



Mi Universidad

P.A.E

Nombre del Alumno: Lizbeth Jiménez Álvarez

Nombre del tema: P.A.E

Parcial

Nombre de la Materia: práctica clínica de enfermería

Nombre del profesor: Lic. Alfonso

Nombre de la Licenciatura: Lic. Enfermería

Cuatrimestre: 7 cuatrimestre

Lugar y Fecha de elaboración: 16 de octubre del 2022

MARCO TEÓRICO

Enfermedad vascular cerebral E.V.C

La enfermedad vascular cerebral (EVC) es un síndrome clínico caracterizado por el rápido desarrollo de signos neurológicos focales, que persisten por más de 24 h, sin otra causa aparente que el origen vascular. Se clasifica en 2 subtipos: isquemia y hemorragia. La isquemia cerebral es la consecuencia de la oclusión de un vaso y puede tener manifestaciones transitorias (ataque isquémico transitorio) o permanentes, lo que implica un daño neuronal irreversible. En la hemorragia intracerebral (HIC) la rotura de un vaso da lugar a una colección hemática en el parénquima cerebral o en el espacio subaracnoideo.

Isquemia cerebral: Bajo este término se incluyen todas las alteraciones del encéfalo secundarias a un trastorno del aporte circulatorio, cualitativo o cuantitativo. La isquemia cerebral puede ser focal o global, lo que depende de la afectación exclusiva de una zona del encéfalo o de la totalidad del encéfalo, respectivamente. La principal característica clínica de un IC es la aparición súbita del déficit neurológico focal, aunque ocasionalmente puede presentarse con progresión escalonada o gradual. Las manifestaciones dependen del sitio de afección cerebral, frecuentemente son unilaterales e incluyen alteraciones del lenguaje, del campo visual, debilidad hemicorporal y pérdida de la sensibilidad.

Tratamiento. El único tratamiento de eficacia probada durante la fase aguda, es la administración de activador tisular del plasminógeno humano (rt-PA) intravenoso. La evidencia de ensayos clínicos muestra que los pacientes tratados con rt-PA, a dosis de 0,9 mg/kg, tienen una evolución funcional con recuperación completa o casi completa, significativamente mayor que los tratados con placebo³⁰. El riesgo de hemorragia intracerebral (HIC) sintomática después de su administración es también mayor, especialmente en pacientes graves (NIHSS > 20) y datos tomográficos de IC en la valoración inicial.

Hemorragia intracerebral. Representa 10–15% de toda la EVC, y según su localización puede ser intraparenquimatosa o intraventricular. La hemorragia intraparenquimatosa se define como la extravasación de sangre dentro del parénquima, en el 85% de los casos es primaria, secundaria a HAS crónica o por angiopatía amiloidea.

Manifestaciones clínicas. Al igual que otros subtipos de EVC, se presenta de forma súbita o con síntomas rápidamente progresivos. Es frecuente el déficit neurológico máximo al inicio, así como síntomas acompañantes sugestivos de aumento de la presión intracraneal (PIC) tales como cefalea, náusea y vómito. La HIC supratentorial puede presentarse con déficit neurológico sensitivo–motor contralateral y las infratentoriales con compromiso de nervios craneales, ataxia, nistagmus o disimetría. Las crisis convulsivas aparecen en el 5–15% de las HIC supratentoriales y los signos meníngeos se presentan en HIC con apertura al sistema ventricular o espacio subaracnoideo. Pendiendo de la topografía del sangrado la HIC se puede clasificar en:

- Hemorragia Profunda. Es de localización subcortical fundamentalmente en los ganglios basales y tálamo. El 50% se abren al sistema ventricular y su principal factor de riesgo es la hipertensión arterial (HTA).
- Hemorragia Lobar. Puede ser cortical o subcortical, y localizarse en cualquier parte de los hemisferios (Frontal, parietal, temporal, occipital). Su etiología es muy variada, siendo las causas más frecuentes las malformaciones vasculares, los tumores, las discrasias sanguíneas y el tratamiento antitrombótico. La causa más frecuente en ancianos no hipertensos suele ser la angiopatía amiloide.
- Hemorragia Cerebelosa. El sangrado se localiza primariamente en el cerebelo y la etiología hipertensiva es la más común. Los datos clínicos y hallazgos exploratorios variaran según el volumen (si es superior a 3 cm se asocia a un curso rápidamente progresivo y fatal), localización y extensión.
- Hemorragia de tronco cerebral. La protuberancia es la localización más común de las hemorragias del tronco y el bulbo la topografía menos

frecuente. Suelen ser graves salvo los casos de hemorragias puntiformes o de pequeño tamaño.

- Hemorragia Intraventricular. El sangrado se produce de manera inicial y exclusiva en el interior de los ventrículos cerebrales y su presentación clínica suele ser similar a la de la hemorragia subaracnoidea (HSA). Se denomina también hemorragia intra-ventricular primaria, en contraposición a la secundaria producida por extensión a los ventrículos de una hemorragia parenquimatosa.
- Hemorragia Subaracnoidea. La HSA espontánea o no traumática se debe al sangrado directamente en el espacio sub-aracnoideo, siendo la causa más frecuente la rotura de un aneurisma congénito. Un tipo especial de HSA es la de localización perimesencefálica caracterizada por su excelente pronóstico.

Tratamiento: Puede ser médico o quirúrgico idealmente debe ofrecerse en unidades de terapia intensiva. Para su elección debe considerarse la edad, escala de Glasgow, tamaño y localización del hematoma, desplazamiento de la línea media, apertura ventricular, hidrocefalia y etiología. El objetivo principal del tratamiento es reducir la PIC y prevenir complicaciones. Se basa en protección de la vía aérea, reemplazo del factor apropiado, transfusión de plaquetas, uso de vitamina K en algunos pacientes y manejo de la presión arterial.

CASO CLINICO

Ficha de Identificación.

Nombre: J. G. L

Dirección Actual: C. Morelos, Juárez, Chiapas

Fecha de Nacimiento: 09 de febrero de 1984 Edad 38 años

Ocupación: chofer de transporte publico

Motivo de la Consulta: Cefalea pulsátil, cefalea súbita, nauseas, vomito.

Antecedentes Personales Patológicos:

Cardiovasculares____Pulmonares____Digestivos____Diabetes____Renales____
Quirúrgicos____Alérgicos____

Transfusiones____

Medicamentos_____ Desde cuando
lo _____ Padece, _____ Especifique:

_____.

Antecedentes Personales No Patológicos:

Alcohol: negado

Tabaquismo: negado

Drogas: negado

Inmunizaciones: negado

Otros. _____

Antecedentes Familiares:

Padre: Vivo Si X No _____

Enfermedades que padece: sin patología aparente

Madre: Viva Si X No _____

Enfermedades que padece: hipertensa

Hermanos: ¿Cuántos? 9 Vivos _____

Enfermedades que padecen y desde cuándo?:

Otros: vive en casa rentada con pareja estable y tiene 3 hijos la casa que renta cuenta con todos los servicios públicos, aunque es casa pequeña cuenta con dos cuartos en los cuales los niños duermen juntos y tiene 1 y medio baños para el aseo personal.

Antecedentes Gineco-obstétricos:

Menarquia _____ Ritmo _____ F.U.M. _____

G _____ P _____ A _____ C _____ I.V.S.A _____

Uso de Métodos Anticonceptivos: Si _____ No _____

¿Cuál (es)? Y Tiempo de Uso? _____

Padecimiento actual: Presenta hipotensión severa, bradicardia, dilatación pupilar, disfunción respiratoria y cardiovascular.

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

Aparato digestivo: halitosis, boca seca, masticación, disfagia (odinofagia), pirosis, náusea, vómito, (hematemesis), dolor abdominal. meteorismo y flatulencias, constipación, diarrea, rectorragia, melenas, pujo y tenesmo, ictericia, coluria y acolia, prurito cutáneo, hemorragias.	Preguntado y negado
Aparato cardiovascular: disnea, tos (seca, productiva), hemoptisis, dolor precordial, palpitaciones, cianosis periféricas (acúfenos, fosfenos, síncope, lipotimia, cefalea, etc.)	Interrogando a la esposa del paciente, menciona que ha estado presentado cefalea muy recurrente, y edema desde hace dos años. Posterior a su ingreso presento bradicardia
Aparato Respiratorio: tos, disnea, dolor torácico, hemoptisis, cianosis, vómica, alteraciones de la voz.	Preguntado y negado
Aparato Urinario: alteraciones de la micción (poliuria, anuria,	

<p>polaquiuria, oliguria, nicturia, opsiuria, disuria, tenesmo vesical, urgencia, chorro, enuresis, incontinencia) caracteres de la orina (volumen, olor, color, aspecto) dolor lumbar, edema renal, hipertensión arterial, datos clínicos de anemia.</p>	<p>Preguntado y negado</p>
<p>Aparato Genital: criptorquidia, fimosis, función sexual, sangrado genital, flujo o leucorrea, dolor ginecológico, prurito vulvar.</p>	<p>Preguntado y negado</p>
<p>Aparato Hematológico: datos clínicos de anemia (palidez, astenia, adinamia y otros), hemorragias, adenopatías, esplenomegalia.</p>	<p>Paraclínicos Hb de 14.8, Ht 45%, leucocitos 13,500;93% segmentados, plaquetas 250,000, VSG 23mm, TP 14.9, TPT 28/28.</p>
<p>Sistema Endócrino: bocio, letargia, bradipsiquia (Ialia), intolerancia calor/frío, nerviosismo, hiperquinesis, características sexuales, galactorrea, amenorrea, ginecomastia, obesidad, ruborización.</p>	<p>Preguntado y negado</p>
<p>Sistema Osteomuscular: ganglios, fotosensibilidad artralgias/mialgias, Raynaud.</p>	<p>Preguntado y negado</p>
<p>Sistema Nervioso: cefalea, síncope, convulsiones, déficit transitorio, vértigo, confusión y obnubilación, vigilia/sueño, parálisis,</p>	<p>Preguntado y negado</p>

marcha y equilibrio, sensibilidad.	
Sistema Sensorial: visión, agudeza, borrosa, diplopía, fosfenos, dolor ocular, fotofobia, xeroftalmia, amaurosis, otalgia, otorrea y otorragia, hipoacusia, tinnitus, olfacción, epistaxis, secreción, geusis, garganta (dolor) Fonación	Presenta dilatación pupilar, sin respuesta a la luz.
Psicosomático: personalidad, ansiedad, depresión, afectividad, emotividad, amnesia, voluntad, pensamiento, atención, ideación suicida, delirios.	Ha presentado mucho estrés, por su trabajo.

EXPLORACIÓN FÍSICA:

1.- FC: 50 L x minuto	5.- Peso actual
2.- TA: 150/90 mmHg	6.- Peso anterior
3.- FR:35 L x minuto	7.- Peso ideal
4.- Temperatura:	

Exploración por Regiones:

Cabeza	Normocefaleo, tamaño normal, simetría, sin lesiones ni cicatrices en piel y cuero cabelludo, no se palpa nodulaciones, ni hundimientos craneales, facies normal. Desviación de la boca a la derecha, disartria.
Cuello	Cuello cilíndrico, simétrico, alargado, sin lesiones dérmicas, hundimientos, nodulaciones, tráquea central. No se palpan ganglios. Tráquea y cartílagos laríngeos palpables y sin dolor a la palpación.
Tórax	Tórax simétrico, expansión pulmonar normal, expansión de las bases y vértices conservadas, vibraciones vocales se palpan normales. Sonoridad pulmonar normal en ambos hemitórax, frémito normal.
Abdomen	Simétrico, no presenta ninguna cicatriz, piel con coloración normal, pulsación de la aorta visible, respiración predominantemente abdominal, no hay presencia de masa ni hernias, se encuentra peristaltismo normal.
Miembros	Simetría normal en ambos miembros.
Genitales	No explorado

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN		
<p>Paciente con disminución de riesgo en el tejido cerebral, presenta ictus isquémico, el paciente se encuentra consciente y ligeramente desorientado, presenta dificultad para hablar y le cuesta caminar; su familiar refiere que presenta problemas para realizar acciones en principio fáciles, como alimentarse solo, realizar acciones de cuidado personal, y recordar eventos tanto recientes como anteriores. A la exploración física, el paciente se muestra somnoliento, le cuesta mantener una conversación entendible con el</p>	DOMINIO 4 CLASE 2 00085	CRITERIOS DE RESULTADOS (NOC)		
	Movilidad física deteriorada. <ul style="list-style-type: none"> • Limitación en el movimiento independiente y decidido del cuerpo o de una o más extremidades. Características: <ul style="list-style-type: none"> • Disminución de rango de movimiento. • Temblor inducido por el movimiento. • Movimiento descoordinado. R/C <ul style="list-style-type: none"> • Disminución del control muscular. 	DOMIO: 01 Salud funcional.	CLASE: C Movilidad.	
		CRITERIO DE RESULTADO: 0		
		INDICADOR:	PUNTUACIÓN INICIAL:	PUNTUACIÓN DIANA:
<ul style="list-style-type: none"> • 20801 Mantenimiento del equilibrio. • 20803 Movimiento muscular. • 20809 Coordinación 	<ul style="list-style-type: none"> • Moderadamente comprometida (3) • Moderadamente comprometida (3) • Moderadamente comprometida (3) 	<p>Mantener: 3 Aumentar: 5</p> <p>Mantener: 3 Aumentar: 5</p> <p>Mantener: 3 Aumentar: 5</p>		

<p>interlocutor. Además el paciente, se muestra un poco renuente ante la ayuda que le brinda su familia, pues menciona se siente incómodo por depender de ellos, su familiar refiere que su estado de ánimo últimamente es triste.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la fuerza muscular. • Resistencia física insuficiente. <p>Condiciones asociadas: Restricción de movimientos prescritos.</p>			
<p>Intervenciones (NIC)/GPC*</p>	<p>Fundamentación de las intervenciones</p>	<p>EVALUACIÓN</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • 0222 Terapia de ejercicio: Equilibrio. • 5612 Enseñanza: Ejercicio prescrito. • 2620 Monitorización neurológica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se le recomienda al paciente, realizar actividades relacionadas con el equilibrio para mejorar la condición de su marcha, así como también para mejorar las actividades cotidianas. • Se le recomienda al 	<p>CRITERIO DE RESULTADO:</p>		
		<p>INDICADOR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la capacidad del paciente para participar en actividades que requieran equilibrio. • Proporcionar la oportunidad de comentar los factores que influyen en el miedo a caerse. • Evaluar las limitaciones fisiológicas y psicológicas del paciente, así como su condición y nivel cultural. 	<p>PUNTUACIÓN FINAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Levemente comprometido (4) • Levemente comprometido (4) • Levemente comprometido (4) 	

	<p>paciente acuda a la valoración de un especialista en fisioterapia para que sea quien prescriba los ejercicios que puede realizar para mejorar la movilidad física deteriorada.</p> <ul style="list-style-type: none">• Indicar al familiar que realice una serie de pruebas que evalúen el equilibrio y fuerza muscular, fuera de los tiempos que ocupe el paciente para sus terapias de recuperación, esto servirá como monitorización neurológica.	<ul style="list-style-type: none">• Informar al paciente del propósito y los beneficios del ejercicio prescrito.• Vigilar el nivel de consciencia.• Comprobar el nivel de orientación.• Analizar la memoria reciente, nivel de atención, memoria pasada, estado de ánimo, afecto y conductas.	
--	---	--	--

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN			
<p>Paciente con disminución de riesgo en el tejido cerebral, presenta ictus isquémico, el paciente se encuentra consciente y ligeramente desorientado, presenta dificultad para hablar y le cuesta caminar; su familiar refiere que presenta problemas para realizar acciones en principio fáciles, como alimentarse solo, realizar acciones de cuidado personal, y recordar eventos tanto recientes como anteriores. A la exploración física, el paciente se muestra somnoliento, le cuesta mantener una conversación entendible con el interlocutor. Además</p>	<p>DOMINIO 04 CLASE 05 00102</p>	CRITERIOS DE RESULTADOS (NOC)			
	<p>Alimentar el déficit de autocuidado.</p>	<p>DOMIO: 01 Salud funcional.</p>	<p>CLASE: A Mantenimiento de la energía.</p>		
	<p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incapacidad para comer de forma independiente. • Dificultad para llevarse la comida a la boca. • Dificultad para masticar los alimentos. • Dificultad para poner la comida en los utensilios. <p>R/C</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad. 	<p>CRITERIO DE RESULTADO: 0</p>	<p>INDICADOR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 609 Muestra capacidad para realizar las tareas diarias. • 612 Depresión. 	<p>PUNTUACIÓN INICIAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A veces demostrado (3) • Frecuentemente demostrado (2) 	<p>PUNTUACIÓN DIANA:</p> <p>Mantener: 3 Aumentar: 5</p> <p>Mantener: 2 Aumentar: 5</p>

<p>el paciente, se muestra un poco renuente ante la ayuda que le brinda su familia, pues menciona se siente incómodo por depender de ellos, su familiar refiere que su estado de ánimo últimamente es triste.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la motivación. • Incomodidad. <p>Condiciones asociadas: Enfermedades neuromusculares.</p>			
<p>Intervenciones (NIC)/GPC*</p>	<p>Fundamentación de las intervenciones</p>	<p>EVALUACIÓN</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • 5330 Control del estado de ánimo. • 200 Fomento del ejercicio. • 4310 Terapia de actividad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer con el familiar un método que permita al paciente distraerse y mejorar su estado de ánimo, además de no volver este momento como una situación incómoda para el paciente, las activadas podrían ser, ver 	<p>CRITERIO DE RESULTADO:</p>		
		<p>INDICADOR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poner en práctica las precauciones necesarias para salvaguardar al paciente y a los que le rodean del riesgo de daños físicos (suicidio, autolesiones, fugas, violencia). • Controlar y regular el nivel de actividad y estimulación del ambiente de acuerdo con las necesidades del paciente. • Animar al individuo a empezar o continuar con el ejercicio. 	<p>PUNTUACIÓN FINAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frecuentemente demostrado (4) • Raramente demostrado (4) 	

	<p>películas en familia, reuniones con la familia más cercana, y actividades de ejercicio que ayuden a la mejora del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none">• Con ayuda de la familia generar un ambiente, en el que el paciente se sienta animado a realizar actividades de ejercicio que mejoren el equilibrio y fortalecer el resto del cuerpo que ayude a prevenir caídas o lesiones del paciente.• En la terapia de actividad se	<ul style="list-style-type: none">• Ayudar a identificar un modelo de rol positivo para el mantenimiento del programa de ejercicios.• Fomentar actividades creativas, según corresponda.• Ayudar al paciente a identificar y obtener los recursos necesarios para la actividad deseada.	
--	---	---	--

	<p>busca que el paciente recupere la actividad de alimentarse por sí solo, se mejorara a través de ejercicios que incluyan el agarre de los utensilios y con ello de los alimentos.</p>		
--	---	--	--

VALORACIÓN	DIAGNÓSTICO	PLANEACIÓN		
<p>Paciente con disminución de riesgo en el tejido cerebral, presenta ictus isquémico, el paciente se encuentra consciente y ligeramente desorientado, presenta dificultad para hablar y le cuesta caminar; su familiar refiere que presenta problemas para realizar acciones en principio fáciles, como alimentarse solo, realizar acciones de cuidado personal, y recordar eventos tanto recientes como anteriores. A la exploración física, el paciente se muestra somnoliento, le cuesta mantener una conversación entendible con el</p>	<p>DOMINIO 05 CLASE 04 00131</p>	<p>CRITERIOS DE RESULTADOS (NOC)</p>		
	<p>Deterioro de la memoria.</p>	<p>DOMIO: 02 Salud fisiológica.</p>	<p>CLASE: J Neurocognitiva.</p>	
	<p>Características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incapacidad persistente para recordar o recordar bits de información o habilidades, mientras se mantiene la capacidad de realizar de forma independiente las actividades de la vida diaria. • Dificultad para adquirir una habilidad. • Dificultad para recordar hechos/información. • Dificultad para recordar si un 	<p>CRITERIO DE RESULTADO: 0</p>		
		<p>INDICADOR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 90801 Recuerda información inmediata de forma precisa. • 90802 Recuerda información reciente de forma precisa. • 90803 Recuerda información remota de forma precisa. 	<p>PUNTUACIÓN INICIAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sustancialmente comprometida (2) • Moderadamente comprometida (3) • Levemente comprometida (4) 	<p>PUNTUACIÓN DIANA:</p> <p>Mantener: 2 Aumentar: 5</p> <p>Mantener: 3 Aumentar: 5</p> <p>Mantener: 4 Aumentar: 5</p>

<p>interlocutor. Además el paciente, se muestra un poco renuente ante la ayuda que le brinda su familia, pues menciona se siente incómodo por depender de ellos, su familiar refiere que su estado de ánimo últimamente es triste.</p>	<p>comportamiento fue realizado.</p> <p>R/C</p> <ul style="list-style-type: none"> • Motivación inadecuada. • Apoyo social inadecuado. <p>Condiciones asociadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anemia. <p>Trastornos cognitivos.</p>			
<p>Intervenciones (NIC)/GPC*</p>	<p>Fundamentación de las intervenciones</p>	<p>EVALUACIÓN</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • 4760 Entrenamiento de la memoria. • 5270 Apoyo emocional. • 5820 Disminución de la ansiedad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se le recomienda al familiar que lo induzca a realizar juegos que ayuden a mejorar la memoria, por ejemplo sopa de letras, crucigramas, laberinto, así como también la lectura de libros. • Indicar a los familiares que el paciente está pasando por una enfermedad física 	<p>CRITERIO DE RESULTADO:</p>		
		<p>INDICADOR:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llevar a cabo técnicas de memoria adecuadas, como imaginación visual, dispositivos mnemotécnicos, juegos de memoria, pistas de memoria, técnicas de asociación, realizar listas de utilización de ordenadores, utilización de etiquetas con nombres o repasar la información. • Ayudar en las tareas asociadas con el aprendizaje, como la 	<p>PUNTUACIÓN FINAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Levemente comprometido (4) • No comprometido (5) • No comprometido (5) 	

	<p>pero también emocional, pues no puede realizar sus actividades por sí solo, su familia deberá mostrarle apoyo emocional y además mostrarse cariñosos para que no se sienta solo.</p> <ul style="list-style-type: none">• Se le indica al paciente y al familiar, usar técnicas de control del estrés y de relajación, que mejoren su estado neuromuscular.	<p>práctica de aprendizaje y el recuerdo de la información verbal o gráfica presentada, si procede.</p> <ul style="list-style-type: none">• Abrazar o tocar al paciente para proporcionarle apoyo.• Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza.• Animar a la familia a permanecer con el paciente, si es el caso.• Crear un ambiente que facilite la confianza.• Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.	
--	---	--	--

NOTA DE ALTA.

Paciente que egresa del área de urgencias con diagnóstico de EVC isquémico, al que se le valora los signos vitales y se encuentra hasta el momento estable, se le sugiere seguir las indicaciones prescritas por el médico y se orienta que ante una eventualidad mayor acuda nuevamente al área de urgencias para valoración.

Se les hace una serie de recomendaciones tanto al paciente como al familiar de las actividades a seguir para la recuperación máxima, también mejorar su ingesta nutricional:

- Se procurará que sea una alimentación sana, con bajo contenido en grasas y colesterol y un adecuado aporte de verduras y fruta.
- Las personas hipertensas deben, además, evitar la sal.
- Los pacientes con poca movilidad, que están muchas horas sentados, sufren con frecuencia estreñimiento. Es aconsejable una dieta rica en frutas y verduras.
- Es muy importante que la dieta tenga en cuenta los gustos del paciente, de lo contrario se abandonará fácilmente.
- La deglución de líquidos puede estar alterada, por ello es mejor espesarlos.

En cuanto al entorno social:

- Implicar a la persona, en la medida de lo posible, en su recuperación.
- Procurarle distracción.
- Fomentar la relación social: radio mejor que TV, periódicos, música, tenerle al corriente de las cosas familiares etc.
- Fomentar la readaptación profesional, si es posible.
- No tratarlo nunca como un niño.
- A veces hay que aconsejar nuevas aficiones y actividades.
- Animarle.
- Ser optimistas.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.

- Moorhead, S., Johnson, M., Mass, M., Swanson, E. (2014). Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 5ta edición.
- Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J., Wagner, C. (2014). Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 6ta edición.
- Heather, T., Shigemi, F., Takáo, C. (2021-2023). Diagnósticos de enfermería.