cual ha generado disartria y anartria por lo que la comunicación con él paciente se encuentra deteriorada; se mantiene con apoyo de su familia para su movilización, puesto que se encuentra en silla de ruedas a causa de espasticidad en área de miembros derechos, así como movilización impedida de manera autónoma a causa de Infarto cerebral en territorio de arteria cerebral izquierda y secuelas de EVC causando hemiplejía en miembros derechos produciendo en ello disminución y dificultad de mantenerse de pie por sí mismo.

Dentro de su nutrición se encuentra con mala gestión a la alimentación de su día a día, teniendo dificultad en relación al plato de buen comer por resultar innecesaria una dieta de acuerdo a las necesidades del paciente.

De acuerdo a su higiene, en este momento se encuentra con apoyo total de parte de su cuidador primario, brindando atención total al baño, vestir y desvestir al paciente de la misma manera en relación a su eliminación se encuentra con asistencia requerida por la familia.

Se pretende brindar atención de calidad y vigilancia a la atención y rehabilitación encontrada durante el caso del cuidado para buscar un autocuidado independiente de su enfermedad.

Plan de alta/ egreso:

Nota de enfermería: Egresada paciente masculino de 83 años de edad, consiente, orientado en sus tres esferas tiempo, lugar y espacio, buena coloración de tegumentos, campos pulmonares ventilados sin compromiso aparente el cual mantiene antecedentes crónico degenerativos de Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus II se los cuales existe mayor apego al tratamiento conforme a día y hora de las tomas.

Medicamentos:

Metformina 1 tab. C/24 hrs de 850 mg

Losartán 1 tab. C/24 hrs 50 mg

Incluyendo de acuerdo a indicaciones médicas Ácido acetil Salicílico de 500 mg c/24 hrs

Dentro de su apego al tratamiento es importante estar en constante monitorización de signos vitales y cambios que durante sus cuidados el paciente manifieste.

Signos vitales al momento del egreso: FR: 18 x' FC: 68x' T/A: 130/80 mmHg SAtO₂: 96% T°:36.2° glucosa: 140 mg/dl pos pandrial, los cuales se encuentra dentro de los valores que el paciente maneja con regularidad.

Exploración física:

A la exploración física se encuentra con tórax sin datos de compromiso aparente, mejora en miembro superior derecho, donde ha tenido un avance de ligero movimiento motriz donde la rigidez se ha hecho presente y el movimiento se ha encontrado posterior a sus ejercicios, movimiento ligero en falanges realizando abducción ligera en la extremidad.

En el área de la cintura y cadera se encuentra fuerza por sí mismo ya que brinda apoyo a su propia movilización.

En miembros inferiores se encuentra mayor aporte de fuerza de tal manera que se representa progreso en su equilibrio, avance de tono muscular ejerciendo mejor postura y menos dificultad para su traslado. Se ha modificado el uso de silla de ruedas agregando a ello bastón, donde realiza movilización lenta y con apoyo al caminar por parte del profesional de salud así como la familia.

Actividades que el cuidador debe realizar para su seguimiento y tratamiento:

Movilizaciones pasivas a hemicuerpo derecho, gentil y a tolerancia donde el paciente ya siendo capaz en la actualidad de movilizar a mayor grado su extremidad inferior derecha pueda mantener el equilibrio de 1 a 3 min. Realizando pequeños esfuerzos sin apoyo de agarre.

Movilizaciones activo asistidas a hemi-cuerpo izquierdo: donde el paciente es capaz de manejar su lado izquierdo a reflejo de los movimientos realizados por el cuidador del lado derecho sin necesidad del total de apoyo.

Estimulación propioceptivas a las 4 extremidades: donde se mantendrá la estimulación con diferentes texturas, figuras y con ello el cerebro siga en función a los trabajos que debe realizar de acuerdo a las actividades sensoriales y motoras.

Terapia ocupacional: donde en este momento el paciente ya es capaz de quitarse por sí mismo algunas prendas de acuerdo a la fuerza ejercida y al acoplarse al lado no dañado para realizar por sí mismo su cuidado y atención.

Seguir brindando su alimentación en apoyo pero con esfuerzo de que el paciente pueda consumir sus alimentos con mayor fuerza en su extremidad. Buscar la manera de cumplir con el agarre en mano derecha por mucho que le cause el esfuerzo. De Acuerdo a indicaciones médicas buscar sin lesión la manera de forzar su extremidad derecha para orientar al cerebro al trabajo que dicha mano realizaba.

Terapia de lenguaje: manejar nuevas canciones donde el paciente pueda estimular su rostro, sonidos con el paciente donde se estimulen músculos faciales, se realicen movimientos con la lengua utilizando silabas, abecedario, números y pueda generar oraciones cortas de acuerdo a sus necesidades. Realizar conversaciones de algún tema de interés en el paciente para que él pueda estimular su lenguaje y realizar diálogos cortos tomando en cuenta:

No reírnos conforme a sus expresiones de acuerdo al balbuceó que el paciente padeciera.

Manejar la atención a la mirada para valorar la atención a sus palabras.

Apoyarle a corregir su lenguaje vocalizando las palabras que requiere expresar.

Enseñanza a familiares de traslados y transferencias en casa terapéutica con ahorro articular enérgico (cama-silla/ silla-baño): donde el paciente y el familiar son capaces de manejar la mecánica corporal en este tiempo enseñada para manipular los movimientos correctos y evitar lesiones en ambas personas. De acuerdo a su progreso que el paciente ha tendido solo por razón necesaria de traslados largos utilizar la silla de ruedas pero comenzar a quitar el apego a este medio de apoyo.

Medios de traslado: Sillas de ruedas o apoyo del familiar para realizar marcha pasiva de pocos metros.

Alimentación: Mantener el consumo de frutas y verduras, eliminación de alimentos procesados y bebidas gaseosas, menor aporte de azúcares en su consumo. Mayor aporte de agua 2 litros como mínimo en su día. Mayor aporte de alimentos con fibra para su mejora en la digestión.

Higiene: Brindarle apoyo al traslado de cama o silla al baño, donde él ya es capaz de mantener la postura y equilibrio para permanecer en el inodoro, apoyarlo en su baño brindando apoyo en el área donde el paciente no puede alcanzar por sí solo. Mantener la hidratación de su piel para evitar lesiones o resequedad, mantenerle con ropa cómoda y ligera para su bienestar.

Recomendaciones en caso de alarma: En caso de alguna duda referente a su situación actual acudir de inmediato a su médico particular donde será atendido por área de urgencias sin compromiso.

Motivo de alta: El siguiente plan de egreso se brinda de acuerdo al tiempo de 6 meses trabajados por el paciente, a partir de este momento por decisión de la familia cambiara de cuidador por el resto de la familia para ser atendido con las mismas atenciones recibidas con anterioridad. Dicha situación también es decidida para brindar sostén al cuidador que se mantuvo cuidando al paciente por este tiempo, buscando responsabilizar al resto de la familia.

IX. CONCLUSIONES

A partir del estudio precedente, es posible vislumbrar que el cuidado del paciente está en las manos de profesionales, y que depende del esfuerzo que realice cada uno de manera grupal e individual dentro de la familia podrá generar los cambios que el paciente necesita.

Tal como se pudo comprobar el ser constantes con adecuada responsabilidad y apego al tratamiento lleva a cumplir dichas expectativas y objetivos visualizados tales como haber realizado plan de cuidados específicos y de calidad por medio de un proceso de atención de enfermería, donde llevó a conocer y entender las limitaciones que el paciente tenía desde la parte anatómica y fisiológica y afirmar cómo se pudo trabajar con él, aún dentro de sus limitaciones.

Dorothea Orem explicaba la importancia de la autonomía que debe existir en el enfermo y como “ser dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.” Es por ello, que dentro de los planes de cuidado se pudo lograr primeramente que la familiar fuera capaz

de entender los cambios que le traería la enfermedad antes presentada y como debía ser adaptado al cambio, donde esto se logró teniendo la organización específica a la rehabilitación del paciente asumiendo la conciencia de lo que se trabajaría y el trabajo y esfuerzo que representaría. Se brindó calidad en la atención donde en este momento se ve el resultado dado, que el señor Daniel ha generado desde cambios de conducta, mejoría en la situación motriz de su lado afectado, no es del todo independiente pero el hecho del cambio le ha llevado a motivarse para alcanzar más pronto su recuperación, sentirse con mejor entusiasmo para mejorar.

De acuerdo con los objetivos planteados, sugiriendo actividades de cuidados de recreación en el domicilio del adulto mayor han llevado a su mejoría, ya que dentro de la parte de su autonomía se pretendía más que solo ver la enfermedad como obstáculo un enlace para valorar la importancia de trabajar en equipo familia vs paciente.

El paciente genero responsabilidad al querer cumplir con su terapia en tiempo y forma, de acuerdo a su diálogo sabe que su medicación es importante para evitar otro evento parecido, él paciente ha aprendido a saber pedir apoyo en su atención, ha comprendido que la enfermedad no resulta carga para la familia sino los unió para brindarle el cuidado que el necesita.

Dentro de las limitaciones encontradas se encontró el hecho de no poder mantener mucho contacto con el área hospitalaria y prolongar consultas para su atención; de igual manera no tener el apoyo esperado y falta de comunicación por todos sus hijos y solo tener la responsabilidad a un sólo integrante junto con su familia.

La dificultad a la comunicación con el paciente el primer mes para entender su lenguaje, punto que con el tiempo tuvo importante cambio teniendo que se logró manejar gesticulaciones, señas con el otro lado de su cuerpo no afectado y ligeros sonidos que después se han vuelto balbuceo para comprender las necesidades que el paciente representa.

Este trabajo ha traído gran contribución con el Sr. Daniel, ya que se empezó a realizar en la etapa en que el paciente más necesitaba tener asesoría y cuidado a domicilio.

Este trabajo brindó la oportunidad de trabajar dos propósitos importantes en conocimiento:

El hecho de buscar el alcanzar por medio de este trabajo una calidad de proyecto y lograr terminar con éxito este trabajo.

Que el paciente sea capaz de restaurar lo mejor posible su rehabilitación y pueda volver a caminar, hablar y tratar de realizar por sí mismo sus

actividades de día a día, sé que su vida no será nuevamente la misma pero se espera alcanzar su mejor independencia

Si bien espero sea fuese un trabajo que sea útil para muchos otros que se encuentran pasando por esta enfermedad y determinar a temprana etapa brindar algunos cuidados.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. WHO Global Health. (9 de diciembre de 2020). Las 10 Principales causas de defunciones. 20 de enero de 2021, de Organización Mundial de la Salud_Sitio web:[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death#:~:text=Las%20cardiopat%C3%ADas%20isqu%C3%A9micas%20y%20los,205%20000%20muertes\)%2C%20respectivamente](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death#:~:text=Las%20cardiopat%C3%ADas%20isqu%C3%A9micas%20y%20los,205%20000%20muertes)%2C%20respectivamente)
Dolores G. (2019).
2. Tesis Teoría de Dorothea Orem- Proceso atención de enfermería aplicado al autocuidado del adulto mayor. (15 diciembre de 2021), de Universidad Nacional de Loja Sitio web: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/22172>
3. Instituto Mexicano del Seguro Social. (Actualización 2015). Vigilancia y prevención secundaria de la ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL en el primer nivel de atención. 20 de febrero de 2022, de Instituto Mexicano del Seguro Social Sitio web: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/114GER.pdf>
4. Gilroy, Voll, Wesker. Prometheus. Atlas de Anatomía. Manual para el estudiante. Ed. Médica Panamericana., 2015 Castilla Domínguez S. (31 de enero de 2014). Movilizaciones pasivas de miembros superiores. 15 de marzo 2022, de Innova Asistencial Sitio web: <https://www.innovaasistencial.com/blog/movilizaciones-pasivas/>
5. Consejo Directivo OPS. (2009-2018). Plan de acción sobre la salud de las personas mayores, incluido el envejecimiento activo y saludable. (11 Agosto 2022), de OPS, OMS Sitio web: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15474:number-of-older-adults-with-long-term-care-needs-will-triple-by-2050-paho-warns&Itemid=1926&lang=es
6. Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad. (2017). Diagnóstico y Tratamiento Temprano de la ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL ISQUEMICA en el segundo y tercer nivel de atención. 10 de octubre de 2021, de Instituto Mexicano del Seguro Social Sitio web: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/102GER.pdf>
7. Escriu A. (22 de febrero del 2016). “Sistema para mejorar la movilización cama-silla-cama de pacientes con movilidad reducida”.

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR. TESIS. Sitio web:
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/03/06/Escriu-Ana.pdf>

8. C. Puchi & P. Jara. (Octubre 2015). Enfermería y el cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización. 03 agosto 2022, de Departamento de enfermería de Chile Sitio web:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000400219
9. Dr. Dolci G. (2014). Intervenciones de Enfermería en la Atención del Adulto Mayor con síndrome de inmovilidad. 03 de julio de 2022, de Instituto Mexicano del Seguro Social Sitio web:
<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/703GER.pdf>
10. T. Heather, Shigemi K, & Takao C. (2021). Nanda Diagnósticos Enfermería 2021-2023. (10° ed.) Nueva York, Delhi, Rio de Janeiro: (p.586) Thieme
11. NIC: CLASIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, (6° EDICION), GLORIA M. & BULECHEK K. BUTCHER, JOANNE M. DOCHTERMAN, CHERYL M. WAGNER. (p. 633)
12. Moorhead S, Johnson M. & Swanson E. (2019). Medición de Resultados en Salud. En Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) (p. 736).

XI. GLOSARIO DE TERMINOS

CONCEPTO	CITA TEXTUAL	AUTOR	CONCEPTO PROPIO	DONDE SE ENCONTRÓ
<i>AUTOUIDADO</i>	Capacidad de las personas para promover la salud, prevenir enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor	Organización mundial de la salud	Son todas aquellas instancias en que la persona se asegura de su propio cuidado.	Intervenciones de auto asistencia who.int/es/health-topics//self-care
<i>CUIDADOR PRIMARIO</i>	Persona que atiende las necesidades físicas y emocionales de un enfermo, por lo general familiar o persona significativa	Organización mundial de la salud	Persona que se responsabiliza de un familiar que se encuentra enfermo	https://www.infocancer.org.mx/?c=cuidadores&a=sindromedesgastecuidadorprimario#
<i>HEMIPLEJIA</i>	Parálisis de un lado del cuerpo causada por una lesión cerebral o de la médula espinal.	Revista esciELO	Inmovilidad de una parte del cuerpo a causa de una lesión cerebral	https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S200778902021000500062&script=sci_arttext_plus&tlng=e
<i>APRAXIA</i>	La apraxia es la incapacidad de ejecutar las tareas motoras intencionadas y aprendidas con antelación como consecuencia de una lesión cerebral.	Manual MSD versión para profesionales	Persona con imposibilidad de realizar actividad motriz	https://www.msmanual.com/esmx/profesional/trastornosneuro%C3%B3gicos

<i>AMNESIA</i>	Incapacidad parcial o total de recordar las experiencias	Manual MSD versión para profesionales	Persona que tiene dificultad de recordar situaciones vividas después de un traumatismo	https://www.msmanuals.com/esmx/professionnal/trastornosneurologicos/3%amnesia
<i>AFASIA</i>	Disfunción del lenguaje que puede involucrar una alteración de la comprensión o la expresión de palabras o equivalentes no verbales de palabras.	Manual MSD versión para profesionales	Deterioro en la expresión del lenguaje donde la persona altera su forma de expresar	https://www.msmanuals.com/esmx/professionnal/trastornosneurologicos/3%afasia
<i>ADUCCIÓN</i>	Movimiento por el cual un miembro o un órgano se aleja del plano medio que divide imaginariamente el cuerpo en dos partes simétricas	Real academia española	Movimiento donde algún miembro/extr emidad se aleja al plano medio del cuerpo	https://dle.rae.es/aduccion%3%B3
<i>DISLIPIDEMIA</i>	Es una concentración elevada de lípidos (colesterol, triglicéridos o ambos) concentración baja de colesterol rico en lipoproteínas (HDL).	Manual MSD versión para profesionales	Trastornos hormonales y metabólicos que un ser humano presenta por concentración de lípidos.	https://www.msmanuals.com/esmx/hogar/trastornoshormonalesymetabolicos/
<i>PARESIA</i>	Med. Pérdida parcial de fuerza en la contracción muscular.	Real academia española	Debilidad de la fuerza muscular en el ser humano.	https://dle.rae.es/paresia

<i>HEMIPARESIA</i>	f. Disminución de la capacidad motora de un lado del cuerpo. Debilidad muscular o parálisis parcial que afecta solo un lado del cuerpo.	Términos médicos	Al leer se puede entender que esta parte de la enfermedad es antes de la hemiplejia en el ser humano.	https://www.cun.es/diccionario/terminos/hemiparesia
<i>DISFASIA</i>	Trastorno específico en la adquisición del lenguaje (TEL), que se produce como consecuencia de un daño cerebral.	Toop Doctors	Alteración en la comprensión y expresión del lenguaje producido por un daño en el cerebro.	https://www.toopdoctors.es/diccionario/medico/disfasia
<i>DISFONÍA</i>	Pérdida del timbre normal de la voz por trastorno funcional u orgánico de la laringe.	Toop Doctors	Es la alteración máxima de la pérdida total de la voz a causa de parálisis facial y cerebral.	https://www.toopdoctors.es/diccionario/medico/disfonia
<i>ABDUCCION</i>	Movimiento por el cual un miembro o un órgano se aleja del plano medio que divide imaginariamente el cuerpo en dos partes simétricas	Real Academia española	Movimiento donde algún miembro/extr emidad se aleja al plano medio del cuerpo	https://dle.rae.es/aducci%C3%B3n

XII. ANEXOS

ANEXO I. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento: Yo Alejandra Castañeda Álvarez identificada como hija y cuidador primario de Inocencio Castañeda Álvarez expreso mi aceptación para la participación de mi padre en la Investigación Titulada: “Proceso de Atención Enfermería a paciente con hemiplejía derecha a causa de EVC brindando cuidados de enfermería en domicilio”

Comprendiendo que será objeto de estudio para llevar a cabo un trabajo para la titulación de Carrillo Castañeda Sarai Alejandra.

Tomando en consideración que se me ha sido explicado acerca de la finalidad de la evaluación, así como la confidencialidad y su uso sólo con fines académicos; razón por la cual decido participar libremente sin remuneración o fines de lucro aparentes a partir del día, 05 de noviembre de 2021 al 05 de mayo del 2022.



Firma del Apoderado

Alejandra Castañeda Álvarez



Firma del investigador

Carrillo Castañeda Sarai Alejandra

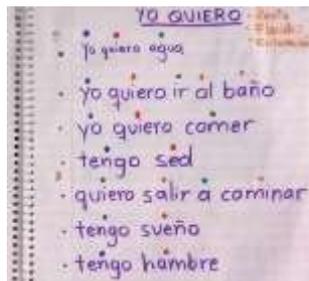
ANEXO II. MATERIALES/ ACTIVIDADES UTILIZADOS EN SU REHABILITACIÓN

MATERIAL UTILIZADO PARA SU REHABILITACIÓN:

Evidencia	Explicación
	<p>Como se observa en la imagen, estos son algunos de los materiales utilizados para la interacción del paciente, tales como rompecabezas, colores, fichas, números que permitieron crear en el paciente rehabilitación motriz fina y gruesa, este tipo de materiales fueron transmitidas por parte de su hospital al que se acudió para su atención.</p>
	<p>El paciente genero afasia y disfasia en el momento del impacto de la enfermedad por lo que se condujo a generar rehabilitación del lenguaje contemplando el sonido de las letras, por inicio de la oración para dar paso a repetir las secuencias y habla y memoria de las palabras.</p>
	<p>El área de razonamiento numérico fue afectada, esto fue visualizado al interrogar al paciente y conforme al instrumento de valoración se detecta afectación en esta área del cerebro, por lo que se utilizaron tarjetas para generar el sentido numérico y logístico de la numeración.</p>
<p>ACTIVIDADES DEL CUADERNO PARA TERAPIA DE LENGUAJE:</p> <p>Gómez M. (2017). Guía Práctica de Terapia de Lenguaje. 15 de Julio de 2022, de Legislatura de la H. Cámara de Diputados Sitio web: http://biblioteca.diputados.gob.mx/janium/bv/lxiii/guia_prac_terlen.pdf</p>	



La terapia de lenguaje no sólo implica el progreso del habla con situación principal, sino el fin de recordar en este caso quien es, recordar su edad, quien es su familia, que sea capaz de identificar el lugar, espacio donde se encuentra. De la manera en que se ve observa la imagen, se le presenta al paciente con una foto que lo identifique. Esto aporato en el paciente progreso para tener razón de él mismo.



Conforme a la terapia realizada se le brindaron al paciente frases de hábitos diarios para tener una mejor comunicación conforme a sus necesidades diarias, como se muestra también se le brinda la secuencia de los meses del año, que ayudan a tener al pendiente en tiempo al paciente y generar retroalimentar su memoria a largo plazo.



La relación de tener imágenes con frases o imágenes con el nombre de lo que se observa, le brinda al paciente secuencia con la repetición de lo que está estudiando. Dentro de la atención que los médicos del paciente brindan, refieren la parte importancia de generar imágenes para mayor atención y retención.

ANEXO III. CRONOLOGIA DE LOS AVANCES DE SALUD DEL SR. DANIEL INOCENCIO CASTAÑEDA ALVAREZ

Evidencia	Explicación
	<p>Al paciente se le brindaron tarjetas, que se mostraron anteriormente. En esta imagen se muestra la relación que existe al identificarse con el material preparado para su rehabilitación. Como se muestra en la imagen, el paciente genera atención a la tarjeta y genera retroalimentación de la actividad.</p>
	<p>En estas fotografías se representan actividades de motricidad fina y gruesa, donde junto con el paciente se realizan actividades en la extremidad afectada, dentro de estas actividades se pretende lograr la motricidad del miembro que tuvo daño. Cabe mencionar que el paciente perdió en su totalidad el movimiento y al término del trabajo ha generado un avance al tener rigidez muscular.</p>
	<p>En esta fotografía se representan los términos numéricos y cabe mencionar que en esta actividad se buscaba que el paciente ordenara de menos a más y viceversa, de tal manera el sería capaz de identificar las secuencias que se le piden generar.</p>



De acuerdo al Atlas de Anatomía. Manual para el estudiante, hace referencia a la importancia de prevenir las complicaciones músculo-esqueléticas a través del mantenimiento de una buena postura y una alineación corporal. Es decir, hablar de la movilización pasiva de las articulaciones, tanto en miembros superiores como en los inferiores es de importancia para su evolución y brinda actividades que se pueden realizar con el paciente de acorde a su movilización. En esta imagen se presentó la movilización en miembro comprometido y el paciente hace reflejo espejo con su otro brazo para seguir la secuencia de la rehabilitación .⁴



La correcta movilización y traslado del paciente es importante para el personal de salud como para el usuario mismo ya que permite evitar mayores lesiones o problemas de postura del cuidador; en esta imagen se muestra la movilización que se brindó al paciente al término de su rehabilitación, donde si bien es cierto el cuidado de su lado afectado es importante para evitar lesionar o crear fractura de sus extremidades. En este archivo que se menciona como “Sistema para mejorar la movilización cama-silla-cama de pacientes con movilidad reducida” menciona técnicas para la correcta movilización del paciente.⁷



Dentro de la musicoterapia, el paciente es capaz de manejar nuevas canciones donde el paciente pueda estimular su rostro, sonidos con el paciente donde se estimulen músculos faciales como son vistos en la imágenes de esta evidencia, esto apoyo a realizar movimientos con la lengua utilizando silabas, abecedario, números y como se expone el paciente sigue la canción con letra y con sonido para estimular su mente y sea ayuda para comunicarse de manera entendida.



La falta de comunicación que el paciente ha tenido por las secuelas de la enfermedad lo había orillado a evitar convivir con su familia, por lo que la familia se ha involucrado en apoyarle con actividades que el realizaba y que dentro de ello, también agilizan su memoria; como se muestra en las imágenes el paciente se encuentra realizando juegos de azar con su familia.

El paciente con ello agiliza su sentido numérico y social.



Con el paso de los meses se ha enseñado al paciente a utilizar el lado izquierdo de su cuerpo, generando su independencia al vestirse como se muestra en la imagen, dentro de los avances encontrados el paciente ha podido aprender a comer, utilizar señas o moverse con el lado de su extremidad que no tuvo afectación.



De acuerdo a las rehabilitaciones realizadas y a la constante atención del paciente, en esta imagen se muestra el avance más actual del paciente, donde ya ha sido capaz de cambiar la silla de ruedas por un bastón y realizar marcha lenta pero ya puede mantenerse de pie con apoyo del mismo por más de 1 min. Y dar cortos recorridos.

ANEXO IV. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

VALORACIÓN A UN ADULTO MAYOR CUIDADOS EN EL HOGAR

BASADA EN MODELO DE DOROTHEA OREM

Nombre: Daniel Inocencio Castañeda Álvarez

Edad: 83 años

Fecha de Nacimiento: 28 de diciembre de 1938

Género: masculino

Escolaridad: Primaria

Ocupación: Comerciante

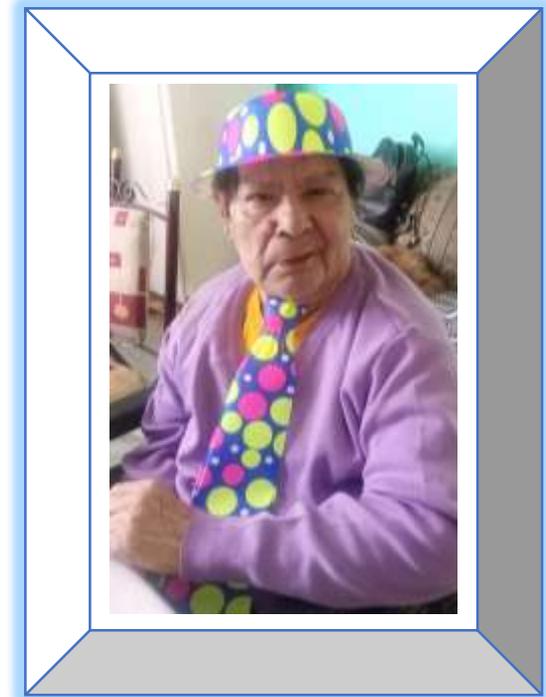
Lugar de nacimiento: CDMX

Idioma: Español

Religión: Cristiano Evangélico

Estado civil: Viudo

Teléfono: 5557897523



Fotografía

Alérgico algún medicamento: NO

TALLA: 1.56

PESO: 75 kg.

IMC: 32.92 ¿Padece alguna enfermedad crónica? Diabético tipo II e Hipertenso

FR: 18 x' FC: 65x'

T/A: 140/80 mmHg

SAtO2: 96% T°:36.2°

FACTORES FAMILIARES

¿Con quién vive? Anteriormente soló, a partir de la enfermedad actual con su hija y nietos

¿Quién depende de usted? Sus hijos.

Tipo de familia: Extensa _____ Nuclear __ Compuesta __x__
Integrada _____ Desintegrada _____

¿Qué rol representa en su familia? _Abuelo__

¿Cómo es la comunicación familiar? Agradable y buena.

¿Quién cubre sus necesidades? Anteriormente el mismo, ahora su hija y sus nietos.

¿En quién confía más? Su hijo mayor

¿Que se espera en relación a su salud como persona y como familia? Buscar la mejor recuperación con el apoyo de la familia.

APORTE DE AIRE

Presenta dificultad para respirar: si ___ No _x_

Descripción del cuidador: paciente adulto mayor, que a la observación no presenta dificultades respiratorias aparentes, a la revisión de campos pulmonares se encuentra semi - permeables, ya que se escucha ligera sibilancia en pulmón izquierdo, mucosas orales hidratadas, sin presencia de secreción en la región oral y nasal.

Aporte suficiente de líquidos y electrolitos

¿Cuánta agua consume al día? Menos de 2 litros

REQUISITOS UNIVERSALES DE AUTOCUIDADO

¿Cubre sus necesidades requeridas? No

De acuerdo a la inspección física del paciente responda:

El paciente presenta deshidratación: si ___ no _x_

En piel _x_ mucosas __x__ general _x_

Color de piel: ___ Ligera palidez de tegumentos

Presenta lesiones en la piel: si __x__ no__

Tipo: __rozadura a nivel de piernas_

Descripción del cuidador: El paciente presenta ulcera por presión GRADO 1 a nivel de cara externa de miembro inferior derecho

APORTE DE ALIMENTOS

¿Cuántas veces come al día? 3 veces al día

De acuerdo a la inspección del cuidador mencione:

Su horario de alimentación es: Fijo __x__ irregular _____

¿Ha presentado falta de apetito últimamente? Si, esto a consecuencia de no poder comer muchas grasas o comida rápida que anteriormente consumía.

De acuerdo a los cuidados brindados especifique: el paciente vivía anteriormente soló por lo que sus hábitos alimenticios son malos ya que consumía comida rápida, a partir de la enfermedad

actual el paciente ya come a sus horas y comida equilibrada pero ha causado complejidad debido a que utilizaba dentadura, misma que le es imposible utilizar porque refiere molestia al usarla.

¿Ha notado cambios en su alimentación a partir de su enfermedad? Si X no _____

¿Lleva una dieta requerida? Solo menos consumo de grasas, azúcares, y buscar mayor aporte en consumo de hierro.

¿Tiene problemas para masticar? Si x no _____

Que alimentos consume mayormente en su semana

	1-3	3-5 DÍAS	5-7 DÍAS
CARNES		x	
LACTEOS			X
FRUTAS		X	
VERDURAS			x
LEGUMINOSAS		x	
CEREALES		X	
GRASAS	X		
AZÚCARES	x		

¿Utiliza dentadura postiza? Si x no _____

¿Le molesta utilizar su dentadura? Si x no _____

¿Por qué? ya perdió el 99% de su dentadura

¿Apoya al aseo de sus dientes? 1 vez al día _____ dos veces al día x 3 veces al día _____

¿Es alérgico algún alimento? No

¿El paciente es dependiente para consumir sus alimentos, o requiere apoyo? Conforme a la evolución del paciente ha creado cierta independencia ya que ha aprendido a comer con su lado izquierdo cuando él era diestro. En el caso del agua, el paciente presentó parálisis facial y no retenía líquidos pero ha aprendido a beber líquidos para mejor retención.

PROVISIÓN DE CUIDADOS EN LA ELIMINACIÓN Y EXCRECIÓN

De acuerdo al cuidado de su eliminación y excreción del paciente responda lo siguiente:

¿Cuenta con baño para la realización de sus necesidades? Si x no _____ ¿Qué tipo? letrina

De acuerdo a las evacuaciones del paciente, describa lo que observa: el paciente presenta deposiciones blandas, flatulentas, de color marrón, así mismo, el paciente en el último mes ha presentado estreñimiento y posterior evacuaciones líquidas pero no diarrea ya que no presenta más de 3 en un día.

¿Puede realizar por sí mismo el acudir al baño? Si _____ no x
¿Por qué? _____

¿Utiliza pañales? Si, ya que necesita de apoyo para llevarlo al baño y así evitar accidentes si no logra retener sus esfínteres en algunas ocasiones.

Frecuencia de su orina: 2 o 3 veces al día ___ 4 a 6 veces al día
X

Especifique las características de su orina, como olor y color y cantidad el color de su orina es amarillo ámbar, inoloro, 1500 mililitros litros por día presenta nicturia y oliguria.

EQUILIBRIO ENTRE LA ACTIVIDAD Y REPOSO

Estado de conciencia:

Consiente __x__ Desorientado ___ Somnoliento ___
Estuporoso ___ Inconsciente ___

De acuerdo a la valoración del estado de conciencia y memoria se determinan con actividades cotidianas del día valorar su memoria de acuerdo a corto, mediano y largo plazo. Como cuidador se describe lo siguiente:

Memoria del trabajo/ operativa: conforme a lo entendido en la memoria operativa se puede determinar que nuestro paciente se encuentra consiente para llevar una secuencia si se realiza una conversación, al realizar una lectura le es complejo recordar la conjugaciones de algunas palabras, conforme al idioma que hemos implementado con nuestro paciente se ha encontrado la manera de generar señas o mayor balbuceo para realizar un poco de dialogo con él.

Memoria sensorial:

Dentro de los estímulos que recibe mi paciente se encuentra que su sentido de audición con ayuda de su audífono es correcto y comprende y atiende a los sonidos percibimos, se ha involucrado

la musicoterapia para generar emociones, su habla mejore y recuerde buenos momentos con las canciones percibidas. De igual forma dentro del sentido del gusto se encuentran los sabores y olores que son gratos o desagradables para el paciente brindando variedad de alimentos en su comida diaria para que determine y recuerde los sabores o aromas que más le agradan. Para involucrar el sentido del tacto se han utilizado telas de diferentes tipos de texturas para que el paciente reconozca nuevamente las partes suaves o más ásperas de las texturas en su piel.

Orientación temporal y espacial: Se puede determinar que nuestro paciente es capaz de reconocer el lugar donde se encuentra, su orientación hacia tiempo y espacio no se encuentran afectados sin embargo es importante cotidianamente recordarle las fechas, meses y días en el que nos entramos para que tenga orientación.

Presenta: nerviosismo ___ ausente ___ agresivo ___ triste ___
tranquilo ___ deprimido ___ feliz _x_

¿Presenta antecedentes de dolor?

Cervical ___ lumbar ___ ciático _x_ miembros superiores
x miembros inferiores _x_

De acuerdo a la inspección y palpación del paciente determine la limitación de los movimientos del paciente: Acorde a los movimientos en la rehabilitación de nuestro paciente se puede

encontrar que presenta limitación en miembro torácico y pélvico derecho teniendo en miembro pélvico poca fuerza al incorporarse o mantenerse de pie ya que necesita ayuda para realizarlo. En lo que respecta al miembro superior derecho el paciente mantiene rigidez pero cambia a espasticidad a la realización de movimiento.

¿Realiza algún tipo de descanso en su día? Si x después de su baño realiza una siesta de 1 hr. o posterior al desayuno no

Utiliza instrumentos de apoyo para su movilización si , silla de ruedas

En su domicilio cuenta con el espacio suficiente para su movilización se ha adaptado el espacio entre la sala, el comer para mayor movilización con la silla de ruedas, así mismo, en su dormitorio se han modificado sus muebles para mejor comodidad.

¿Presenta dificultad para dormir en la noche? Si, presenta por la misma situación de la nicturia despierta 3 veces para cambio de pañal por sentirse incomodo, o pérdida del sueño repentina refiriendo preocupación o intranquilidad. El paciente a pesar de su edad le tema a la oscuridad por lo que siempre busca un poco de luz para poder dormir.

Como es su patrón de sueño: continuo discontinuo x insomnio x

Su estado de ánimo determina en ocasiones su sueño, especificar: el paciente ha generado insomnio derivado a sentirse triste y preocupado por su situación actual y no ver gran avance,

de la misma forma refiere a sus palabras cansancio, perdida del interés por su recuperación y miedo.

EQUILIBRIO ENTRE LA SOLEDAD Y LA INTERACCIÓN SOCIAL

¿Le gusta la convivencia? Si x NO ¿Por qué? Le gusta pasar tiempo con su familia, aunque muchas veces prefería su independencia

Prefiere estar sólo o acompañado: ambos pero por ahora es frustrante para el tener que depender de alguien para sus actividades.

¿Tiene una relación armónica con su familia? si

Ha presentado alguna defunción de algún familiar en los últimos meses no

Cuanto tiempo pasa sólo por el momento nunca esta sólo, siempre hay alguien con él para sus cuidados y evitar el riesgo de caída.

Asiste algún grupo social o de ayuda iglesia cristiana.

Ha modificado a convivencia y la comunicación a partir de su enfermedad: si x no ¿por qué? Le es difícil comunicarse con las personas ya que a causa del infarto cerebral perdió el lenguaje y prefiere evitar hablar, sólo para sus necesidades personales trata de hablar o balbucear

¿Qué actividades recreativas o de ocio desarrolla sólo o con su familia? al paciente le gusta jugar domino, aunque por ahora ha

preferido armar pequeños rompecabezas, que le apoyemos en lecturas cortas y ver películas

Al comunicarse el paciente se presenta: agresivo___ hostil___ desplazado _x_ con sentimiento de negación___ tranquilo___ incómodo __x__ irritante_____

¿Recibe visitas de su familia? Si _x_ no___ de quienes tiene 5 hijos de los cuales 4 están al pendiente de visitarle por los regular los fines de semana

Utiliza algún tipo de prótesis para escuchar y tener una mejor comunicación si, utiliza auxiliar auditivo._

Como considera su estado de ánimo: Inquieto __x_ Tranquilo _x_ en ciertas ocasiones_ Eufórico___ Ansioso___ Decepcionado de su vida___ Irritable___ deprimido___

RIESGOS PARA LA VIDA

¿Presenta alguna enfermedad o padecimiento? Actualmente presentó infarto cerebral, el cual genero hemiplejía de lado derecho y parálisis facial, afectando su lenguaje.

¿Se enferma frecuentemente? _Si__

¿Actualmente consume medicamentos? Especifique____
Metformina 1 tab. C/24 hrs de 850 mg losartan 1 tab. C/24 hrs 50 mg

Tiene control médico frecuente, ¿De qué tipo?

_____neurológica_____

Presenta alguna alteración: física _x__ psicológica___ social_____

Su familia le apoya, explique__ su hija decidió junto con su familia venir a vivir con él durante el proceso de su recuperación para apoyase a realizar sus necesidades personales.

Cuenta con tapetes para evitar caídas _no, pero se trata de mantener no resbaloso el suelo.__

Cuenta con calzado adecuado para evitar caídas _si, cuenta con sandalias antiderrapantes._

Sus entradas de electricidad se encuentran en buen estado si, se ha procurado darles mantenimiento, ya que como el paciente vivía sólo no tenía tal necesidad pero ahora se cuenta con buenas conexiones para evitar algún corto circuito.

Qué tipo de piso tiene en su hogar __loseta___ considera que es opimo para su caminado __si__

Cuenta con pasamos firmes y gomas antideslizantes _no_

PROMOCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO HUMANO

¿Ha sido hospitalizado antes? Si _x_ no___ de que y cuál fue la duración? problemas en la próstata y estuvo hospitalizado alrededor de 15 días.

Presenta secuelas de sus enfermedades anteriores_ no_

Como se dio cuenta de su enfermedad comenzó con malestar en el rostro y al despertar la mitad derecha de la cara estaba

paralisada, el paciente aún hablaba por lo que refirió no sentir esa parálisis.

¿Qué tipo de apoyo necesita ahora? _____

RESPONDE COMO CUIDADOR

Qué rol desempeñas con el paciente soy hija y nieta y su cuidador principal _____

Consideras que tu paciente es:

Dependiente _____ semi dependiente __x__

Totalmente independiente _____

Principales redes de apoyo para el cuidado de la persona enferma y de ti mismo: hija, dos de sus nietos y yerno, mi familia como esposo e hijos

Cuenta con espacios para relajarse y entretenerse: si __x__ no ___

Especifique contamos con televisor en la sala del hogar, es difícil el salir pero buscamos la manera de rolarnos como familia para distraernos un poco.

Cuenta con las capacidades para brindar atención al enfermo:

si __x__ no ___

especifique _____

Con forme a la época del paciente permita crear un ambiente de musicoterapia para permitirle generar recuerdos, le brinde el apoyo a su lenguaje y explique lo que presento

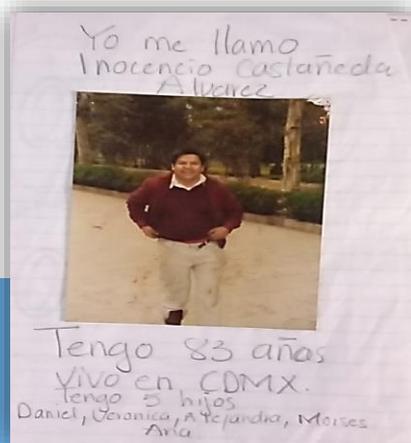


Con fotografías de la familia, permite al paciente describir quien es la persona, el lugar o que recuerda de la imagen

Musicoterapia: Consiste en utilizar canciones conocidas por el paciente para generar un ambiente de tranquilidad, brinda aporte al gesticular y leer palabras con ritmo.



Visualización de fotografías: Su función principal es generarle al paciente panoramas de vivencias pasadas, recordar familia o momentos importantes.

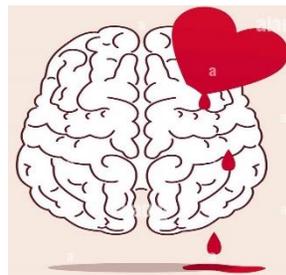


“LA ENFERMERÍA DENE AL PACIENTE EN LAS MEJORES CONDICIONES PARA QUE LA NATURALEZA PUEDA SANAR LAS HERIDAS.”



Florence Nightingale

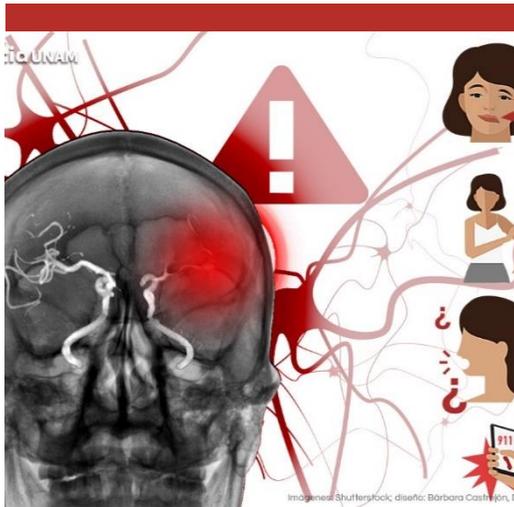
❑ PASANTE DE ENFERMERIA Y OBTETRICIA
CARRILLO CASTAÑEDA SARAI ALEJANDRA
Búscame como <https://www.facebook.com/sarai.carrillo.31/>
para más informes de cuidados en paciente con hemiplejia o envíame un correo al saraiACC56@gmail.com para brindarte información.



CUIDADOS DE ENFERMERIA DOMICILIARIA EN PACIENTE CON HEMIPLEJIA



ELABORO: E.L.E.O. Carrillo Castañeda Sarai Alejandra



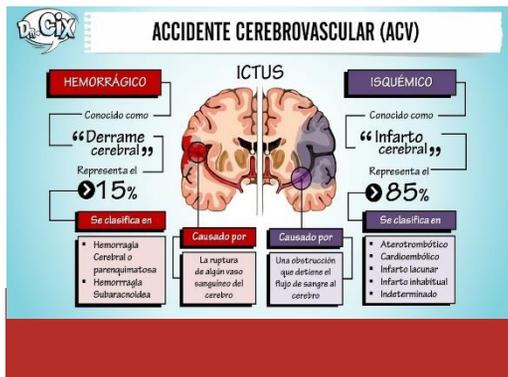
¿Que es un accidente cerebrovascular?

Según la Organización Mundial de la Salud, el evento vascular cerebral (EVC) es el desarrollo repentino de signos clínicos de alteración de la función cerebral, focales o globales.



¿Porque sucede?

Se interrumpe el aporte de sangre al cerebro por oclusión o hemorragia de un vaso sanguíneo dejándolo sin oxígeno y nutrientes.



Factores de riesgo

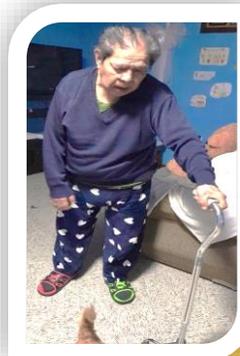
- Edad avanzada.
- Mal apego al tratamiento si padeces alguna enfermedad crónica degenerativa.
- Sobre peso/ obesidad
- Sedentarismo
- Traumatismo cerebral

Signos y síntomas

- Dolor de cabeza intenso
- Confusión o pérdida de la memoria.
- Pérdida del equilibrio o coordinación.
- Dificultad para hablar, tragar.
- Dificultad para caminar
- Debilidad o adormecimiento repentino de extremidades sin razón aparente.

Actividades de enfermería

- Terapia de ejercicios: ambulación y movilidad articular.
- Monitorización de las extremidades inferiores.
- Ayuda con el autocuidado: baño/higiene.
- Mejorar la comunicación: Déficit del habla.
- Entrenamiento de memoria.



- El aprender a vestirse y desvestirse.
- Tomar sus medicamentos reteniendo el agua.
- Realizar fuerza de agarre con una pelota de esponja con extremidad dañada.
- Poder mantenerse de pie con apoyo de un familiar y posterior por si sólo de acuerdo a la valoración prevista.
- Realizar movimientos de rotación y postura en la cama para tener un descanso reparador.

Rehabilitación

Movilizaciones pasivas a hemicuerpo, gentil y a tolerancia: movilizar las extremidades de la persona a través del movimiento de las articulaciones con el objetivo de mejorar y mantener la capacidad de movimiento, evitar rigideces y dolor.



Estimulación somática: Se utilizan objetos con diferentes texturas y temperaturas y que proporcionen diversos tipos de sensaciones.



Terapia ocupacional: está presente desde las actividades más básicas vinculadas con el autocuidado como vestirse, comer, la movilidad o el aseo, hasta el desarrollo de habilidades comunicativas y de relación con otras personas.



Terapia del lenguaje: Donde, se pretende realizar mejor la gesticulación y extensión de los músculos de la cara para repetir sonidos, palabras desde las vocales hasta frases de uso diario

