



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
APLICADO A UNA PERSONA ADULTA EN PLENITUD CON RIESGO DE
AISLAMIENTO SOCIAL RELACIONADO CON CAMBIOS DEGENERATIVOS POR
EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO.**

Qué para obtener el título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Presenta:

GRACIELA HERNANDEZ MENDOZA
N° cta: 402121307

DIRECTORA DEL TRABAJO


L.E.O. LETICIA SANDOVAL ALONSO

México DF a 8 Septiembre 2005.

m. 348427

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



SECRETARIA DE ASUNTOS ESCOLARES



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.

INDICE

| | |
|---|----|
| 1. Introducción..... | 4 |
| 2. Objetivos..... | 6 |
| 3. Metodología..... | 7 |
| 4. Marco teórico..... | 9 |
| 4.1. Historia de enfermería..... | 9 |
| 4.2. Marco conceptual en el área de enfermería..... | 12 |
| 4.3. Modelo de Virginia Henderson..... | 15 |
| 4.3.1. Metaparadigma de enfermería según Virginia Henderson..... | 17 |
| 4.3.2. Afirmaciones Teóricas..... | 18 |
| 4.3.3. Consecuencias de su teoría en enfermería actual..... | 20 |
| 4.4. Proceso de atención de enfermería..... | 21 |
| 4.4.1. Historia del proceso de atención de enfermería..... | 21 |
| 4.4.2. Definición del proceso atención de enfermería..... | 22 |
| 4.4.3. Objetivo del proceso de atención de enfermería..... | 22 |
| 4.4.4. Beneficios del proceso de atención de enfermería..... | 23 |
| 4.4.5. Etapas del proceso de atención de enfermería..... | 24 |
| 4.5. El adulto en plenitud..... | 38 |
| 5. Aplicación del proceso de atención de enfermería..... | 40 |
| 5.1. Ficha de identificación..... | 40 |
| 5.2. Presentación del caso..... | 40 |
| 5.3. Desarrollo de las etapas del proceso atención de enfermería..... | 41 |
| 5.3.1 Necesidad de oxigenación..... | 42 |
| Valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, evaluación. | |

| | |
|--|----|
| 5.3.2 Necesidad de nutrición e hidratación..... | 45 |
| Valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, evaluación. | |
| 5.3.3 Necesidad de eliminación..... | 49 |
| Valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, evaluación. | |
| 5.3.4 Necesidad de termorregulación | 53 |
| Valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, evaluación | |
| 5.3.5 Necesidad de moverse y mantener una buena postura..... | 55 |
| Valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, evaluación | |
| 5.3.5 Necesidad de descanso y sueño..... | 58 |
| Valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, evaluación. | |
| 5.3.7 Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas..... | 60 |
| Valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, evaluación. | |
| 5.3.8 Necesidad de higiene y protección de la piel..... | 62 |
| Valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, evaluación. | |
| 5.3.9 Necesidad de evitar peligro..... | 68 |
| Valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, evaluación. | |
| 5.3.10 Necesidad de comunicarse..... | 71 |
| Valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, evaluación. | |
| 5.3.11 Necesidad de vivir según sus creencias y valores..... | 73 |
| Valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, evaluación. | |
| 5.3.12 Necesidad de jugar / participar en actividades recreativas..... | 75 |
| Valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, evaluación | |
| 5.3.13 Necesidad de trabajar y realizarse..... | 77 |
| Valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, evaluación. | |
| 5.3.14 Necesidad de aprendizaje..... | 79 |
| Valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, evaluación. | |
| 6. Conclusiones..... | 81 |
| 7. Sugerencias..... | 83 |
| 8. Bibliografía..... | 89 |
| 9. Anexos..... | 91 |

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se realiza con la finalidad de mostrar la importancia que tiene la aplicación de un proceso atención de enfermería en respuesta a las necesidades de salud de un individuo que requiere al igual que todos, una atención personalizada para su beneficio. Se elabora en forma teórica y práctica, aplicando el modelo de Virginia Henderson en base a las necesidades básicas identificadas, así como la utilización de la taxonomía de diagnósticos de enfermería de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).

El presente trabajo está constituido por las siguientes etapas:

La primer etapa es la valoración que consiste en la recopilación de datos de una Adulta en Plenitud (Como se nombra actualmente a la Gente Grande de acuerdo al INAPLEN), una vez obtenidos estos se organizan para realizar un análisis y culminar con la elaboración del o los diagnósticos de enfermería.

Para personalizar a la Adulta en Plenitud con quien voy a trabajar en el proceso atención de enfermería será mencionada como "Mamá Chucha" por considerar que así le gusta que se refieran a ella.

La segunda etapa es el diagnóstico que se realiza posterior al análisis de la información, en esta etapa se estructuran los diagnósticos de enfermería de acuerdo a las necesidades y problemas detectados en la persona; siendo estos

reales, potenciales, posibles o de bienestar. Se hacen evidentes las diferencias entre el diagnóstico médico y el diagnóstico de enfermería, las ventajas del uso para la enfermera y el paciente, y la forma correcta de plasmarlo, de acuerdo a la taxonomía de la NANDA.

La tercera etapa es la planeación en donde una vez identificadas las necesidades y/o problemas, se establecen: prioridades, objetivos y la intervención de las acciones de enfermería.

En la cuarta etapa se hace la ejecución de las intervenciones de enfermería previamente planeadas, las cuales contribuyen al cuidado integral y progresivo de Mamá Chucha.

En la quinta y última etapa que es la de evaluación se valoran los progresos de Mamá Chucha en relación a los objetivos de salud planteados, así como la calidad de atención que recibe Mamá Chucha por parte del personal de enfermería que interviene en su cuidado.

Al finalizar se mencionan las conclusiones en donde se plantean los obstáculos, ventajas y desventajas para desarrollar este trabajo. Posteriormente se plantean sugerencias para la enfermera, Mamá Chucha, la familia y la comunidad; así como la bibliografía consultada y los diferentes anexos utilizados.

2. OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES.

Realizar un proceso atención de enfermería Integrando los conocimientos adquiridos en la formación académica y el modelo de Virginia Henderson; aplicado a una adulta en plenitud, con riesgo de aislamiento social; para obtener el título de Licenciada en enfermería y obstetricia durante el periodo de Mayo a Agosto del 2005.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar las necesidades de dependencia de Mamá Chucha con riesgo de aislamiento social.
- Formular los diagnósticos de enfermería en relación a las necesidades o problemas identificados en Mamá Chucha con riesgo de aislamiento social.
- Planear y ejecutar las intervenciones de enfermería que contribuyan a mejorar el estado de salud de Mamá Chucha.
- Evaluar el cumplimiento de los objetivos planteados.

3. METODOLOGÍA

Para la realización del proceso atención de enfermería inicialmente se asistió a un seminario de proceso atención de enfermería, el cual se realizó de Mayo a Junio del 2005, durante éste se definió el proceso atención de enfermería de Mamá Chucha.

Posteriormente se seleccionó a la persona que tuviera la disponibilidad de cooperar para poder llevar a cabo el proceso atención de enfermería. Una vez seleccionada se realiza una cita con Mamá Chucha a la cual se le informa en que consiste el proceso atención de enfermería (PAE), el objetivo del PAE y las ventajas para ella; manifestado disponibilidad e interés por adquirir nuevos conocimientos para mantener o mejorar su estado físico y psicológico.

Para la recolección de datos se realizaron entrevistas de forma directa a Mamá Chucha el cual se llevó a cabo durante dos semanas con visitas domiciliarias cada tercer día (lunes, miércoles y viernes). Durante la valoración se utilizó: lápiz, pluma, termómetro, abatelenguas, baumanómetro, estetoscopio, cinta métrica y báscula, los cuales me permitieron llevar a cabo la observación, exploración y el interrogatorio mediante la aplicación de una guía de valoración que está basado en las 14 necesidades del modelo de Virginia Henderson (ver anexo 1).

Una vez realizada la valoración se procedió al análisis de la información detectando los datos de dependencias e independencia para satisfacer las 14

necesidades fundamentales del individuo, lo que me permitió construir los diagnósticos de enfermería, los cuales están apoyados en la taxonomía de los diagnósticos de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association).

Una vez realizados los diagnósticos de enfermería se definieron los objetivos, con base a ellos se planean y ejecutan las intervenciones de enfermería en nueve sesiones de dos horas; con el fin de mejorar su estado de salud que le permita ser independiente en la satisfacción de sus necesidades.

Por ultimo se evaluaron los resultados en cuatro sesiones de dos horas en relación a los objetivos planeados.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. HISTORIA DE LA ENFERMERÍA.

“Durante la primera mitad del siglo XX hubo numerosos factores que impulsaron el progreso de la enfermería; dos guerras mundiales, la autoorganización de las enfermeras, la legislación general y de la enfermería, los problemas de bienestar social, el apoyo a las disciplinas de salud por parte de fundaciones nacionales y las complejidades de la medicina. En la segunda mitad del siglo otros movimientos sociales determinaron nuevos cambios en los cuidados de salud y la enfermería; por ejemplo el consumismo, la creciente concientización y exigencia del paciente de recibir cuidados de salud de calidad, cambios en los modelos de trabajo, la lucha por los derechos civiles, el progreso de la salud pública, el desarrollo de organizaciones de salud tanto voluntarias como gubernamentales y la lucha por la igualdad de derechos de la mujer. Todos estos factores combinados con las fuerzas internas de la enfermería para aumentar su concientización, innovar su ámbito de responsabilidad y orientarse a la profesionalización, han moldeado el papel de la enfermera y la enfermería.”¹

Por otro lado el descubrimiento de nuevos fármacos, nuevas técnicas y tecnologías ha acrecentado las responsabilidades de las enfermeras y ha obligado a introducir modificaciones radicales en los cuidados de enfermería.

¹ Donahue M. (1990) Patricia, Historia de la enfermería. Pág. 435.

El cuidado del paciente de hoy plantea retos diferentes a los que tuvo que afrontar Florence Nightingale, puesto que las enfermeras actuales de les exige efectuar tareas que antaño realizaron los médicos.

"A lo largo del siglo XX también hubo periodos de escasez dentro de la enfermería. Muchas enfermeras dejaron de trabajar para dedicar su tiempo a responsabilidades familiares. Otras no volvieron a la práctica como respuesta a un sistema autoritario y paternalista en el que ellas no tenían ninguna participación en las planificaciones y en la toma de decisiones. Muchas se negaron a participar en una estructura laboral que ofrecía pocas recompensas, muchas horas, trabajo físico arduo y salarios muy bajos".²

Durante la segunda guerra mundial surge la necesidad de unidades especiales para el cuidado del paciente. Este desarrollo de unidades de tipo específico, aunque resultaba ventajoso en muchos aspectos, obliga a contar con algún tipo de enfermería especializada, lo cual contribuyo a acentuar todavía más la carencia de profesionales.

Por otro lado se hizo evidente la necesidad de un enfoque distinto de los cuidados de enfermería, uno que proporcionara tanto calidad como atención integral el enfermo.

² Ibidem. Pág. 439.

En los años sesenta se inicio un movimiento para acortar las distancias entre la enfermera profesional y el paciente. Dicho movimiento comienza en 1963 con la ideología de Lidia may cuya finalidad era proporcionar cuidados de enfermería continuos y de calidad con el fin de favorecer la curación, prevenir las complicaciones, promover la salud y evitar las recaídas de las nuevas enfermedades.

Los cuidados de enfermería los imparten exclusivamente enfermeras profesionales en un contexto que fomenta el traslado del paciente del hospital al hogar. La enfermera es el factor primordial en el cuidado de los pacientes y coordinadora de los esfuerzos combinados del enfermo, la familia y los suyos propios para resolver los problemas que pudieran obstaculizar la recuperación total.

No fue hasta los años setenta cuando empezó a hacerse realidad la meta combinada del cuidado de enfermería por parte de enfermeras profesionales y el cuidado integral (enfoque holístico) con la aparición de la enfermería primaria.

Los cuidados de enfermería primaria asumen la responsabilidad de toda la gama de funciones, incluyendo la educación, consulta, cuidados exhaustivos y continuos, planificación y valoración de los cuidados, documentación del progreso, planificación del alta y remisión a los servicios e instituciones secundarias.

“De las enfermeras actuales se esperan que hagan demasiadas cosas para tanta gente y que funcionen en una gran variedad de contexto. Deben ser excelentes cuidadoras, investigadoras capacitadas, eruditas y pensadoras basadas en el razonamiento científico y lógico. Se están dirigiendo lenta pero firmemente hacia una meta de tratamiento más racional para todas las personas dentro de una estructura que no siempre las apoya”³

El ambiente en el que movía la enfermería no era propicio para la investigación, como tampoco había enfermeras preparadas para emprenderla. Sin embargo, la necesidad de la investigación de enfermería ya fue reconocida por las primeras dirigentes, que se comprometieron con el método científico de recoger e interpretar datos para generar nuevos conocimientos tendientes a mejorar los cuidados de enfermería.

4.2. MARCO CONCEPTUAL EN EL ÁREA DE ENFERMERÍA.

La necesidad de contar con teorías de enfermería y poder desarrollarlas fueron cuestiones destacadas en la década de los setenta. Surgieron varias teorías y esquemas conceptuales merced al esfuerzo de personas como la hermana Callista Roy, Martha E. Rogers, Imogene M. King, Dorotea E. Orem y Margaret A. Newan.

La enfermería al ser una profesión que ésta emergiendo está involucrada en la identificación de su base única de conocimiento, esto es, el conocimiento esencial

³ Ibidem. Pág. 443

para la práctica de la enfermería o también llamada ciencia de la enfermería. Para la identificación de la base de conocimiento, se requiere del desarrollo y el reconocimiento de los conceptos teóricos específicos de la enfermería.

La teoría del desarrollo tuvo su momento en los setenta y ha progresado gracias a las enfermeras teóricas y su participación en las conferencias sobre la teoría y la investigación para clasificar y validar las teorías.

Una teoría se constituye de conceptos y proposiciones, explica con detalle los fenómenos a los que se refiere; su principal objetivo es generar conocimientos en un determinado ramo.

Los principales propósitos de las teorías de enfermería son: (King 1978).

- Genera conocimientos que faciliten mejorar la práctica.
- Organiza la información en sistemas lógicos.
- Descubrir conocimientos en el campo específico del estudio.
- Descubre el fundamento para la recolección de datos, fiable y veraz, sobre el estado de salud de los clientes.
- Aporta una medida para evaluar la efectividad de los cuidados de enfermería.
- Desarrollar una manera organizada de estudiar la enfermería.
- Guiar la investigación de la enfermería para ampliar los conocimientos.

La profesionalidad y el deseo de conseguir estatus colegiado con otros profesionales de la salud han originado la necesidad de un modelo conceptual como una forma de conceptualizar la disciplina de una forma inequívoca, que incluye un lenguaje común y comunicable a otros ya que para ser consideradas profesionales de la salud, las enfermeras deben establecer cual es su rol dentro del equilibrio interdisciplinario.

Un marco conceptual es un conjunto de conceptos y declaraciones que se integran dentro de una configuración significativa.

Un concepto es una idea abstracta, o una imagen mental de la realidad. Existen conceptos aplicables a la enfermera: Los principios humanos, la salud, la relación de la ayuda y la comunicación.

Otros conceptos influyen en la profesión y determinan su práctica: persona que recibe cuidados, el ambiente en que ésta vive, el grado de salud en el momento de la interacción y la actuación de la enfermera. El conjunto de estos conceptos constituyen el paradigma de la enfermería.

El paradigma de enfermería representa la línea más general de ésta disciplina, su unidad o marco, describe los fenómenos sobre los que se debe basar y regir en forma unívoca.

4.3. MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.

"Henderson inicialmente no pretendió elaborar una teoría de enfermería, ya que en su época tal cuestión no era motivo de especulación. Lo que a ella le llevó a desarrollar su trabajo fue la preocupación que le causaba el constatar la ausencia de una determinación de la función propia de la enfermera. Ya desde la época de estudiante, sus experiencias teóricas y prácticas le llevaron a preguntarse qué es lo que deberían hacer las enfermeras que no pudieran hacer otros profesionales de la salud. El modelo absolutamente medicalizado de las enseñanzas de enfermería de aquella época, le creaba insatisfacción por la ausencia de un modelo enfermero que le proporcionara una identidad profesional propia. Como enfermera graduada siguió interesándose en estos temas. A partir de la revisión de la bibliografía existente en aquellos años sobre enfermería, se dio cuenta de que los libros que pretendía ser básicos para la formación de las enfermeras, no definían de forma clara cuales eran sus funciones y que sin este elemento primordial para ella no se podían establecer los principios y la practica de la profesión".⁴

Henderson define a la enfermera en términos funcionales como:

"La única función de una enfermera es asistir al individuo, enfermo o sano en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividad que realizara si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria".

⁴ Fernández F. C. Et al; (1996) El modelo de Henderson y el proceso de atención de enfermería. Pág.3.

“Todo ello de manera que le ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible”.⁵

En su teoría Henderson precisa que cada persona se configura como un ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, que tienen 14 necesidades básicas o requisitos que deben satisfacerse para mantener su integridad (física y psicológica) y promover su desarrollo y crecimiento.

Las 14 necesidades que identificó Virginia Henderson son:

1. Necesidad de oxigenación
2. Necesidad de nutrición e hidratación
3. Necesidad de eliminación
4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura
5. Necesidad de descanso y sueño
6. Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas
7. Necesidad de termorregulación
8. Necesidad de higiene y protección de la piel.
9. Necesidad de evitar peligros.
10. Necesidad de comunicarse.
11. Necesidad de vivir según sus creencias y valores
12. Necesidad de trabajar y realizarse.

⁵. Ibidem. Pág. 4.

13. Necesidad de jugar / participar en actividades recreativas

14. Necesidad de aprendizaje.

4.3.1 Metaparadigma de enfermería según Virginia Henderson.

Persona

- La persona debe tener un equilibrio fisiológico y emocional.
- La mente y el cuerpo de la persona son inseparables.
- El paciente requiere ayuda para ser independiente.
- El paciente y su familia formula una unidad.
- Las necesidades del paciente están cubiertas por los 14 componentes de enfermería.

Entorno

- Los individuos sanos son capaces de controlar su entorno pero la enfermedad puede inferir en esta capacidad.
- La enfermera debe tener información en materia de seguridad.
- Las deben conocer los hábitos sociales y las prácticas religiosas para valorar los riesgos.

Salud

- La salud representa calidad de vida.
- La salud es necesaria para el funcionamiento humano.
- La salud requiere independencia e interdependencia.
- La promoción de la salud es más importante que la atención al enfermo.

- Los individuos recuperan la salud o la mantendrán si tienen la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios.

Enfermería

- La enfermera tiene la función única de ayudar a los individuos sanos o enfermos.
- La enfermera actúa como un miembro de un equipo sanitario.
- La enfermera actúa independientemente del médico, pero apoya su plan si hay algún médico de servicio. Henderson subrayaba que la enfermera puede actuar independientemente y debe hacerlo así si es el profesional sanitario mejor preparado para una determinada situación. La enfermera puede y debe diagnosticar y tratar si la situación lo requiere.
- La enfermera está formada en ciencias biológicas y sociales.
- La enfermera puede apreciar las necesidades humanas básicas.
- Los 14 componentes de la asistencia de enfermería abarcan las funciones posibles de la enfermería.

4.3.2. Afirmaciones teóricas.

Relación enfermera- paciente.

“ Se pueden identificar tres niveles en la relación enfermera-paciente que varían desde una relación dependiente a otra marcadamente independiente: (1) la enfermera como un sustituto de algo necesario para el paciente; (2) la enfermera como ayuda para el paciente, y (3) la enfermera como compañera del paciente. En caso de enfermedad grave la enfermera está considerada como un sustituto de lo

que el paciente carece para considerarle "completo", "íntegro" o "independiente", por la audacia de fuerza física, voluntad o conocimiento".⁶

Como compañeros, la enfermera y el paciente colaboran juntos en el plan terapéutico. Las necesidades básicas existen a pesar del diagnóstico, aunque se hallan modificadas por la patología y otras circunstancias como la edad, el temperamento, el estado emocional, el nivel sociocultural y la capacidad física e intelectual.

La enfermera debe ser capaz de apreciar no sólo las necesidades del paciente sino también las circunstancias y estados patológicos que las alteran.

Relación enfermera- médico.

"Henderson insiste en que la enfermera tiene una función única, distinta de la de los médicos. El plan de cuidados, elaborado por la enfermera junto con el paciente, se debe de llevar a cabo de forma que facilite el plan terapéutico prescrito por el médico".⁷

Parece que Virginia Henderson a utilizado el método deductivo del razonamiento lógico para desarrollar su definición de enfermería. Deduce su definición y las catorce necesidades a partir de principios fisiológicos y psicológicos.

⁶ Ann M-T, (1994). Modelos y teorías en enfermería. Pág. 106.

⁷ Ibidem. Pág. 112

Muchos de los supuestos son válidos por el elevado nivel de concordancia con la literatura y con las conclusiones de las investigaciones básicas corresponden fielmente con la jerarquía de necesidades humanas de Maslow.

4.3.3. Consecuencias de su teoría en la enfermería actual.

"La perspectiva de Virginia Henderson a resultado útil para promover nuevas ideas y para el desarrollo conceptual adicional con las nuevas teorías. En sus numerosas obras publicadas ha discutido la importancia de la independencia y de la interdependencia de la enfermería con respecto a las demás ramas de la asistencia sanitaria. También ha influido en el desarrollo de los planes de estudio, realizando una gran contribución a la promoción de la importancia de la investigación en el ámbito clínico de la enfermería.

Desde que se ha difundido la definición de Henderson sobre la función única de la enfermería, actuando como uno de los principales escalones en la aparición de la enfermería como disciplina profesional".⁸

Henderson Continúa siendo citada en la literatura habitual de enfermería y en las publicaciones de todos los campos, desde la enfermería, holística al proceso de atención de enfermería.

⁸ Iyer P. W, et.al, (1997). Proceso y diagnóstico de enfermería.

4.4. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

"La ciencia de la enfermería se basa en un amplio sistema de teorías. El proceso de atención de enfermería es el método mediante el cual se aplica éste sistema para práctica de enfermería. Se trata de un enfoque deliberativo para la resolución de problemas que exige habilidades cognitivas, técnicas e interpersonales y va dirigido a cubrir las necesidades del cliente o del sistema familiar. El proceso de atención de enfermería consta de cinco etapas sucesivas e interrelacionadas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. Estas etapas integran las funciones intelectuales de la resolución del problema en un intento por definir las acciones de enfermería".⁹

4.4.1. Historia del proceso de atención enfermería.

El proceso atención de enfermería tiene sus orígenes cuando, por primera vez, fue considerado como un proceso, esto ocurrió con May (1955), Jonson (1959), Orlando (1961) y Wiendenbach (1963), considerando un proceso de tres etapas (valoración, planeación y ejecución); Yura y Walsh (1967), establecieron cuatro (valoración, planificación, realización y evaluación); y Bloch (1974), Roy (1975), Aspinall (1976) y algunos autores más, establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica, dando lugar a un proceso de cinco fases.

El uso del proceso como método para el cuidado en el ejercicio clínico fue definido de forma trascendental en 1973, cuando la American Nurses Association (ANA). Publico estándares del ejercicio de la enfermería: valoración, diagnóstico,

⁹ Ibidem. Pág. 10.

planeación, ejecución y evaluación. Posteriormente en 1992 agregan una fase intermedia como la identificación de los objetivos.

El Consejo Internacional de Enfermería y la Organización Mundial para la Salud de 1977 define el proceso atención de enfermería como un sistema de intervenciones propias sobre la salud de los individuos, familia y la comunidad que se basan en el método científico e incluye la planificación y la administración de los cuidados así como la evaluación de los datos.

Actualmente se define el proceso atención de enfermería como una herramienta que sirve para organizar sus acciones en la realización de atención de la salud a individuos, familias y comunidad.

4.4.2 Definición del proceso atención de enfermería.

"El proceso atención de enfermería es un sistema basado en reglas y principios científicos durante la planeación y la ejecución de la atención de enfermería a las necesidades y problemas de salud de un individuo, familia y comunidad, así como la evolución de los resultados obtenidos"¹⁰.

4.4.3 Objetivo del proceso de atención de enfermería.

El objetivo principal del proceso atención de enfermería es constituir una estructura que puede cubrir, individualizar las necesidades del paciente, la familia y la comunidad.

¹⁰ Rosales B. S. Et.al. (1999) Fundamentos de enfermería. Pág. 199.

"El proceso enfermería requiere del desarrollo de una relación terapéutica entre el personal de enfermería, el paciente y sus familiares no solamente en estado de enfermedad y en el aspecto biológico; mas bien esta relación debe abarcar al individuo sano en su ámbito familiar y comunitario de manera integral"¹¹.

4.4.4 Beneficios del proceso del proceso atención de enfermería.

El proceso atención de enfermería ha demostrado ser eficaz en la promoción de la calidad y e eficiencia de los cuidados de salud que acelera la solución de los problemas y maximiza las oportunidades y los recursos.

Además promueve la flexibilidad y el pensamiento independiente y guía a la enfermera para realizar los pasos intencionados que evitan omisiones y conclusiones prematuras, esta filosofía de humanismo promueve una conducta cuidadosa y ayuda a identificar los problemas únicos, objetivos, realiza intervenciones individualizadas que pueden obtener resultados.

Estimula la identificación y utilización de las capacidades evitando que se pasen por alto los recursos. Así mismo complementa el proceso medico centrándose en como responde la persona a los problemas médicos, el plan de tratamiento y los cambios en su vida diaria; de esta forma las enfermeras se aseguran que las intervenciones estén adaptadas al individuo y no a la enfermedad, aumentando la posibilidad de que las intervenciones sean efectivas.

¹¹ Ibidem. Pág. 200.

Ayuda a los pacientes a darse cuenta de que su aportación es sumamente importante y a fijar los puntos fuertes que tienen para su pronta recuperación.

Nos permite evaluar la calidad de los cuidados de la persona y a realizar estudios que hagan avanzar a la enfermería mejorando la calidad y eficiencia de los cuidados ya que permite un control y un registro oportuno y cuidadosos de la funciones; así como del desempeño de los cuidados de enfermería esto lleva a los logros, fracasos o retrasos en estas actividades que se pueden remontar en beneficio de las personas.

4.4.5 Etapas del proceso atención de enfermería.

El proceso atención de enfermería esta organizado por cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación; las cuales deben ser flexibles, adaptables y aplicables en todas las situaciones para promover el bienestar, contribuir a una mejor calidad de vida y a la máxima satisfacción de todas sus necesidades.

A continuación se describe cada una de las etapas:

Primera etapa: Valoración.

Es la primera etapa de atención de enfermería; una valoración precisa conduce a la recopilación de datos, organización y análisis de la información obtenida determinando el grado de independencia / dependencia en la satisfacción de cada una de las catorce necesidades, las causas de la dificultad en tal satisfacción, la

interrelación de una necesidad con otra y la definición de los problemas y su relación con las causas de dificultad identificadas.

La obtención de los datos del paciente se lleva a través de diversas fuentes: estas incluyen al paciente como fuente primaria, al expediente clínico, la familia o cualquier otra persona que de atención al paciente, el hogar y la comunidad. La fuentes secundarias pueden ser los registros médicos, registros sociales, registros del desarrollo, sistemas computarizados, notas de otras colegas enfermeras, visitas domiciliarias, informes de cambio de turno, cardex, libros y revistas profesionales.

Obtención y recopilación de datos.

Los datos se recogen de forma sistemática mediante la observación, el interrogatorio o entrevista y la exploración física, es a partir de estos elementos que el personal de enfermería debe iniciar la planeación de la atención al paciente, puesto que un paso conlleva al otro; se realizan en forma simultanea, esto es, mientras se observa al paciente se puede dirigir el interrogatorio o valorar físicamente.

a) Observación.

La observación consiste en describir minuciosamente el estado de salud o enfermedad del paciente y el entorno físico o psicodinámico que lo rodea; a través de ésta se puede llegar aun diagnostico presuntivo o certero, y planear los cuidados de enfermería.

Dicha observación debe iniciarse desde el primer encuentro con el paciente, para comenzar desde este momento la fase de recolección de datos, y está deberá continuar a través de la relación enfermera paciente.

Una descripción detallada de lo observado es básica para el cuidado del paciente, y requiere de todos los sentidos, los que son utilizados en diversas formas para observar al paciente con relación a las características generales de apariencia y actividad física, el contenido y proceso de las interrelaciones y el ambiente.

En la obtención de datos es importante, mantener la objetividad al observar a los pacientes y su entorno. Y no hacer interpretaciones personales que conduzcan a distorsionar la realidad de lo que esta sucediendo.

b) Interrogatorio o entrevista.

El propósito es obtener información y desarrollar la empatía entre enfermera-paciente.

La entrevista es una técnica o un método observacional que permite aprender acerca de la personas a través de una comunicación dirigida hacia un fin; que es el de proporcionar atención personalizada; que el paciente exprese sus ideas, sentimientos y necesidades inmediatas a largo plazo.

La calidad de la entrevista es influenciada por el ambiente terapéutico que crea el personal de enfermería, en el momento apropiado para lograr una comunicación

óptima, así como la elección del sitio donde se realiza, que permita lograr una privacidad física para alentar a que el paciente muestre confianza y se sienta aceptado, comprendido y valorado.

La entrevista o Interrogatorio puede ser formal o informal.

Interrogatorio formal es un formato realizado para la recolección de datos. Consiste en a comunicación con un propósito específico, en el cual la enfermera (o) realiza la historia del paciente, que no es la misma que la historia medica o de otro profesional, ya que este considera la percepción por parte del paciente, de su enfermedad y su respuesta a ella.

Interrogatorio informal es la conversación entre el paciente y el personal de enfermería, que se desarrolla mientras éste brinda atención física al paciente, y con frecuencia este ultimo expresa sus sentimientos y problemas. Se debe tener la capacidad de escuchar para que se desarrolle una real comunicación terapéutica. Esto también puede se preciso para observar la comunicación no verbal del paciente que contribuya a la elaboración del diagnostico de enfermería.

c) Exploración física.

La expiración debe realizar de cabeza a pies, ya sea por aparatos o sistemas, o también por la región que el paciente reporte como problema u objeto de interés, utilizando los métodos correspondientes (inspección , palpación, percusión, auscultación), para investigar o ratificar en un individuo, las características anatomofisiologicas y de comportamientos significativos o hallazgos anormales

con respecto a los normales. Así mismo, esta fase se complementa con los resultados obtenidos de los exámenes gráficos y químicos necesarios.

En caso de una familia se considera, el numero de miembros de esta, edades, vivienda, situación escolar y labora, recurso económicos, problemas (salud, sociales, etc), numero de habitaciones, etc. Si el caso se refiere a una comunidad, se tomara en cuenta los datos geográficos, demográficos, epidemiológicos, servicios, problemas de salud, sociales, etc. Si los datos de observación son cuantificados también se consideraran datos de medición.¹²

Organización y análisis de la Información.

Una vez que la enfermera (o) a recopilado los daos acerca del paciente, estos deberán ser organizador y analizados para interpretarse y darles significado, de tal manera que permita tomar decisiones que aseguren el cuidado individualiza de enfermería y por consiguiente culminar con el diagnostico de enfermería.

Existen diferentes formas de organizar la información obtenida, se sugieren los siguientes pasos para cumplir con este propósito.

¹² Rosales B. S. Et. al. (1999) .Fundamentos de enfermería. Pág. 204.

a) Clasificación de los datos.

"El primer paso en el análisis de todos los datos consiste en organizarlos, agruparlos o seleccionarlos en forma lógica y sistemática de tal manera que las personas que los consulte, los conozcan y comprendan"¹³.

b) Identificar los vacíos y las incongruencias de los datos.

Los faltantes y vacíos entre los datos y las incongruencias, indicaran áreas que necesitaran una valoración posterior.

Para ello es necesario recurrir nuevamente a la observación y a la entrevista ya sea con el paciente, su familia o a los registros.

c) Determinación de patrones.

Los datos objetivos y subjetivos se examinaran para buscar signos y síntomas, y poder determinar si la conducta del paciente es un incidente aislado o indica un patrón. Los datos se clasifican para ver cual es la mejor forma de ordenarlos.

d) Aplicación de teorías, modelos, esquemas y normas.

En este paso, los datos ya clasificados se comparan con las teorías, modelos, esquemas o normas para identificar su concordancia con el enfoque. Esta es la parte principal del proceso de síntesis.

¹³ Ibidem. Pág. 209.

Aquí la enfermera deberá utilizar sus conocimientos teóricos-científicos y aspectos físicos, psíquicos y sociales, así como de las teorías y conceptos de enfermería, comunicación, adaptación, familia, liderazgo y cambio.

e) *Identificación de los problemas de salud.*

Esta es la fase primaria del análisis en la cual se evalúan e interpretan los datos, de acuerdo al estado de salud del paciente, así como a sus intereses, basándose en el conocimiento científico.

El estado de salud del paciente puede incluir necesidades significativas que redunden en su problemática, así como cualquier preocupación o problema presente, potencial o posible reflejado por las respuestas del individuo a determinada situación condición o estado.

f) *Establecimiento de relaciones causales.*

Aquí el personal de enfermería explora e identifica los factores que influyen o contribuyen a la presencia de problemas, emite inferencias e hipótesis acerca de las relaciones causales de los intereses y problemas del paciente; el establecimiento de estos factores etiológicos dan dirección a las intervenciones de enfermería.

Una vez identificadas las relaciones, los problemas e intereses, se organizan en enunciados de diagnóstico de enfermería.

Segunda etapa: Diagnóstico de enfermería.

Durante esta etapa, se analiza e interpretan de forma crítica los datos reunidos durante la valoración. El diagnóstico de enfermería es una conclusión o enunciado definitivo, claro y conciso del estado de salud, los problemas y necesidades del paciente, que puede modificarse por la intervención de la enfermera (o) con el objeto de resolverlos o disminuirlos. Se basa en necesidades y problemas, es individualizado y específico, está sujeto a modificaciones según el estado de salud o enfermedad del paciente, describe los efectos de los síntomas y estados patológicos sobre las actividades del paciente y sobre su forma de vida; su redacción puede ser descriptiva, predictiva o explicativa.

Para determinar el diagnóstico de enfermería es necesario la interacción enfermera – paciente incluyendo la valoración y la fase de análisis-síntesis; para continuar con la identificación de los problemas del paciente, la redacción del diagnóstico (ya sea real o potencial) y la confirmación y ordenamiento de estos diagnósticos de acuerdo a las prioridades.

“De acuerdo con Henderson, el proceso para determinar el diagnóstico de enfermería debe incluir los siguientes elementos: una situación con uno o más pacientes; la obtención cuidadosa de datos subjetivos y objetivos; un esquema conceptual de enfermería; un interés o problema de salud existente o potencial;

una causa, condición o situación apropiada y un requerimiento de intervención dentro del dominio profesional de enfermería.¹⁴

Los diagnósticos de enfermería pueden ser: Real el cual se refiere a una situación que existe en el momento actual, potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro.

La NANDA (North American Nursing Diagnosis Association). Es un formato de valoración, el cual tiene por objetivo: Desarrollar, afinar y promover una taxonomía de la terminología del diagnóstico de enfermería que sea de uso general para las enfermeras profesionales.

La Taxonomía se refiere a la clasificación de los diagnósticos de enfermería; de acuerdo a los patrones de respuesta humana.

Por último, para que el personal de enfermería concluya con un acertado diagnóstico de enfermería, debe contar con un acervo de conocimientos científicos, basados en las ciencias biopsicosociales (psicología, sociología, antropología, anatomía, patología, etc), que le permitan fundamentar su actuar en cualquier momento, y poner en marcha el plan de atención de enfermería.

¹⁴ Ibidem. Pág. 211.

Tercera etapa: Planeación de cuidados de enfermería.

Esta etapa del proceso atención de enfermería consiste en el acto de determinar qué puede hacerse para apoyar al paciente en el restablecimiento, la conservación o el fomento de la salud previa determinación del enfoque que le dará para ayudar a solucionar, disminuir o reducir el efecto de sus problemas.

Esta fase comprende tres pasos que son:

1. Establecimiento de prioridades. Es el proceso para establecer un orden de preferencia a los problemas más importantes en la distribución de los cuidados de enfermería.

Para el establecimiento de prioridades o problema, la participación del paciente y su familia es fundamental, ya que la cooperación que puedan proporcionar en la identificación y jeranquización de sus necesidades; será de inestimable valor para el personal de enfermería, pues de esta manera tendrá oportunidad de educar al paciente sobre su estado y poder obtener mayor cooperación con relación a su enfermedad.

2. Identificación de objetivos. Un objetivo describe un resultado a futuro de una acción particular, que permita identificar el qué, cómo, cuándo y quién del actuar de la enfermera y el paciente.

Los objetivos pueden ser a corto o largo plazo reuniendo ciertos requisitos o lineamientos:

- Deben estar centrados en el paciente y deben reflejar reciprocidad o empatía con la persona que apoya su cuidado.
- Deben ser realistas, reflejando las capacidades y limitaciones del paciente.
- Deben ser realistas de acuerdo al grado de habilidad y experiencia del personal de enfermería.
- Deben ser congruentes y dar apoyo a otras terapias que el paciente esté recibiendo.
- Deben de iniciarse con aquellos acorto plazo.
- Deben ser observables y medibles.
- Deben describirse en forma de resultados o logros a alcanzar y no como acciones de enfermería.

3. Plan de acciones o atención de enfermería.

El plan atención de enfermería, se considera como el núcleo o centro del proceso de atención de enfermería, ya que en él se plantean problemas, objetivos, acciones y respuestas, y por tanto, es el que dirige el actuar de la enfermera(o) para asistir al paciente en la solución de problemas o para cubrir sus necesidades.

Se sugieren los siguientes lineamientos.

- El plan debe tener fecha y firma de la enfermera(o) responsable.
- Debe ser actual y flexible.
- Deben redactarse en términos del estado del paciente y de las acciones de enfermería para lograr las metas y objetivos.

- Deben expresarse en términos específicos dando dirección a la conducta de la enfermera (o) y del paciente.
- Deben incluir aspectos preventivos, de promoción, y de rehabilitación, no solamente los de curación.
- Deben incluir la colaboración y la coordinación de actividades con otros profesionistas.
- Deben ordenarse en una secuencia apropiada basada en la prioridad o jerarquización de los problemas del paciente.
- Deben prescribir las medidas de acción de enfermería que deben basarse en principios científicos para proporcionar una eficacia terapéutica.

Finalmente en cuanto a las acciones o cuidados a realizar por el personal de enfermería para ayudar al paciente, deben incluir los siguientes lineamientos:

- Ser seguros.
- Realistas y congruentes con otros tratamientos.
- Desarrollar una serie de acciones para el logro de los objetivos.
- Elegir acciones específicas de enfermería para lograr la conducta descrita en el objetivo.
- Ser importantes para el paciente y compatibles con los objetivos y valores personales del mismo.
- Elegir acciones de enfermería, basadas en conocimientos y con base en la jerarquización de necesidades.

Cuarta etapa: Ejecución o implementación del plan de atención de enfermería.

La ejecución es la aplicación real del plan de atención de enfermería; contribuyendo a un cuidado integral y progresivo ya que el plan considera los aspectos biopsicosociales del paciente.

Esta etapa del proceso de atención de enfermería incluye cuatro sub-etapas que son:

1. Validación del plan de atención.

Cuando el personal de enfermería sin experiencia redacta un plan de atención, es recomendable que consulte a un colega de mayor experiencia para brindarle su opinión y en su caso la aprobación al respecto, ya que de esto dependerá (en muchas ocasiones) el éxito de la atención a su paciente.

2. Fundamentación o razonamiento científico.

El conocimiento es la base para implementar las acciones de enfermería, la fundamentación científica describe y explica la base de esos cuidados. Además, el fundamento se basa en teorías, modelos, esquemas y principios científicos de las ciencias naturales, de la conducta y de las humanidades. Otras fuentes a las cuales se pueden acudir, son las entrevistas con expertos, los libros de texto, los artículos de revistas científicas, los libros de referencia, etc.

3. Brindar cuidado de enfermería.

Después de la fundamentación científica las acciones, el personal de enfermería cuenta con un plan que estructura el cuidado que ofrecerá al paciente.

Se puede proceder al dar la atención como se planeó; sin embargo, en ocasiones puede presentarse situaciones que interfieren con la ejecución del mismo, en tales casos el personal de enfermería debe estar alerta para hacerle las modificaciones sin que esto conlleve a alterar la atención del paciente.

4. Continuidad del cuidado.

La ejecución de un plan de atención de enfermería, contribuye a la continuidad del cuidado del paciente, ayuda en la habilidad de la atención de enfermería, facilita la identificación de las metas y los objetivos a corto y largo plazo logrados y apoya en la elaboración de una lista de las preferencias o expectativas del paciente para proponer enfoques de atención.

Quinta etapa: Evaluación.

Es la última etapa del proceso atención de enfermería. Es el proceso de valorar los progresos del paciente hacia los objetivos de salud, así como la calidad de atención que recibe el paciente por parte del personal de enfermería y otros profesionistas que intervienen en su cuidado.

Los propósitos de la evaluación es el de determinar el adelanto del paciente para alcanzar las metas u objetivos establecidos y juzgar la eficiencia de los planes, estrategias y cuidados de enfermería.

La evaluación nos sirve para identificar aquellas estrategias eficaces y puede promover la investigación en enfermería.

4.5. *El adulto en plenitud.*

La vejez siempre ha sido una etapa de la vida del hombre que ha hecho reflexionar y ha provocado sentimientos contradictorios.

La sociedad no está acostumbrada a que un porcentaje tan alto de la población, cada día creciente, fuese de edad tan avanzada. No existía prolongados cuidados de salud para el anciano. Si no hasta hace poco tiempo, se alude a ella la convivencia trigeracional o incluso tetrageneracional. Preocupando especialmente a la sociedad ya que los adultos en plenitud son un colectivo de "no activos" que deben ser alimentados por un grupo de los "activos" (que son una minoría), la relación numérica entre ambos es proporcionalmente desfavorable, cada día que pasa, para el segundo grupo.

Por otro lado la sociedad también preocupa a los propios adultos en plenitud, debido a que son ellos los que reciben gran parte de las consecuencias negativas del hecho.

El adulto en plenitud casi siempre ha sido despreciado, o al menos soportado oficialmente y criticado en realidad, lo que pone de manifiesto que las condiciones socioculturales han propiciado diferentes formas y fundamentos de cuidados dispensados a los ancianos.

Dada la situación se crea Instituto Nacional de la Senectud (INSEN), el cual se dedico a proteger y atender a las personas de 60 años y más (Ver anexo II). Esencialmente sus actividades se enfocaron al aspecto medico asistencial.

Sin embargo las necesidades de la Gente Grande como ellos la definieron en un principio, fueron cada vez mayores por lo que el 17 de Enero del 2002 paso a formar parte del sector que encabeza la secretaria de desarrollo social y modifica su nombre por Instituto Nacional del Adulto en Plenitud (INAPLEN), modificando de esta manera el termino que hace referencia a la gente grande por el de adulto en plenitud (Ver anexo II).

Consideraciones sobre el envejecimiento.

Envejecimiento: Es un proceso biológico, universal, endógeno, intrínseco, progresivo e irreversible, que se caracteriza por deterioro bioquímico y fisiológico que conduce a una disminución de las capacidades del organismo para adaptarse tanto en su medio interno como en el medio ambiente externo, a la detección de nuestros sistemas autorreguladores y que lleva inevitablemente como destino final a la muerte.

5. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: Mamá Chucha. Edad: 93 Años. Peso: 59 KG. Talla: 145 Fecha de nacimiento: 13 Diciembre 1911. Sexo: Femenina. Estado civil: Viuda. Religión: Católica. Ocupación: Campesina- Comerciante. Escolaridad: Sabe leer y escribir. Fecha de admisión: ----- Hora: ----- Procedencia: -----
Fuente de información: Directa (persona). Fiabilidad: (1-4): _____ Miembro de la familia/ persona significativa: Madre. Signos vitales: T/A 120/50, FC 68x', FR 20 x', T 35.7°C.

5.1 PRESENTACIÓN DEL CASO

Mamá Chucha es originaria de Morelia Michoacán, residente del DF desde hace 46 años, habita casa propia construida de concreto con ambiente húmedo se observa sucia con restos alimenticios, ventilación e iluminación inadecuados, hay barreras arquitectónicas, cuenta con todos los servicios intra y extra domiciliarios. Vive sola, zoonosis positiva por convivir con un perro y un gato. Hábitos higiénicos realizando baño y cambio de ropa cada tercer día, aseo de la cavidad oral por las noches. Toxicomanías y tabaquismo negados, alcoholismo positivo consumiendo 50 ml de alcohol de caña diario aproximadamente. Inmunizaciones negadas. Cuenta con adecuado ingreso económico.

Refiere colestectomía hace 20 años aproximadamente, no recuerda motivo. Talla suprapúbica hace 2 años posterior a "no poder orinar". Hemorragia transvaginal hace 2 años desconoce la causa.

Mamá Chucha se encuentra conciente (Ver anexo IV), orientada (Ver anexo III). Con lenguaje claro, preciso y coherente. con buena coloración de tegumentos y adecuada hidratación, presenta marcha ataxica. Cabello cano, bien implantado. Presenta disminución de la agudeza visual y auditiva, edéntula total. Con hiperlordosis. Abdomen globoso a expensas de panículo adiposo con presencia de dos cicatrices quirúrgicas una longitudinal en epicondrio derecho y la otra por una talla suprapúbica; a la auscultación se encuentra perístasis presente de acuerdo a edad cronológica; a la palpación superficial se encuentran reflejos abdominales disminuidos en intensidad, a la palpación profunda no dolorosa se encuentra megalia secundaria a hernia periumbilical izquierda. Extremidades torácicas con fuerza muscular 4/5; extremidades pélvicas integras mal conformadas por presentar hipotrofia muscular y malformación a nivel de las articulaciones (rodillas y tobillos), presenta venas varicosas tortuosas.

Refiere disuria, poliuria, tenesmo vesical de dos años de evolución sin tratamiento, refiere ligero dolor de tipo ardoroso a nivel de la cadera izquierda, posterior a radioterapia de hace 9 años desconociendo el motivo.

DESARROLLO DE LAS ETAPAS DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

VALORACIÓN

Datos que manifiestan independencia:

- Piel y mucosas sonrosadas.
- Llenado capilar 2 seg.
- Respiración regular y mantenida.
- Frecuencia respiratoria 20 x´.
- Temperatura 35.7° C.

Datos que manifiestan dependencia:

- Disnea de mediano esfuerzo (caminar distancias largas, subir y bajar escaleras).
- Hipotensión diastólica.
- Disminución del retorno venoso.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.

Deterioro del intercambio gaseoso, relacionado con cambios en el aparato respiratorio (Acumulación de secreciones y disminución de los reflejo tusígeno), manifestado por disnea de mediano esfuerzo.

PLANEACIÓN DE CUIDADOS.

OBJETIVO:

Mamá Chucha será capaz de adaptar y mantener sus necesidades a la limitación producida por los cambios y modificaciones fisiológicas disminuyendo la disnea de mediano esfuerzo.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.

- Se le recomienda que realice regularmente ejercicio físico como caminar, utilizar la bicicleta fija que tiene al menos durante 15 minutos diariamente.
- Se le informa que debe evitar el cansancio y el esfuerzo excesivo, proyectando de antemano las actividades cotidianas y distribuyéndolas a lo largo del día.
- Se le hace hincapié en evitar mantener las piernas cruzadas y elevar las piernas después de caminar.
- Se le recomienda tratar de evitar y controlar su estrés.
- Se le informa que debe de realizar revisiones médicas periódicas para prevenir y controlar posibles problemas.
- Se le proporciona una folleto sobre proceso de envejecimiento y cuidados del mismo. (ver anexo V).

EVALUACIÓN.

Se identificaron los hábitos de actividad física y de reposo; así como se le dieron a conocer los cambios del proceso de envejecimiento a Mamá Chucha la cual menciona que tomará en cuenta los cuidados mencionados para disminuir la disnea de mediano esfuerzo.

NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN.

VALORACIÓN

Datos que manifiestan independencia:

- Boca: encías sanas, edentulo, placa dentaria en buen estado.
- Adquiere los alimentos adecuados a sus gustos y costumbres.
- Posibilidad de adquirir, manipular e ingerir los alimentos.
- Mantiene el apetito.

Datos que manifiestan dependencia:

- Falta de compañía durante las diferentes comidas.
- No realiza su alimentación adecuada (en tercios) tanto en calidad como en cantidad.
- Bebe alrededor de 1 litro de agua.
- Toma un vaso tequilero de alcohol de caña por las mañanas.
- Talla 145 cm.
- Peso 59 Kilogramos.
- Presenta problemas en la conservación de los alimentos debido a que los almacena (alimentos no perecederos) por mas de 5 días.
- No le es placentero el acto de comer por estar sola.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA 1.

Déficit de autocuidado en la alimentación relacionada con falta de motivación, manifestado por ingesta de alimentos menor al requerimiento nutricional; así como en estado de descomposición.

PLANEACIÓN DE CUIDADOS.

OBJETIVO:

Mamá Chucha consumirá una dieta de acuerdo a su requerimiento nutricional; así como alimentos frescos y de buen sabor.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.

- Se le recomienda que realice al menos cuatro comidas diarias, que le permitan mantenerse bien nutrida (ver anexo VI).
- Se le recomienda la ingesta de alimentos que aporten Ca y Fe a la dieta y no abusar de bebidas alcohólicas. (ver anexo VII).

EVALUACIÓN.

No se logró el objetivo en su totalidad ya que Mamá Chucha continúa realizando dos comidas al día y sigue manteniendo los alimentos en mal estado.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA 2.

Riesgo de alteración de la nutrición por anomalías de la cavidad oral (encías planas).

PLANEACIÓN DE CUIDADOS.

OBJETIVO:

Mamá Chucha acudirá periódicamente al odontogeriatra.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.

- Se le recomienda que realice revisiones periódicas al odontogeriatra, para prevenir problemas como encías planas, gingivitis, úlceras.
- Se le recomienda que realice su aseo bucal posterior al consumo de alimentos.

EVALUACIÓN.

No se identificaron alteraciones de la nutrición por anomalías de la cavidad oral en Mamá Chucha.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA 3.

Riesgo de intoxicación relacionado con falta de precaución en el manejo y conservación de los alimentos.

PLANEACIÓN DE CUIDADOS.

OBJETIVO:

Mamá Chucha conservará y almacenará adecuadamente sus alimentos.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.

- Se le sugiere que conserve sus alimentos perecederos dentro del refrigerador.
- No conservar los alimentos ya preparado por más de 5 días; ya que pierden su aporte nutricional aun estando refrigerada.
- Se recomienda revisar la fecha de caducidad de los productos, así como la preservación y conservación de los alimentos.

EVALUACIÓN.

Mamá Chucha continua guardando los alimentos en mal estado, molestándose por la insistencia de que tire dichos alimentos, manifiesta que es la comida para el perro.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA 4.

Déficit de volumen de líquidos, relacionado con ingesta insuficiente, manifestado por hipotensión.

PLANEACIÓN DE CUIDADOS.

OBJETIVO:

Mamá Chucha mejorara la ingesta de líquidos consumiendo 2000 ml de líquido en 24 horas.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.

- Se le explica a Mamá Chucha la importancia de que ingiera durante el día antes de las 19 hrs., la cantidad suficiente de líquidos (2000 ml) que le permita mantenerse bien hidratada.
- Se le sugiere a Mamá Chucha preparar agua de frutas naturales y tenerla a su disposición.

EVALUACIÓN.

Mamá Chucha manifiesta haber aumentado la cantidad de líquido (1500 ml).

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

VALORACIÓN.

Datos que manifiestan independencia:

- Mantiene sus hábitos de eliminación urinaria y fecal.
- Sudoración adecuada a su esfuerzo físico y edad.
- Micción 1-3 veces al día.
- Evacua 1 vez diaria, heces de color amarillo y blandas.

Datos que manifiestan dependencia:

- Presenta disuria, tenesmo vesical, poliuria.
- Problemas originados por situaciones post-quirúrgicas.
- Uso de bacinica nocturna.
- Desde hace 2 años se levanta 1-2 veces por la noche a miccionar (nicturia).

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA 1.

Deterioro de la eliminación urinaria, relacionada con multicausalidad, manifestado por disuria, poliaquiuria, nicturia y tenesmo vesical.

PLANEACIÓN DE CUIDADOS.

OBJETIVO:

Aminorar la problemática manifestada en cuanto a la eliminación urinaria (disuria, poliaquiuria, nicturia y tenesmo vesical) en Mamá Chucha.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.

- Se recomienda la ingesta de alimentos ricos en fibra y se desaconseja las grasas y comidas picantes.
- Se recomienda llevar acabo revisiones medicas periódicas para prevenir y controlar posibles problemas: Examen general de orina y cultivos.
- En cuanto a la higiene genital, se recomienda el uso de agua y jabón neutro, acompañado de un correcto secado y se aconseja el empleo de papel higiénico suave para evitar irritaciones y prurito.
- Se le aconseja no tomar líquido posterior a las 19 horas, evitando de esta manera la nicturia.

EVALUACIÓN.

Mamá Chucha continua con las molestias urinarias, se llevo al médico el cual le indico antibiótico.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA 3.

Riesgo de incontinencia urinaria funcional relacionada con debilidad de las estructuras pélvicas de soporte.

PLANEACIÓN DE CUIDADOS.

OBJETIVO:

Mamá Chucha aprenderá en periodo de un mes a realizar adecuadamente ejercicios específicos para fortalecer la estructura pélvica.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.

- Se le explica a Mamá Chucha que, como y para que, debe de realizar los ejercicios de Kegel (Ver anexo IX).

EVALUACIÓN.

Mamá Chucha manifiesta dificultad e incomodidad al realizar los ejercicios de Kelger y que se le olvida realizarlos.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA 4.

Riesgo de estreñimiento relacionado con ingesta inadecuada de líquidos.

PLANEACIÓN DE CUIDADOS.

OBJETIVO:

Mamá Chucha consumirá 2000 ml de líquidos totales en 24 horas; así como alimentos con alto contenido en fibra.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.

- Se le recomienda que ingiera durante el día antes de las 19 hrs., la cantidad suficiente de líquidos (2000 ml) que le permita mantenerse bien hidratada.
- Se le indica incluir en la dieta alimentos con alto contenido en fibra, recomendando no utilizar laxantes. (ver anexo VIII)

EVALUACIÓN.

Mamá Chucha no consume líquidos después de las 19 hrs. , notando mejoría en la nicturia que presentaba, manifiesta consumir alimentos ricos en fibra y no ha presentado estreñimiento.

NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

VALORACIÓN.

Datos que manifiestan independencia:

- Temperatura corporal adecuada a su edad y requerimiento (35.7° C).
- Evita las temperaturas ambientales extremas.
- Su piel y mucosas tiene un color rozado y mantiene un mínimo de transpiración.
- Utiliza vestidos adecuados a cada estación del año que aislan su cuerpo del frío y le liberan del exceso de calor.

Datos que manifiestan dependencia:

- Su casa es húmeda.
- Ventilación Inadecuada.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.

Riesgo de hipotermia, relacionada con su proceso de envejecimiento.

PLANEACIÓN DE CUIDADOS.

OBJETIVO:

Mamá Chucha evitará la exposición en mayor medida a cambios bruscos de temperatura, así como ponerse ropa de algodón para mantener su temperatura corporal.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.

- Se aconseja tomar precauciones ante los cambios de temperatura externa, evitando la exposición a corrientes de aire o al sol excesivo.
- Para el aislamiento del frío se recomienda: Utilizar vestidos de abrigo que calienten, pero que no sean pesados; ingerir bebidas y alimentos calientes, realizar ejercicio en lugares cerrados y mantener una temperatura estable en la vivienda alrededor de los 21° C.

EVALUACIÓN.

Mamá Chucha no manifiesta datos de hipotermia en las diferentes visitas en su hogar, manteniendo su temperatura corporal en 35.7° C.

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA.

VALORACIÓN

Datos que manifiestan independencia:

- Es capaz de desplazarse en forma autónoma y mantiene una postura bipedestal sin apoyo.
- Realiza ejercicio bicicleta fija esporádicamente durante un periodo de 30 minutos.
- Barre el patio.
- Realiza actividades de la vida diaria (Ver anexo X).
- Valoración de Tinetti: Marcha y equilibrio (19 puntos)(Ver anexo XI).

Datos que manifiestan dependencia:

- Realizar la limpieza de su hogar en forma esporádica, inadecuada e insuficiente.
- Se queda sentada en la orilla de la cama para recuperar la fuerza para poder levantarse.
- Es capaz de llevar acabo actividades recreativas adecuadas a sus requerimientos y limitaciones con un mínimo de ayuda.
- Cambios degenerativos propios de la edad(deterioro de la habilidad para subir escaleras, caminar las distancias requeridas, sobre superficies irregulares y sobre un plano inclinado ascendente o descendente).
- Necesita de una persona para hacer el aseo general de su casa.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA 1.

Deterioro de la deambulaci3n, relacionada con cambios degenerativos por la edad, caracterizado por deterioro de la habilidad para subir escaleras, caminar las distancias requeridas, sobre superficies irregulares y sobre un plano inclinado ascendente o descendente.

PLANEACI3N DE CUIDADOS

OBJETIVO:

Planificar conjuntamente con Mamá Chucha un programa de actividades que tenga en cuenta sus gustos aficiones y posibles limitaciones individuales, asociados a los cambios inherentes a su envejecimiento.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- Se aconseja realizar ejercicio físico de forma regular, teniendo en cuenta la época del año, variará la hora de practicarlo. (ver anexo XII).
- Se recomienda utilizar calzado adecuado que sea cómodo, suave y con suela antiderrapante.
- Se recomienda el cuidado diario de los pies, vigilando y dando especial atención a la aparici3n de heridas, zonas enrojecidas, callos o uñas encarnadas.
- Realizar controles periódicos podológicos, así como del mantenimiento óseo.

EVALUACIÓN.

Mamá Chucha continua ejercitándose en su bicicleta fija durante 30 minutos y realizando algunos de los ejercicios de amplitud de movimiento.

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

VALORACIÓN

Datos que manifiestan independencia:

- Duerme 8 horas diarias en promedio.
- Descanso posterior a alguna actividad física.

Datos que manifiestan dependencia:

- Despierta con mialgias y artralgias.
- Sufre de insomnio por déficit alimentario (cena).
- Se despierta a orinar por las noches (nicturia) y no le cuesta trabajo volver a conciliar el sueño.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.

Deterioro del patrón de sueño relacionado con la sensación de hambre, manifestado por insomnio, queja verbal de no sentirse bien descansada.

PLANEACIÓN DE CUIDADOS.

OBJETIVO:

Mamá Chucha evitará acostarse a descansar sin consumir alimentos.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- Revisa las percepciones de Mamá Chucha respecto al insomnio: historia del problema, cómo ha cambiado con el paso del tiempo.
- Se recomienda la ingesta de bebidas calientes como infusiones o leche.

- Se recomienda que consuma alimentos ligeros (leche, galletas, fruta).
- Recomienda el uso de prendas de vestir adecuada y confortable que permita a mantener su temperatura corporal.
- Se recomienda miccionar antes de acostarse, para evitar levantarse por la noche.
- Se orienta a Mamá Chucha en relación al tipo de ejercicio que puede realizar antes de acostarse en caso de despertarse por la noche (Ver anexo XII).

EVALUACIÓN.

Mamá Chucha refiere consumir algo ligero por la noche (galletas y atole) antes de dormir permitiéndole descansar adecuadamente.

NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

VALORACIÓN

Datos que manifiestan independencia:

- Ha sido siempre una persona cuidadosa en su ropa.
- Le gusta ir arreglada de forma correcta cuando acude a alguna reunión
- Lleva ropa adecuada a la temperatura ambiental.

Datos que manifiestan dependencia:

- Usa un mandil sucio.
- Usa medias elásticas por sus varices.
- Pone mayor énfasis en su arreglo personal cuando sabe que van a ir a visitarla o acude a fiestas.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Riesgo de déficit de autocuidado en el vestido y acicalamiento, relacionado con disminución o falta de motivación.

PLANEACIÓN DE CUIDADOS.

OBJETIVO:

Mamá Chucha identificara en periodo máximo de un mes la importancia de mantener su ropa limpia.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.

- Se le proporciona un folleto de los cuidados que debe de tener en cada uno de los sistemas (Ver anexo V).
- Se le explica la importancia del uso de vestido adecuado, que le permita la adecuada circulación sanguínea, comodidad y que la protejan de las inclemencias del tiempo. También se le recomendará el uso de prendas especiales para cubrir, la cabeza durante el invierno evitando el enfriamiento de la misma y en época de calor para evitar la insolación o pequeñas quemaduras en la piel durante el verano ó cuando practican algún deporte al aire libre ó durante los paseos bajo el sol.

EVALUACIÓN.

Mamá Chucha manifiesta interés en su arreglo personal, refiriendo que compartirá las recomendaciones con su amiga.

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

VALORACIÓN

Datos que manifiestan independencia:

- Es capaz de realizar su higiene personal cada tercer día, poniendo especial atención en el aseo de sus manos, genitales y boca, aunque en esta última solamente la realiza por la noche.
- Tiene interés en el cuidado de su piel, cabello y aspecto externo físico, aunque al momento de la expiración tiene sus uñas largas y sucias (estaba haciendo limpieza).
- Elige el vestido y calzado adecuados a su aspecto físico, época del año y requerimientos. También que le resulten cómodos y se adapten a sus gustos.

Datos que manifiestan dependencia:

- Necesita ayuda para tallar sus extremidades pélvicas.
- Ha sufrido caídas en el baño.
- Tiene dificultades con el aseo de su ropa.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA 1.

Déficit de autocuidado durante su higiene, relacionado con deterioro músculo esquelético, caracterizado por incapacidad para lavar totalmente su cuerpo.

PLANEACIÓN DE CUIDADOS

OBJETIVO:

Mamá Chucha conocerá los aditamentos para sus utensilios de uso personal.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- Se le enseña a la paciente la manera de adaptar una extensión (palo) al cepillo de peinar.
- Colocar un espejo que mida 1.50 cm en la pared de su cuarto.
- Se le recomienda comprar un cepillo con mango largo para tallarse la espalda y los pies.
- Se le recomienda el uso de una silla para bañarse.
- Se hace hincapié que los utensilios para la higiene (cepillo, peines, esponjas) deben ser de uso individual y de ser posible que sean de productos naturales.

EVALUACIÓN.

Mamá Chucha compro un cepillo y coloco una silla en el cuarto de baño para bañarse sentada.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA 2.

Riesgo de sufrir un traumatismo durante el baño, relacionado con barreras arquitectónicas.

PLANEACIÓN DE CUIDADOS

OBJETIVO:

Orientar a Mamá Chucha cuales modificaciones arquitectónicas debe realizar en el baño para evitar traumatismos.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- Se sugiere realizar los siguientes cambios en el cuarto de baño:
 - Colocar pasamanos laterales al retrete y elevar WC 10 cm. de la superficie del suelo.
 - Utilizar regadera de teléfono.
 - Colocar un piloto de luz nocturna.
 - Colocar los elementos antideslizantes (tapete fijo) en el baño.
 - Verificar que los enchufes y demás elementos eléctricos se encuentren a suficiente distancia de la bañera.
 - Cambiar los grifos del baño por unos fáciles de accionar.
 - Quitar muebles innecesarios (escobas, sillas, botes, tina, botellas) que faciliten las caídas o impidan el paso.

EVALUACIÓN.

Mamá Chucha refiere realizar las modificaciones de acuerdo a sus necesidades y presupuesto.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA 3.

Riesgo de deterioro de la integridad cutánea, relacionada con la edad y alteración del estado nutricional.

PLANEACIÓN DE CUIDADOS

OBJETIVO:

Mamá Chucha disminuirá el riesgo de lesiones dérmicas.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- Se le dan a conocer los cambios normales del proceso de envejecimiento (Ver anexo V).
- Se recomienda; en cuanto a la higiene y limpieza corporal, la importancia de utilizar jabones neutros y el uso de agua tibia.
- Se le orienta en cuanto a la higiene: Se evitará baños prolongados, dos duchas por semana para evitar la resequedad de la piel.
- Se recomienda el cuidado del cabello utilizando champú neutro y no emplear preparaciones caseras que pueden causar caída del cabello.
- Se recomienda un especial cuidado en la higiene de los ojos y oídos. En cuanto a los ojos, se levantará con gasas empapadas de sustancia relajante o descongestiva como el agua de manzanilla o el suero fisiológico.
- Se le recomienda el uso de cremas hidratantes con aceites naturales que suavicen la piel y prevengan irritaciones.
- Se recomienda que cambie su ropa diariamente.

- Se le indica que tenga especial cuidado en los pies y espacios interdigitales evitando la humedad.
- Se le orienta que debe de revisar diariamente la integridad de la piel de los pies (auxiliarse con un espejo).
- Mantener una dieta bien equilibrada, especialmente rica en vitamina C más suplementos alimenticios para una nutrición adecuada.
- Se le insiste en que debe de consumir aproximadamente 2000 ml de líquido al día.
- Se fomenta la actividad y el ejercicio diario (bicicleta fija por 30 min.).
- Se recomienda que lave su ropa con jabón suave.

EVALUACIÓN.

No se observa lesiones dérmicas en Mamá Chucha.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA 4.

Deterioro en el mantenimiento del hogar, relacionado con organización familiar ausente, caracterizado por un entorno desordenado, acumulo de suciedad, residuos alimentarios o desechos higiénicos.

PLANEACIÓN DE CUIDADOS

OBJETIVO:

Mamá Chucha conocerá la importancia de mantener su casa limpia y ordenada.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.

- Se le explica a Mamá Chucha la necesidad de realizar limpieza general en su hogar.
- Se le recomienda que no deje que su gato este oliendo los alimentos.
- Se le pregunto a Mamá Chucha cuando podría tener comunicación con su familia para platicar sobre las medidas de seguridad para ella.

EVALUACIÓN.

Mamá Chucha no acepta la intervención de segundas y terceras personas en su hogar para realizar el aseo, debido a que comenta que no le gusta que le tiren sus cosas o se las cambien de lugar; así como no acepta que su gata no debe entrar al hogar argumentando que es parte de su compañía y mata a los ratones.

NECESIDAD DE EVITAR PELIGRO

VALORACIÓN

Datos que manifiestan Independencia:

- Consciente.
- Alerta.
- Orientada.
- Glasgow normal (10 puntos)
- Se siente apoyada por sus hijos.
- Es capaz de controlar sus emociones poniendo en marcha sus mecanismos de defensa.
- Sabe usar y marcar el teléfono dial y digital.
- Se mueve de forma segura en su entorno.

Datos de dependencia:

- Disminución de la agudeza visual.
- Tiene barreras arquitectónicas dentro y fuera de su hogar.
- Desconoce los números telefónicos de urgencias.
- Ha sufrido múltiples caídas por falta de apoyo ortésico.
- No toma medidas de autoprotección frente a los peligros. (barreras arquitectónicas, utilización de apoyos ortésicos).

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA 1.

Riesgo de caídas relacionadas con: la edad, vive sola, no emplea apoyos ortésicos, barreras arquitectónicas, disminución de la fuerza en las extremidades inferiores, alteración de la marcha y equilibrio.

PLANEACIÓN DE CUIDADOS

OBJETIVO:

Mamá Chucha utilizara los apoyos ortésicos, así como considerar las modificaciones arquitectónicas en su hogar para evitar caídas.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- Se realizar las diferentes modificaciones de las barreras arquitectónicas que se encuentran en el hogar (ver anexo XIII).
- Se le insiste en la importancia de utilizar su bastón para deambular principalmente cuando sale de paseo.
- Se recomienda emplear sus apoyos auditivo y visual.
- Se le orienta que debe de emplear zapatos antideslizantes.
- Se le recomienda evitar esfuerzos excesivos y respetar sus propias limitaciones.

EVALUACIÓN.

Mamá Chucha refiere que utilizara su bastón cuando salga de paseo, así como realizar las modificaciones pertinentes de acuerdo a su presupuesto.

Acudo a la casa de Mamá Chucha dos semanas después y le cambiaron el piso del patio por piso antiderrapante, así como colocaron líneas de goma en los escalones.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA 2.

Riesgo de sufrir un traumatismo relacionado con barreras arquitectónicas.

PLANEACIÓN DE CUIDADOS.

OBJETIVO:

Mamá Chucha aprenderá a identificar la importancia de emplear apoyo ortésico y realizará adaptaciones en su hogar para tener un adecuado tránsito.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- Se recomienda evitar esfuerzos excesivos y respetar sus propias limitaciones.
- Se recomienda utilizar calzado con suela antiderrapante.
- Se sugiere utilizar su apoyo ortésico (bastón).
- Se sugiere modificaciones de las barreras arquitectónicas que tiene en su hogar (ver anexo XIII).

EVALUACIÓN.

Mamá Chucha solicita ayuda a terceros para cargar cosas pesadas. Así como modifica el piso del patio.

NECESIDAD DE COMUNICARSE

VALORACIÓN

Datos que manifiestan independencia:

- Mantiene buenas relaciones con sus hijos especialmente con su hijo Alfredo y Aurora.
- Se comunica y se relaciona en forma natural con sus semejantes y su entorno, expresándose verbalmente y en otras ocasiones a través de gestos, comprendiendo y dándose a entender por medio de mensajes que emite a sus interlocutores.

Datos que manifiestan dependencia:

- Vive sola.
- Le gustaría tener a alguien con ella como una pareja o amiga.
- Disminución de la agudeza visual y auditiva.
- Mantiene una leve incapacidad para moverse, pero esta no le impide desplazarse para relacionarse socialmente.
- Expresa necesitar una pareja.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA 1.

Riesgo de aislamiento social, relacionado con alteración del aspecto físico, caracterizado por falta de personas significativas de soporte (familiares, amigos, grupo).

PLANEACIÓN DE CUIDADOS.

OBJETIVO:

Mamá Chucha evitará el aislamiento social.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA.

- Se recomienda a Mamá Chucha la posibilidad de relacionarse, acudiendo a lugares de reunión de los adultos en plenitud de su comunidad (DIF, Centro comunitario) donde realizan diferentes actividades para los adultos en plenitud.
- Se recomienda mantener una higiene y arreglo personal, de forma que ello no sea causa de aislamiento social.
- Se recomienda que exprese su sexualidad como: contacto y comunicación a través de caricias y abrazos con sus amistades que lo permitan.
- Se fomenta la convivencia con la familia, amistades, etc.

EVALUACIÓN.

Mamá Chucha continúa con sus actividades recreativas y convivencia con su familia, menciona que posteriormente acudirá a los diferentes centros comunitarios para informarse y ver si le gusta alguna actividad así como los profesores.

NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES.

VALORACIÓN

Datos que manifiestan independencia:

- Es católica.
- Lee la Biblia.
- Es capaz de opinar y mantener actitudes que reflejen su forma de pensar, eligiendo la forma de actuar más adecuada a sus convicciones.
- Asiste a actos representativos de sus creencias como: misa dominical y comulgación en la misma, conferencias, asistencia a santuarios, actos religiosos, etc.
- Mantiene sus convicciones personales frente a lo bueno y lo malo, por la cultura, ideología o religión, y frente a la propia vida o muerte; es decir, puede mantener sus valores.

Datos que manifiestan dependencia:

- Ha sufrido caídas en los diferentes lugares por ir sola y sin apoyo ortésico.
- No ha encontrado un significado a su existencia.
- Autodesvalorización asociada a su proceso de envejecimiento.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA DE BIENESTAR.

Disposición para mejorar el bienestar espiritual, caracterizada por; participar en actividades religiosas, reza, expresa reverencia, respeto y proporciona servicio a los demás.

PLANEACIÓN DE CUIDADOS.

OBJETIVO:

Mamá Chucha continuará con sus diferentes actividades espirituales.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- Se recomienda que continúe con sus diferentes actividades religiosas, empleando apoyo ortésico y solicitar compañía por algún amigo o familiar.
- Se le hace hincapié en que continúe exteriorizando sus emociones, sentimientos y opiniones en un medio receptivo.

EVALUACIÓN.

Mamá Chucha continúa con sus actividades espirituales de manera satisfactoria aunque continua sin emplear su bastón.

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

VALORACIÓN

Datos que manifiestan independencia:

- Sus hábitos de recreo están ligados a las salidas con familiares a diferentes lugares (lugares arqueológicos, reuniones familiares, parques, fiestas, etc), que realiza esporádicamente.
- Sus hábitos religiosos están en relación con sus paseos a santuarios, , participación en pastorelas, etc.
- Le gusta la música norteña.

Datos que manifiestan dependencia:

- Necesita apoyo ortésico.
- Necesita anteojos y aparato para asistencia auditiva.
- Necesita compañía debido a que acude sola a las visitas y a sufrido accidentes (caídas).

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Riesgo de déficit de actividades recreativas, relacionadas con entorno desprovisto de compañía.

PLANEACIÓN DE CUIDADOS.

OBJETIVO:

Mamá Chucha conocerá la importancia que tiene el que acepte una cuidadora para que realice sus diferentes actividades recreativas con el mínimo riesgo físico.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- Insiste en que se integre a un grupo de la tercera edad de la comunidad.
- Se le orienta sobre las diferentes actividades que puede realizar fuera de su hogar, por ejemplo pintura, repujado, tejido, cerámica, cocina, velas, danza, baile, oratoria, etc.
- Se le informa de la importancia de que acepte a una persona como compañía solamente, por si se le llegara a ofrecer algo de urgencia.

EVALUACIÓN.

Mamá Chucha acepta que tiene la necesidad de una cuidadora pero que le de confianza y que tenga buen prestigio como persona.

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

VALORACIÓN

Datos que manifiestan independencia:

- Se siente satisfecha consigo misma por su anterior contribución a la sociedad (trabajo realizado), y conforme con su actual situación que le permite dedicar el su tiempo a otras actividades que responden a gustos y aspiraciones personales.
- Manifiesta que tiene el sustento económico suficiente.
- Actualmente ocupa su tiempo en la organización de su casa.
- Realiza actividades de la vida diaria (Muy levemente incapacitada).

Datos que manifiestan dependencia:

- Depende de sus hijos (económica, compañía)
- Necesita a otra persona para realizar sus compras (acudir al supermercado, comprar material de construcción, etc), ya que no puede cargar demasiados productos.
- Necesita apoyo para la realización del aseo de su hogar.
- Tiene problemas crónicos degenerativos del proceso de envejecimiento (disminución de la agudeza visual, auditiva, del tacto, gusto, alteración de la marcha, etc).
- La soledad.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Riesgo de aislamiento social, relacionado con alteración del aspecto físico y la soledad.

PLANEACIÓN DE CUIDADOS.

OBJETIVO:

Mamá Chucha se integrara a un grupo de adultos en plenitud.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- Se recomienda incorporarse a un grupo o asociación de su agrado, según sus preferencias y/o aficiones (Centro comunitario, DIF).
- Se anima a que realice trabajos útiles que le reporten satisfacción personal como jardinería, manualidades, etc.
- Se anima a que mantenga sus aficiones ayudando a fomentar sus hobbies.

EVALUACIÓN.

Mamá Chucha manifiesta que visitará los lugares recomendados a ver si le gusta alguna actividad y la persona que se encuentre proporcionando la capacitación.

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

VALORACIÓN

Datos que manifiestan independencia:

- Sabe leer y escribir.
- Verbaliza interés por cuidar su cuerpo, mantener su salud.
- Demuestra habilidad para solucionar situaciones referidas al aprendizaje.
- Se plantea cuestiones, dudas y preguntas acerca de sus emociones, sentimientos y existencia, transmitiendo sus inquietudes y conocimientos al respecto.

Datos que manifiesta dependencia:

- Necesita incorporarse a un grupo de la tercera edad para no sentirse tan sola.
- Necesita apoyo ortésicos.
- Necesita lentes y dispositivo de ayuda auditiva.
- Necesita de una persona que la motive externamente para realizar las diferentes actividades recreativas.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA DE BIENESTAR 1

Disposición para mejorar el afrontamiento, relacionado con su bienestar; busca el conocimiento de nuevas estrategias.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

PLANEACIÓN DE CUIDADOS.

OBJETIVO:

Mamá Chucha mantendrá el interés por adquirir nuevos conocimientos de autocuidado; así como de los medios y recursos a su alcance para asumir nuevos conocimientos.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- Se refuerzan los aspectos del aprendizaje más relevantes, así como sus habilidades, y colaborando en el desarrollo de los aspectos que presente mayor dificultad, facilitando su nivel de comprensión.
- Se aconseja a Mamá Chucha la asistencia a actos culturales de su interés y que faciliten en su entorno.
- Se fomenta la lectura y el estar informado de los acontecimientos cotidianos para aumentar sus conocimientos, participación social y su nivel de interés.
- Se apoya todas las iniciativas de Mamá Chucha para el aprendizaje.

EVALUACIÓN.

Mamá Chucha muestra interés por adquirir nuevos conocimientos y ponerlos en práctica.

CONCLUSIONES

Los cambios biológicos, psicológicos y sociales que se producen en los individuos a lo largo del proceso de envejecimiento influyen de forma directa en la resolución de las necesidades de Mamá Chucha, condicionando en su satisfacción la dependencia o la independencia.

Para dar una respuesta a las necesidades de Mamá Chucha fue preciso conocerlas y saber aquello que es capaz de realizar por si sola y aquello que, con un mínimo de ayuda, le permitirá desarrollarse de forma independiente, teniendo en cuenta que cada individuo establece su jerarquía según su escala de valores.

Durante la aplicación del proceso atención de enfermería se identificó la eficacia en la promoción de la calidad y eficiencia de los cuidados de salud que ayudó a la solución de los problemas y maximizó las oportunidades y los recursos, así como promover la flexibilidad y el pensamiento independiente.

El proceso atención de enfermería es una herramienta que sirve para organizar las acciones en la realización de atención de la salud a individuos, familia, y comunidad; encontrándose con limitaciones de tiempo, sobrecarga de trabajo, económicas, disponibilidad por parte del paciente, familia, comunidad, personal involucrado en el cuidado e instituciones de salud, ignorancia del personal involucrado en el cuidado, falta de recursos humanos capacitados en la atención del adulto en plenitud, falta de material y equipo especializado.

Mamá Chucha colaboró de manera satisfactoria, estableciendo un lazo afectivo y de confianza. Aunque no se lograron algunos objetivos debido a que la paciente vive sola deseando solo visitas; no aceptando la compañía en forma permanente.

El concepto que la enfermera tenga de su propia vejez, su capacidad para adaptarse a los cambios de su proceso vital, sus conocimientos y sus experiencias en relación del adulto en plenitud contribuirán a que la enfermera sea capaz de prestar cuidados de calidad para resolver las necesidades de salud de las personas adultas en plenitud, desde la prevención hasta la rehabilitación "Tomando en cuenta que la enfermera debe poseer principios éticos de enfermería, tener liderazgo para actuar como gente de cambio y progreso, actuar con aceptación y respeto hacia los adultos en plenitud, comprometiéndose con el, con su familia , con la comunidad y con su profesión, además de tener sentido de responsabilidad autocrítica y contar con habilidades de comunicación óptima".

7. SUGERENCIAS.

SUGERENCIAS PARA ENFERMERÍA.

- Entender y comprender los cambios del proceso de envejecimiento, así como sus consecuencias.
- Orientar a la familia sobre los cambios del proceso de envejecimiento y factores de riesgo de esta población vulnerable.
- Valorar la consistencia de los alimentos y está dependerá del estado general de la dentadura de Mamá Chucha.
- Dar mas tiempo a Mamá Chucha para ingerir los alimentos ya que hay disminución de saliva y movimientos peristálticos esofágicos, así como la incapacidad del estomago para producir ácido clorhídrico.
- Enseñar hábitos higiénicos y dietéticos a Mamá Chucha.
- Enseñar a Mamá Chucha a seleccionar los alimentos de alto valor nutricional.
- Enseñar a Mamá Chucha sobre la importancia de miccionar antes de acostarse para evitar la nicturia.
- Enseñar a Mamá Chucha la correcta higiene perianal.
- Capacitarse sobre las variaciones que se presentan en la temperatura corporal de Mamá Chucha y los factores de riesgo para la hipotermia ó golpe de calor.
- Enseñar a Mamá Chucha a tomarse la temperatura corporal para su control.
- Valorar el nivel de dependencia ó independencia de Mamá Chucha para poder asistirle durante el vestir y desvestir.

- Poner en práctica los principios fundamentales de enfermería.
- Valorar la piel para determinar su nivel de humedad o resequeidad.
- Aprender los principios básicos de rehabilitación geriátrica.
- Valorar el grado de movilidad y capacidad física de Mamá Chucha.
- Capacitarse sobre la mecánica corporal y la mecánica del paciente geriátrico.
- Enseñar a Mamá Chucha la importancia de utilizar sus apoyos ortésicos.
- Explicar a Mamá Chucha la importancia de realizar ejercicios activos y pasivos.
- Orientar a la familia sobre los ejercicios de rehabilitación que deberá realizar Mamá Chucha.
- Identificar los problemas de Mamá Chucha para conciliar el sueño.
- Capacitarse sobre las terapias cognitivas que favorezcan la salud física y mental de Mamá Chucha (Danzoterapia, musicoterapia, hilaroterapia y reminiscencias).
- Estimular a Mamá Chucha a realizar actividades ocupacionales y recreativas.
- Enseñar a la familia las terapias cognitivas.
- Conocer los diferentes rituales religiosos que le permitan respetar, comprender, aceptar y finalmente ayudar a Mamá Chucha a satisfacer esta necesidad.
- Mantener una actitud de no juzgar.
- Evitar no tirar sus artículos religiosos.

- Proporcionar la ayuda espiritual en caso de ser solicitada por Mamá Chucha .
- Respetar las decisiones de Mamá Chucha en cuanto sus creencias religiosas.
- Ayudar a Mamá Chucha a realizar sus actividades recreativas y ocupacionales.
- Facilitar información premisa de los recurso y medios con que cuenta en su comunidad para sus actividades ocupacionales y recreativas.
- Permitir a Mamá Chucha realizar sus actividades de la vida diaria de acuerdo a sus limitaciones físicas, permitiendo su independencia.
- Conocer los gustos, aficiones y posibilidades de Mamá Chucha para incorporarse a un grupo gerontológico a realizar terapia ocupacional y recreativa.
- Valorar el grado de capacidad sensorial y auditiva que mantiene Mamá Chucha y valorar el grado de aprendizaje.

SUGERENCIAS PARA MAMA CHUCHA.

- Sugerir a su familia que alimentos le gustaría consumir.
- Acudir al odontogeriatra periódicamente.
- Elegir ropa cómoda sin ligas y de preferencia que sea de algodón.
- Realizar cambio de ropa interior diariamente.
- Evitar ponerse la ropa húmeda.
- Verificar que los pliegues cutáneos estén libres de humedad haciendo especial énfasis en los espacios interdigitales de los pies.

- Lubricar e hidratar la piel con aceite de girasol, almendras ó cremas humectantes.
- Evitar aplicar en la piel, algún tipo de ungüento que no sea indicado por el médico.
- Revisar diariamente la integridad de la piel principalmente de la planta del pie (Auxiliarse con un espejo).
- Contar con dos pares de zapatos para cambio alterno.
- Colaborar al máximo en la realización de sus ejercicios de rehabilitación.
- Convivir con su familia en cualquier tipo de evento.
- Tener cuidado al levantarse de su cama.
- Utilizar sus anteojos.
- Tener cuidado con los pisos mojados y resbalosos.
- Avisar inmediatamente a su familia cualquier eventualidad que ponga en riesgo su integridad física.
- Integrarse a un grupo comunitario o módulos gerontológicos donde se lleve acabo terapia ocupacional y actividades socioculturales.
- Aceptar sus limitaciones físicas para realizar actividades de la vida diaria.

SUGERENCIAS PARA LA FAMILIA DE MAMA CHUCHA.

- Procurar no dejar solo a Mamá Chucha principalmente durante el consumo de sus alimentos e insistirle en la ingesta de los mismos.
- Proporcional ingesta de agua a través de ciertas estrategias (agua de sabor, sopa en caldo, gelatina de agua).
- Modificar el cuarto de baño según las recomendaciones establecidas.

- No exponer a Mamá Chucha a los cambios bruscos de temperatura.
- Realizar los ejercicios con Mamá Chucha.
- Convivir y mantener activa a Mamá Chucha.
- Procurar dirigirse a Mamá Chucha siempre de frente mirándola a los ojos, hablando pausadamente y tocándola.
- Respetar las decisiones que tome Mamá Chucha con relación a sus ritos religiosos.
- Facilitar la obtención de sus objetos religiosos, así como la presencia de su representante espiritual, en caso de solicitarlo.
- Acompañar y llevar periódicamente a Mamá Chucha a revisiones medicas.
- Realizar las adaptaciones en su casa de acuerdo a su condición física.
- Conocer la importancia del que Mamá Chucha participe en actividades recreativas y ocupacionales.
- Participar con Mamá Chucha en sus aficiones ayudando a fomentar sus pasatiempos.
- Aprender a realizar las terapias cognitivas y su importancia.

SUGERENCIAS PARA LA COMUNIDAD Ó INSTITUCIÓN.

- Fomentar las relaciones intergeneracionales.
- Dar prioridad al acceso a los sanitarios en lugares públicos en donde Mamá Chucha lo solicite.
- Promover la creación de módulos de atención gerontológico en el primer nivel incluyendo programas de ejercitación.

- Organizar clubes y centros diurnos impartiendo terapias de recreación y ejercitación.
- Fomentar grupos de socialización.
- Realizar actividades socioculturales para las adultos en plenitud.
- Ayudar a Mamá Chucha a cruzar las calles.
- Evitar humedad y pisos mojados así como tirar basura en la vía pública.
- Incrementar la iluminación en la vía pública.
- Dar el tiempo necesario al cambio de luz del semáforo para que Mamá Chucha tenga tiempo de cruzar la calle.
- Ceder el paso y asiento a Mamá Chucha.
- Contar con un espacio físico acondicionado y abastecido en mobiliario y equipo para la terapia ocupacional y recreativa, así como el personal idóneo.

8. BIBLIOGRAFIA

Ann .M.T. Modelos y teorías en enfermería. 3 Edición. Editorial Mosby-Doyma. España 1994. Pág. 106.

Babb. P. Manual de enfermería Gerontológica. McGraw, Hill. Interamericana. 1998.

Donahue. M .P. Historia de la enfermería. Ed. Mosby. Barcelona. 1990. Pág. 435.

Ellen M.M, Ph.D.,R.N. Proceso de atención de enfermería. Quinta ediccion. Mc Graw/Hill. Interamericana. 1994.

Fernández. F. C. et. al. El modelo de Henderson y el proceso de atención de enfermería. Ed. Masson-Salvat. Barcelona. 1996. Pág. 83.

Gamble S.A. Manual de prevención y autocuidado para las personas adultas mayores. 1 Edición. Agosto 2000.

García H.M. Torres E.M.P. Et al. Enfermería Geriátrica. Ediciones científicas y técnicas, S.A. editorial Masson-Salvat. 1993.

Iyer. P. W. Et.al. Proceso y diagnostico de enfermería. 3 edición. Editorial. Mc Graw-Hill Interamericana. México. 1997.

Rosales B.S. Reyes G.E. Fundamentos de enfermería, Editorial El manual moderno, 1999.

Simón S.A., RN,MN, CS. Enfermería gerontológica. Primera Edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. 1996.

Téllez O.S.E. Cuidados emocional al enfermo Terminal y a su familia. UNAM-SUA. 2002.

Mildred O. Hogstel. Cuidados de personas ancianas. Editorial Paraninfo. 1998.

VII CURSO POSTECNICO EN ENFERMERIA Geronto- Geriatrica. Necesidades que demandan atención y cuidados de enfermería en unidades de atención Geronto-Geriatricas. Noviembre 2002.

[www.cuidadores de ancianos.com/cda/valoraciones.ntm](http://www.cuidadores.de.ancianos.com/cda/valoraciones.ntm)

www.kroger.com/es-supply/iron.htm.

www.amedea.org.mx/e-email-amedea-vegetariano.html

www.naturalmart.com/spirulina.html

www.gibsa.com.mx/nutrición/enciclopedia.php2schow=-

9. ANEXOS

ANEXO I

INSTRUMENTO METODOLOGICO PARA LA ATENCION DE ENFERMERIA (MODELO DE VIRGINIA HENDERSON).

ELABORO: _____

DIA DE ASESORIA: _____

ASESORA: _____

FECHA: _____

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: MJSCH. Edad: 93 años. Peso: 59 Kg. Talla: 145. Fecha de nacimiento: 11 Diciembre 1911. Sexo: Femenina. Ocupación: Campesina-Comerciante. Escolaridad: Sabe leer y escribir. Fecha admisión: _____. Hora: _____. Procedencia: _____. Fuente de información: Directa. Fiabilidad: (1-4): _____. Miembro de la familia/ persona significativa: Madre

VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

1.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

Oxigenación, nutrición e hidratación, Eliminación y termorregulación.

NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

Subjetivo:

Disnea debido a: esfuerzo. Tos productiva/seca: _____ Dolor asociado con la respiración: _____. Fumador: NO

Desde cuando fuma/ cuántos cigarrillos al día/ varía la cantidad según su estado emocional: _____

Objetivo:

Registro de signos vitales y características: T/A: 120/50 mmHg, FC: 68x', FR: 20x', T: 35.7 °C. Tos productiva/seca: _____ Estado de conciencia: consciente

Coloración de piel/lechos ungueales/peribucal: rosada. Circulación del retorno venoso: disminuido. Otros: Presenta insuficiencia venosa periférica de los miembro pélvicos. Llenado capilar de 2 segundos en extremidades torácicas. Llenado capilar de 3 segundos en miembros pélvicos.

NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACION

Subjetivo:

Dieta habitual (Tipo): Pollo. Número de comidas diarias: 1-2. Trastornos digestivos: Hemia periumbilical izquierda, pirosis nocturna. Intolerancia alimentaria/ alergias: Intolerancia al picante. Problemas de masticación y deglución: Ninguno. Patrón de ejercicio: Esporádicamente hace 30 minutos en bicicleta fija.

Objetivo:

Turgencia de la piel: Rosada, hidratada, púrpura senil. Membranas y mucosas hidratadas/secas: Hidratadas. Características de uñas/cabello: uñas hidratadas, largas y sucias; cabello limpio. Funcionamiento neuromuscular y esquelético: Trastorno de la marcha. Aspecto de los dientes y encías: Sanas, placas dentarias completas. Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: Epigastrio, longitudinal p/o vesícula (20 años aproximadamente), cicatriz fosa iliaca izquierda posterior a talla suprapubica (2 años posterior a retención urinaria), tiempo de cicatrización de 8 a 15 días. Otros: Tiene un gato que anda oliendo los alimentos.

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Subjetivo:

Hábitos intestinales: evacua una vez al día. Características de las heces/orinal menstruación: Evacuaciones blandas. Orina amarilla y clara. Menopausia aproximadamente a los 38 años de edad. Historia de hemorragias/enfermedades renales/otros: Hemorragia vaginal hace 2 años. Uso de laxantes: NO. Hemorroides: NO. Dolor al defecar/menstruar/orinar: Disuria, poliuria, tenesmo vesical. Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación: NO.

Objetivo:

Abdomen, características: Coloración pálida en comparación al resto del cuerpo, reflejos superficiales disminuidos, megalias secundaria a hernias peri umbilical izquierda, abdomen globoso a expensas de pániculo adiposo, con cicatriz longitudinal en epigastrio, cicatriz de talla suprapúbica izquierda. Ruidos intestinales: Peristasis de acuerdo a edad cronológica. sugiero numero de eventos. Palpación de la vejiga urinaria: No es palpable. Otros: Tiene una bacinica abajo de la cama.

NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

Subjetivo:

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: Adaptable. Ejercicio, tipo y frecuencia: Esporádicamente cada 30' de bicicleta fija. Temperatura ambiental que le es agradable: 22° C aproximadamente.

Objetivo:

Características de la piel: Hidratada, con buena coloración. Transpiración: Nula.
Condiciones del entorno físico: Iluminación y ventilación inadecuada, presencia de barreras arquitectónicas, humedad, casa de concreto, cuenta con todos los servicios intra y extradomiciliarios. Otros: Zoonosis, convive con un perro y un gato.

2.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

Moverse y mantener una buena postura, Usar prendas de vestir adecuadas a que, Higiene y protección de la piel y Evitar peligros.

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Subjetivo:

Capacidad física cotidiana: Levemente incapacitada. Actividades en el tiempo libre: Barre el patio, ver televisión, lee la Biblia. Hábitos de descanso: 23:00 – 7:00.
Hábitos de trabajo: No trabaja.

Objetivo:

Estado del sistema músculo esquelético, fuerza: _____.

Capacidad muscular, tono/resistencia/flexibilidad: _____.

Posturas: _____.

Necesidad de ayuda para la deambulación: Dispositivos (bastón). Dolor con el movimiento: Si al momento de levantarse a la altura de la cadera. Presencia de temblores: No.

Estado de conciencia: Consciente. Estado emocional: Aparentemente tranquila.
Otros: Refiere que el dolor de la cadera fue posterior a la radioterapia de hace 9 años, desconoce motivo.

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

Subjetivo:

Horario de descanso: Indefinido. Horario de sueño: 23:00 – 7:00 hrs. Horas de descanso: 6 hrs. Horas de sueño: 8 hrs. Siesta: Esporádicamente 30'. Ayudas: Ninguna. Insomnio: Esporádicamente. Debido a: No cenar. Descansado al levantarse: Despierta adolorida.

Objetivo:

Estado mental. Ansiedad / estrés / lenguaje: Claro, coherente. Ojeras: Si. Atención: Si. Bostezos: No. Concentración: Si. Apatía: No. Cefaleas: No. Respuesta a estímulos: Reactiva. Otros: _____.

NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

Subjetivo:

Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir: Si. Su autoestima es determinante en su modo de vestir: Si. Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría: No. Necesita ayuda para la selección de su vestuario: No.

Objetivo:

Viste de acuerdo a su edad: Si. Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: Adecuada. Vestido incompleto: _____ Sucio: _____ X Inadecuado: _____ Otros: Comenta que le gustan los colores llamativos, sin embargo las veces de las diferentes entrevistas utiliza prendas oscuras. Manifiesta arreglarse con mayor énfasis cuando sabe que la van a visitar.

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL

Subjetivo:

Frecuencia del baño: Cada tercer día. Momento preferido para el baño: Por las noches. Cuántas veces se lava los dientes al día: Una vez solo por las noches se asea la boca y su placa dental. Aseo de manos antes y después de comer: Si. Después de eliminar: Si. Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos: Si.

Objetivo:

Aspecto general: Limpia. Olor corporal: Grasa, aceite de comida. Halitosis: No. Estado del cuero cabelludo: Limpio. Lesiones dérmicas Tipo: Posterior a cirugías. (Anote la ubicación en el diagrama). Otros: No se baña la semana santa, días que menstruaba, su casa se observa sucia con restos alimenticios.

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

Subjetivo:

Que miembros componen la familia de pertenencia: Vive sola. Como reacciona ante situación de urgencia: Dependiendo de la urgencia. Llama por teléfono. Conoce las medidas de prevención de accidentes. Hogar: No, Trabajo: No. Realiza controles periódicos de salud recomendados en su persona: Si, tiene familiares médicos. Como canaliza las situaciones de tensión en su vida: Refiere que no se angustia sale a caminar o platica con sus mascotas.

Objetivo:

Deformidades congénitas: Ninguna. Condiciones del ambiente en su hogar: Inseguro, desde el punto de vista de las condiciones idóneas para el adulto en plenitud. Trabajo: No trabaja. Otros: Tiene barreras arquitectónicas, ha presentado múltiples caídas fuera y dentro de su casa.

3.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

Comunicación, vivir según sus creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas, aprendizaje.

NECESIDAD DE COMUNICARSE

Subjetivo:

Estado civil: Viuda. Años de relación: 15 años. Viven con: Sola. Preocupaciones / estrés: Si. Familiar: Una Hija alcohólica. Otras personas que pueden ayudar: Hijos. Rol en estructura familiar: Madre. Comunica problemas debidos a la

enfermedad / estado: Tiene un hijo médico. Cuanto tiempo pasa sola: Casi
todas las 24 hrs. Frecuencia de los contactos sociales diferentes en el trabajo:

Objetivo:

Habla claro: Si. Confuso: No. Dificultad. Visión: Si. Audición: Disminuida.

Comunicación verbal / no verbal / con la familia / con otras personas significativas:

Si. Otros: Paciente la cual es histórica, repetitiva, refiere no tener la necesidad

de una pareja, se dedico al cuidado de sus hijos y ahora a su edad no le interesa

una relación de pareja, manifiesta que ya se acostumbro a la soledad.

Posteriormente manifiesta que si le gustaría tener una pareja o una amiga que la

acompañara. Se observan los ojos llorosos al preguntar si esta triste o si se siente

sola.

NECESIDAD DE VIVIR SEGUN SUS CREENCIAS Y VALORES

Subjetivo:

Creencia religiosa: Católica _____

Su creencia religiosa le genera conflictos personales: Ninguno _____

Principales valores en la familia: Respeto, honradez, confianza _____

Principales valores personales: Respeto y cuidado _____

Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir: Si _____

Objetivo:

Hábitos específicos de vestido. (Grupo social/religioso): De acuerdo a las normas religiosas (vestido por debajo de las rodillas, uso de velo cuando acude a misa).

Permite el contacto físico: Si. Presencia de algún objeto indicativo de determinados valores o creencias: Reliquias religiosas, Biblia abierta a la entrada de su casa. Otros: Acude a retiros espirituales, participa en los diferentes actividades que se llevan acabo en la iglesia, participa en los rosarios ya sea en la iglesia o en casa.

NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE

Subjetivo:

Trabaja actualmente: No Tipo de trabajo: _____ Riesgos: _____
_____ Cuánto tiempo le dedica al trabajo: _____
_____. Esta satisfecho con su trabajo: _____ Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia: _____
_____. Está satisfecho (a) con el rol familiar que juega: Si. Cuenta con el apoyo y cariño de sus familiares.

Objetivo:

Estado emocional./calmado/ansioso/enfadado/retraído/temeroso/irritable/inquieto/eufórico: Calmada. Otros: Paciente que vive sola se encarga de sus actividades de la vida diaria. Tiene propiedades de cultivo en Michoacán, alquiladoras, renta un departamento de los cuales adquiere ingresos económicos.

Cuenta con la ayuda económica por parte de sus hijos(2) y cuenta con la credencial de Gobierno federal.

NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Subjetivo:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: Visita santuarios, lugares arqueológicos, acude al teatro. Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de esta necesidad: No. Recursos en su comunidad para la recreación: Por parte de la Iglesia. Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa: Si en santuarios (celadora), pastorelas.

Objetivo:

Integridad del sistema neuromuscular: Cambios degenerativos del proceso de envejecimiento. Rechazo a las actividades recreativas: Ninguno. Estado de ánimo, apático / aburrido / participativo: Participativo. Otros: Muestra apatía por las diferentes actividades recreativas, debido a su condición física.

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

Subjetivo:

Nivel de educación: Sabe leer y escribir. Problemas de aprendizaje: Ninguno. Limitaciones cognitivas: Ninguna. Tipo: _____. Preferencias. Leer / escribir: Biblia. Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad: Si DIF, Grupo de la tercera edad. Sabe como utilizar estas fuentes de apoyo: Si, pero no le agrada la profesora que se encuentra. Interés en el

aprendizaje para resolver problemas de salud: Le interesa conocer nuevas cosas con relación a mejorar su salud. Otros: No tiene ánimos para incorporarse a ningún grupo debido a su condición física. Le gustaría dirigir un grupo.

Objetivo:

Estado del sistema nervioso: _____.

Órganos de los sentidos: Presenta disminución de la agudeza visual, gusto, olfato, oído y tacto. Estado emocional ansiedad, dolor: Aparentemente tranquila.

Memoria reciente: Normal. Memoria remota: Normal. Otras manifestaciones: Le gusta aprender cosas nuevas, convivir con gente de otro nivel educativo. Se observan los ojos llorosos al preguntar sobre si se siente triste y sola; si le gustaría que alguien la acompañara manifestando que si pero solo de visita.

ANEXO II

Qué es el INAPAM?

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores

Su historia

Durante más de dos décadas, el Instituto Nacional de la Senectud (Insen), creado por Decreto Presidencial el 22 de agosto de 1979, se dedicó a proteger y atender a las personas de 60 años y más. Esencialmente su actividad se enfocó al aspecto médico-asistencial. Sin embargo, las necesidades de nuestra Gente Grande fueron cada vez mayores por lo que el 17 de enero del 2002, también por Decreto Presidencial, pasó a formar parte del sector que encabeza la Secretaría de Desarrollo Social y modifica su nombre por Instituto Nacional de Adultos en Plenitud (Inaplen).

Hay un fenómeno que obliga a hacer cambios: la curva demográfica alerta sobre el crecimiento de nuestra población objetivo. Hoy México cuenta con una población de 7.3 millones de gente mayor, para el año 2015 habrá 15 millones de ancianos y para el 2050 sumarán 42 millones. Esta situación obliga a enriquecer las políticas asistenciales.

El 25 de junio del 2002 se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, creándose por ella el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores

(Inapam). Con esta Ley el Instituto se confirma como el órgano rector de las políticas públicas de atención hacia las personas de 60 años en adelante, con un enfoque de desarrollo humano integral en cada una de sus facultades y atribuciones.

Sus principales objetivos son proteger, atender, ayudar y orientar a las personas de la tercera edad, así como conocer y analizar su problemática para encontrar soluciones adecuadas. Por ello dirige sus esfuerzos a fomentar la asistencia médica, asesoría jurídica y opciones de ocupación.

¿Quiénes integran el Órgano de Gobierno del Instituto?

Los titulares de las siguientes dependencias:

- Secretaría de Desarrollo Social.
- Secretaría de Gobernación.
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- Secretaría de Educación Pública.
- Secretaría de Salud.
- Secretaría del Trabajo y Previsión Social.
- Sistema Nacional DIF, IMSS e ISSSTE.
- Cinco representantes de la sociedad civil.

Infraestructura

Los adultos mayores reciben los servicios del Inapam a través de:

- 31 Delegaciones estatales.
- 1 mil 342 Subdelegaciones municipales.
- 139 Coordinaciones Municipales.
- 4 mil 720 Clubes de la Tercera Edad a nivel nacional.
- 4 Centros Culturales.
- 13 Unidades Gerontológicas.
- 4 Centros de Atención Integral en el Distrito Federal.
- 7 Albergues.
- 3 Unidades móviles promotoras de servicios y empleo a la comunidad.
- 5 Departamentos de Asesoría Jurídica en igual número de entidades.

ANEXO III

Questionario de PFEIFFER (SPMSQ)

| | |
|-----|---|
| 1. | ¿Cuál es la fecha de hoy? (1) |
| 2. | ¿Qué día de la semana? |
| 3. | ¿En qué lugar estamos? (2) |
| 4. | ¿Cuál es su número de teléfono? (si no tiene teléfono ¿cuál es su dirección completa?) |
| 5. | ¿Cuántos años tiene? |
| 6. | ¿Dónde nació? |
| 7. | ¿Cuál es el nombre del presidente del gobierno? |
| 8. | ¿Cuál es el nombre del presidente anterior? |
| 9. | ¿Cuál es el nombre de soltera de su madre? |
| 10. | Reste de tres en tres desde 29 (3) |

(1): Día, mes y año

(2): Vale cualquier descripción correcta del lugar

(3): Cualquier error hace errónea la respuesta

RESULTADOS: cada error suma 1 punto

| Errores | Valoración |
|---------|--------------------|
| 0-2 | Normal |
| 3-4 | deterioro leve |
| 5-7 | deterioro moderado |
| 8-10 | deterioro severo |

ANEXO IV

Mini examen cognoscitivo de Lobo

Orientación

Puntos

"Dígame el día de la semana, día del mes, mes, estación del año y año en el que estamos"

___ / 5

"Dígame el nombre del centro, el piso, la ciudad, la provincia y el país en el que estamos"

___ / 5

Fijación

"Repita estas palabras: caballo, peseta, manzana"

___ / 5

Concentración y

cálculo

"Si tiene 30 pesetas y me las va dando de tres en tres, ¿cuántas le van quedando?"

___ / 5

"Repita 3-9-2 hasta que se lo aprenda. Ahora dígalo al revés empezando por la última cifra, luego la penúltima y finalmente la primera"

___ / 3

Memoria

"¿Recuerda usted las tres palabras que le he dicho antes? Dígalas"

___ / 3

Lenguaje y construcción

"¿Qué es esto?(mostrar un reloj) ¿y esto? (mostrar un bolígrafo)" _ / 2

"Repita la siguiente frase: en un trigal había cinco perros" _ / 1

"Si una manzana y una pera son frutas, el rojo y el verde ¿qué son?; ¿y un perro y un gato?" _ / 2

"Coja el papel con la mano izquierda, dóblelo por la mitad y póngalo encima de la mesa" _ / 3

"Lea esto y haga lo que dice": CIERRE LOS OJOS _ / 1

"Escriba una frase": _____ _ / 1

"Copie este dibujo": _ / 1

PUNTUACIÓN TOTAL **_ / 35**

ANEXO V

Sistema endocrino:

Disminución de la sed, puede presentar algunos trastornos como: diabetes mellitus, hipertiroidismo, osteoporosis.

Medidas de autocuidado.

- ☞ Realizar ejercicio
- ☞ Acudir periódicamente al médico
- ☞ No consumir alimentos con demasiada azúcar
- ☞ Ingerir agua
- ☞ Evitar la obesidad.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

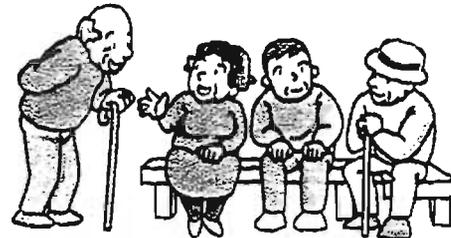
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y

OBSTETRICIA

SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA

INGRESO AÑOS POSTERIORES AL PRIMERO

PROCESO DE ENVEJECIMIENTO



ALUMNA: GRACIELA HERNÁNDEZ MENDOZA.

1 JULIO 2005.

Sistema inmunológico:

Disminución de la respuesta inmunológica, aumento en la presencia de infecciones.

Medidas de autocuidado.

- ⊗ Acudir al centro de salud a vacunarse.
- ⊗ Evitar cambios bruscos de temperatura.

Orientación familiar.

Proporcionarle una dieta balanceada (que contenga los nutrientes necesarios).

ENVEJECIMIENTO

Envejecimiento: Es un fenómeno universal, es un proceso de la vida del ser humano durante el cual ocurren modificaciones biológicas, psicológicas y sociales.

Envejecer es un proceso secuencial, acumulativo e irreversible.

Cambios fisiológicos que ocurren en el proceso de envejecimiento.

Piel.

Sequedad, arrugas, comezón, manchas cafés en cara y en brazos.

Medidas de autocuidado.

- ☒ Aseo razonable de la piel.
- ☒ Lavarla con jabón neutro.
- ☒ Mantenerla seca.
- ☒ Lubricarla (cremas que contengan glicerina, aceites naturales)
- ☒ Dar masaje.

Sistema nervioso:

Disminución del peso del cerebro los reflejos se vuelven lentos y hay dificultad para el aprendizaje.

Medidas de autocuidado.

- ☒ Realizar ejercicio.
- ☒ Leer.
- ☒ Escribir.

Orientación a la familia.

- Proporcionarle estímulos como: libros, revistas, sopa de letras, memorando).
- Ayudarle a recordar cosas pasadas (reminiscencias).
-

Aparato cardiovascular:

Insuficiencia venosa, disminución de la actividad física, insuficiencia cardíaca.

Medidas de autocuidado.

- ☒ Realizar ejercicio.
- ☒ Evitar fumar.
- ☒ Evitar la obesidad.

Orientación a la familia.

Prepararle la comida con poca sal y baja en grasas.

Cambios en los órganos de los sentidos:

Ojos:

- ☞ Disminución de la vista, disminución de lágrima, caída del párpado, lenta adaptación a la oscuridad.



Medidas de autocuidado.

- ☞ Realizar ejercicios oculares.
- ☞ Visitar periódicamente al oculista (2 veces al año).
- ☞ Aplicarse gotas artificiales.

Orientación a la familia.

- Aplicarle gotas de lágrima artificial.
- Leerle el correo, periódico, etc.
- Ayudarle a la escritura.

Gusto:

- ☞ Disminución de los sabores.
- ☞ pérdida del placer de comer.
- ☞ Perdida de los dientes.
- ☞ Disminución de saliva.



Medidas de autocuidado.

- ☞ Tomar 2 litros de agua (según este indicado)
- ☞ Acudir periódicamente al dentista(2 veces al año)

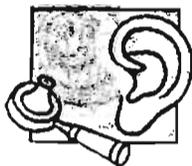
- ☞ Cepillase adecuadamente los dientes
- ☞ Comer la comida caliente
- ☞ Consumir alimentos con especies de condimento.

Orientación a la familia.

- Servirle la comida caliente.
- Ofrecerle alimentos por separado.
- Proporcionar alimentos con especies y hierbas.
- Motivarlos a comer.

Oído:

- ☞ Alargamiento de lóbulo auricular, acumulación de cerumen, inflamación del oído.



Medidas de autocuidado.

- ☞ Evitar ruidos fuertes.
- ☞ Acudir al especialista en caso necesario.
- ☞ No utilizar pasadores, ni cotonetes para sacar el cerumen.

Orientación a la familia.

- Hablarles de frente.
- Motivarlos para que utilice los dispositivos de ayuda.

Olfato:

- ☞ Disminución del moco, deterioro en el olfato, cambio de voz.

Medidas de autocuidado.

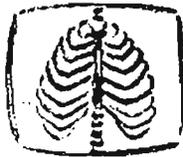
- ☉ Asearse la nariz.
- ☉ Evitar cambios bruscos de temperatura.

Orientación a la familia.

- Permitir que el olor de la comida impregne el ambiente.
- Instalar detectores de humo.

Sistema locomotor:

- ☉ Disminución de la fuerza muscular, pérdida del tono muscular, pérdida de minerales como el calcio, dificultad para deambular.



Medidas de Autocuidado:

- ☉ Realizar ejercicio.
- ☉ Evitar golpes o caídas.
- ☉ Utilizar los diferentes dispositivos de ayuda.

Orientación a la familia.

- Ofrecerle comida rica en minerales(calcio).
- Proporcionar apoyo para caminar.

Aparato digestivo:

- ☉ Disminución de los movimientos intestinales, dificultad para pasar alimento, estreñimiento.



Medidas de Autocuidado:

- ☑ Consumir una dieta balanceada.
- ☑ Tomar agua.
- ☑ Comer despacio.
- ☑ Evitar tensiones emocionales.
- ☑ Comer con alguien agradable.

Orientación a la familia.

- Motivarla a comer.
- Proporcionarle comida de consistencia blanda.
- En caso de estreñimiento, llevarla al médico.

Genito urinario:

- Disminución de peso de los riñones, susceptibilidad a las infecciones, disminución del chorro de orina, salida de orina involuntaria.

Medidas de Autocuidado:

- ☑ Utilizar ropa interior de algodón; así como cambiarse frecuentemente.
- ☑ Aseo de genitales diariamente.
- ☑ Realizar ejercicio.
- ☑ Ingerir suficiente agua.

Orientación a la familia.

- Mantener la puerta del baño abierta.
- Colocar y utilizar la luz nocturna del baño.

Aparato respiratorio:

- Dificultad para respirar, acumulación de secreciones (moco) y disminución de los reflejos para tose.

Medidas de Autocuidado:

- ☑ Realizar ejercicios respiratorios
- ☑ Evitar fumar.
- ☑ Evitar aspirar polvos y humo.
- ☑ Hacer ejercicio.
- ☑ Evitar cambios bruscos de temperatura.

Orientación a la familia.

- Evitar fumar cerca de la adulta en plenitud.
- Proporcionarle palmadas en la espalda, de abajo hacia arriba.

ANEXO VI

DESAYUNO

| 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | |
|---------------------------|----------|------------------------|-------------|-----------------|--------|-----------------------------|----------|-------------------|--------|--------------------|----------------|---------------------------|----------|
| 558 Kcal. | | 462 Kcal. | | 474 Kcal. | | 430 Kcal. | | 466 Kcal. | | 474 Kcal. | | 498 Kcal. | |
| Yogurt con cereal y fruta | 120 ml | Leche con café o cocoa | 1 taza | Atole de avena | 1 taza | Leche con café o cocoa | 1 Pza | Atole de vainilla | 1 Taza | Yogur con amaranto | 120 ml | Atole de arroz | 1 Taza |
| Fruta | ½ taza | Omelet de champiñones | 1 pza | Papas con jamón | ½ taza | Sándwich de pollo | 1 pza | Omelet de queso | 1 Pza | Amaranto | 3 cdas | Queso fundido | 30 grs |
| All Bran | ½ taza | Frijoles | 1/3 de taza | Jamón | 1 rda | Pollo | 1 pierna | Queso | 30 grs | Tostadas de pollo | 2 pza | Salsa, pimienta y cebolla | Al gusto |
| Huevo con chile poblano | 1 pza | Pan integral | 2 rebanadas | Aceite | 1 cda | Jitomate, lechuga y cebolla | Libre | Tortilla | 1 pza | Pollo deshebrado | 1 Pierna | Tortillas | 2 Pzas |
| Poblano, cebolla y sal | Al gusto | Manzana o naranja | 1 pza | tortilla | 1 Pza | Aguacate | ½ Rda | Pan tostado | 1 Pza | Frijoles | Los necesarios | Aguacate | 1 Rda |
| Aceite | 1 cda | | | Mango | ½ Pza | Papaya roja | ½ Taza | Manzana o naranja | 1 Pza | Salsa | Libre | Melón | 1 taza |
| Tortilla o pan de caja | 1 pza | | | | | Pan tostado | 1 Pza | | | Guayaba o naranja | 1 Pza | | |

| COMIDA | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|-------------|----------------------------|----------|---|--------|--------------------------|--------------|---------------------|---------|--------------------------|--------|-------------------------------|---------|
| 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | | 6 | | 7 | |
| 554 Kcal. | | 540 Kcal. | | 516 Kcal. | | 540 Kcal. | | 523 Kcal. | | 551 Kcal. | | 568 Kcal. | |
| Sopa de codito | ½ plato | Calabacitas con elote | 1 taza | Sopes de flor de calabaza | Libre | Ensalada Cesar (lechuga) | Libre | Arroz rojo | ½ taza | Arroz blanco | ½ taza | Consomé de pollo con verduras | Libre |
| Queso fresco | 30 Grs | Cebolla, sal y picante | Al gusto | Pan con hamburguesa y ensalada | 1 Pza | Aderezo | 1 cuchara da | Entomado de res, | 90 grs. | Caido de pescado | 60 grs | Crepas de requeso y espinacas | 2 Pzas |
| Carne azada | 60 grs | Carne de res o cerdo magra | 90 grs | Ensalada con brócoli, zanahoria y chayote con margarina | 1 taza | Bistec asado | 90 grs | Tomate | libre | Camarones | ¼ taza | Ajo, cebolla y sal | Libre |
| Nopales y cebollitas asadas | Libre | Aceite para guisar todo | 2 Cdas | Queso para ensalada | 30 mg | Espagueti | 1 taza | Aceite | 1 cda | Verduras | Libre | Nuez picada | 1 cda |
| Aguacate | 2 rebanadas | Tortillas | 2 Pzas | Té o agua sin azúcar | Libre | Pan sin migajón | ½ bolillo | Tortillas | 2 Pzas | Agua de limón sin azúcar | Libre | Requesón y papaya | ½ taza |
| Salsa | Al gusto | Gelatina Lith con | 120 grs | Guayaba | 1 Pza | Melón | 1 taza | Agua de jamaica sin | Libre | Manzana | 1 Pza | Plátano macho al horno | 1/3 Pza |

| | | durazno | | | | | | azúcar | | | | | |
|---------------|-------|---------------------------|-------|--|--|--|--|-------------------|---------|--|--|----------------------------|---------|
| Té de manzana | libre | Agua de sandía sin azúcar | Libre | | | | | Fresas con yogurt | ¾ taza | | | Edulcorante | 1 sobre |
| | | | | | | | | Yogurt | 2 Cd as | | | Agua de naranja sin azúcar | Libre |

SUGERENCIAS DE COLACIONES

Recuerde que usted por lo menos deberá hacer una colación al día, esta puede ser dos o tres horas antes de la comida o la cena. Le sugerimos elija alguna de las siguientes colaciones.

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• 4 galletas María con 30 grs. De queso o requesón |
| <ul style="list-style-type: none">• 4 Galletas Kraker Bran y 9 cacahuates |
| <ul style="list-style-type: none">• 1 tostada con ensalada de nopales y 1 rebanada de aguacate |
| <ul style="list-style-type: none">• 2 tazas de palomitas de maíz sin grasa |
| <ul style="list-style-type: none">• 1 tostada al comal con 1 cucharada de guacamole |
| <ul style="list-style-type: none">• 150 ml de gelatina ligth y jicama picada con limón y chile |
| <ul style="list-style-type: none">• 1 quesadilla de champiñones sin grasa |
| <ul style="list-style-type: none">• 4 Kraker Bran y ensalada de verduras con aderezo |
| <ul style="list-style-type: none">• 4 galletas Maria con café sin azúcar |
| <ul style="list-style-type: none">• 1/3 de plátano macho al orno con edulcorante artificial |

ANEXO VII

Lista de alimentos que contienen hierro.

- Yema de huevo.
- Hígado de res.
- Ostras.
- Carne de res.
- Pollo.
- Pescado.
- Salsa de tomate.
- Granos enteros (trigo, avena, arroz, habas, frijol, chincharos, lentejas).
- Semillas (pistachos, nueces,).
- Frutas deshidratadas (ciruela pasa, chabacano).
- Cereal.
- Melaza.
- Hortalizas de hojas.
- Uvas con semillas.
- El vino.
- Leguminosas.
- Pan de trigo integral.
- Chuleta de cordero.
- Brócoli
- Espinacas

Lista de alimentos que contienen calcio.

- Tortilla de maíz
- Sardina
- Queso y leche.
- Crema de verdura
- Jitomate
- Puré de papa
- Fresas con crema
- Jugos de frutas
- Avena con leche
- Atole con leche
- Café con leche y azúcar
- Chocolate con leche
- Huevo con frijoles
- Cebada
- Maíz
- Harina de nistamal
- Tortilla
- Arroz con queso
- Sopa de tortilla
- Hojuelas de maíz con leche
- Garbanzos en dulce
- Queso fresco de vaca
- Tamarindo
- Patas de res
- Ubre
- Gusano de maguey
- Charal
- Jaiva cosida
- Pescado seco
- Cremas
- Queso.

ANEXO VIII

RECOMENDACIONES PARA EVITAR EL ESTREÑIMIENTO

- ⓐ Beber al menos 6 a 8 vasos de agua o líquido al día. (mínimo un litro y medio al día).
- ⓐ Tomar un vaso de líquido caliente (limonada, té, zumo de ciruela) 30 minutos antes del desayuno.
- ⓐ Consumir alimentos que aumente la cantidad de fibra (20 g al día):
 - ❖ Salvado de trigo no procesado 5 a 10 g al día.
 - ❖ Cereales de grano entero.
 - ❖ Frutas secas y frescas.
 - ❖ Vegetales.
 - ❖ Legumbres.
 - ❖ Patatas.
 - ❖ Zanahoria.
- ⓐ Evitar los alimentos altos en azúcar y harinas refinadas como pasteles, pastas y pan.
- ⓐ Disminuir el consumo de leche y queso, sustituirlos por mantequilla, nata o el yogur.
- ⓐ Fomentar el ejercicio físico diario.
- ⓐ Acudir al médico.
- ⓐ Evitar el consumo de medicamentos no indicados por su médico.

ANEXO IX

EJERCICIOS DE KEGEL.

Mientras se realizan los ejercicios de Kegel, utilizar las pistas siguientes para lograr identificar el músculo adecuado.

Encontrar el músculo adecuado:

1. Frenar el chorro de orina.
2. Tensar el músculo para retener el gas o el movimiento intestinal.
3. Se siente una erontoló de "tirón hacia dentro y hacia arriba".
4. No utilizar los músculos del eronto, piernas o glúteos.

Realizar el ejercicio:

1. Tensar – contraer el músculo y mantenerlo mientras se cuentan 10 segundos.
2. Relajar el músculo durante 10 segundos.
3. erontológic logrará mantener la erontológi hasta contar 10.
4. Alternar la practica del ejercicio acostado, sentado y de pie.
5. Evitar las interrupciones.
6. Concentrarse en el ejercicio.

Rutina diaria:

1. Llevarse a cabo el ejercicio en tres sesiones cada día.
2. Cada sesión debe constar de 15 ejercicios.
3. Contraer el músculo durante 10 segundos y relajarlo otros 10.

4. Repetir 15 veces para completar una sesión.
5. Al principio es muy probable que el niño sea incapaz de mantener la posición durante 10 segundos, pero lo conseguirá con la práctica. Hay que tener paciencia, pues se puede tardar 4 a 6 semanas en apreciar resultados reales.

Ángela Simón Staab, RN,MN,CS. Enfermería Gerontológica. McGraw-Hill Interamericana. Primera edición. 1996. pag. 291.

ANEXO X

Índice de Katz

| | |
|----------------------|--------------------|
| INDEPENDIENTE | DEPENDIENTE |
|----------------------|--------------------|

BAÑO

| | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| No recibe ayuda (entra y sale de la bañera por sí mismo, si ésta es su forma habitual de bañarse) | Recibe ayuda en el aseo de sólo una parte de su cuerpo (espalda, piernas, etc.) | Recibe ayuda para más de una parte del cuerpo o ayuda al entrar y salir de la bañera |

VESTIDO

| | | |
|---|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Coge la ropa y se viste completamente sin ayuda | Sólo necesita que le aten los zapatos | Recibe ayuda para coger la ropa o ponérsela o permanece sin vestirse del todo |

USO DEL RETRETE

| | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Va al retrete, se limpia y se ajusta la ropa sin ayuda (aunque use andador, bastón o silla de ruedas). Si usa orinal de noche, lo vacía por la mañana. | <input type="checkbox"/> Sólo necesita que le aten los zapatos | <input type="checkbox"/> Necesita ayuda para ir al retrete, limpiarse, ajustarse la ropa o el uso nocturno del orinal | <input type="checkbox"/> No va al retrete |
|--|---|--|--|

MOVILIZACIÓN

| | | | |
|---|--------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Entra y sale de la cama. Se sienta y se levanta sin ayuda (puede usar bastón o andador) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Entra y sale de la cama, se sienta y se levanta de la silla con ayuda | <input type="checkbox"/> No se levanta de la cama |
|---|--------------------------|---|--|

CONTINENCIA

| | | | |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Controla completamente ambos esfínteres | | <input type="checkbox"/> Incontinencia ocasional | <input type="checkbox"/> Necesita supervisión. Usa sonda vesical o es incontinente |
|---|--|---|---|

ALIMENTACIÓN

| | | | |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Alimentación sin ayuda | <input type="checkbox"/> Ayuda sólo para cortar la carne o untar el pan | | <input type="checkbox"/> Recibe ayuda para comer o es alimentado parcial o totalmente por sonda gástrica o por vía intravenosa |
|--|--|--|---|

- Valoración**
- A. Independiente en todas las funciones.
 - B. Independiente en todas las funciones, menos en una.
 - C. Independiente en todas las funciones, menos en baño y otra.

- D. Independiente en todas las funciones, menos baño, vestido y otra.
- E. Independiente en todas las funciones, menos baño, vestido, uso de retrete y otra.
- F. Independiente en todas las funciones, menos baño, vestido, uso de retrete, movilización y otra.
- G. Dependiente en las seis funciones.
- H. Otras. Dependiente al menos en dos funciones, pero no clasificables como C, D, E o F.

ANEXO XI

Escala de Lawton

CAPACIDAD PARA USAR EL TELÉFONO

- 1 Utiliza el teléfono por iniciativa propia
- 1 Es capaz de marcar bien algunos números familiares
- 1 Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar
- 0 No utiliza el teléfono

COMPRAS

- 1 Realiza todas las compras necesarias independientemente
- 0 Realiza independientemente pequeñas compras
- 0 Necesita ir acompañado para realizar cualquier compra
- 0 Totalmente incapaz de comprar

PREPARACIÓN DE LA COMIDA

- 1 Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente
- 0 Prepara adecuadamente las comidas, si se le proporcionan los ingredientes
- 0 Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada
- 0 Necesita que le preparen y le sirvan las comidas

CUIDADO DE LA CASA

- 1 Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)
- 1 Realiza tareas ligeras, tales como lavar los platos o hacer la cama
- 1 Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza
- 1 Necesita ayuda en todas las labores de la casa
- 0 No participa en ninguna labor de la casa

LAVADO DE LA ROPA

- 1 Lava por sí solo toda su ropa
- 1 Lava por sí solo pequeñas prendas
- 0 Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otra persona

USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE

- 1 Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche
- 1 Es capaz de tomar un taxi, pero no usa otro medio de transporte
- 1 Viaja en transporte público cuando va acompañado de otra persona
- 0 Utiliza el taxi o automóvil, pero sólo con ayuda de otro
- 0 No viaja en absoluto

RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN

- 1 Es capaz de tomar su medicación a la dosis y hora correcta
- 0 Toma su medicación si es preparada previamente
- 0 No es capaz de administrarse su medicación

MANEJO DE SUS ASUNTOS ECONÓMICOS

1 Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo

1 Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos, etc.

0 Incapaz de manejar dinero

ANEXO XII

EJERCICIOS DE AMPLITUD DE MOVIMIENTO.

Los programas de amplitud de movimiento se diseñan para satisfacer las necesidades individuales del anciano.

Objetivo.

1. Mantener o alcanzar el grado de movilidad necesario para que el anciano pueda realizar sus actividades de la vida diaria.

La sesión se iniciará con cinco respiraciones profundas, en cuatro tiempos:

1. Inspirar profundamente por la nariz; al mismo tiempo pueden elevarse los brazos en forma de cruz
2. Retener la respiración como mínimo durante dos segundos
3. Expirar el aire al máximo, al descender los brazos
4. Hacer una pausa de dos segundos para inspirar profundamente de nuevo.

Cada grupo de ejercicios corresponde a diferentes segmentos del cuerpo. Se realizarán movimientos de extensión, flexión y rotación, partiendo de la posición inicial, manteniendo el ritmo y realizando pausas de 2 a 3 segundos. Es recomendable que se inicie con un ritmo de 2 a 3 veces por ejercicio, para ir aumentando paulatinamente hasta llegar a 8 o 10 veces.

EJERCICIOS PARA EL CUELLO.

Se pueden realizar de pie o sentada. Consiste en rotar y flexionar la cabeza. Su secuencia es la siguiente:

1. Partir de la posición inicial con la cabeza erguida y mirando al frente
2. Extender la cabeza, mirando al techo; después de una pausa, flexionar la cabeza tocando el pecho con el mentón
3. Flexionar la cabeza hacia el hombro izquierdo, volver a la posición inicial; después de una pausa, inclinarla hacia el hombro derecho
4. Girar la cabeza a la izquierda, mirando por encima del hombro, volver a la posición inicial; después de la pausa, rotarla a la derecha

EJERCICIOS PARA LOS OJOS

Para realizar estos ejercicios, el anciano podrá permanecer acostado o sentado, según prefiera.

1. Cerrar los ojos cubriéndolos con las palmas de las manos, ahuecándolas de forma que no toquen los párpados; después de una pausa, para imaginar la esfera del reloj; iniciar al movimiento de rotación debe durar de 8 a 10 segundos. Después, retirar las manos y abrir los ojos.
2. Abrir y cerrar los ojos cinco veces: después permanecer durante otros 5 seg. con los ojos cerrados suavemente para volver a abrirlos y cerrar otras cinco veces.
3. Sin mover la cabeza, dirigir la mirada de arriba abajo y de abajo arriba, cinco veces y de derecha a izquierda y de izquierda a derecha otras cinco veces.

EJERCICIOS FACIALES

Igualmente El anciano puede realizarlos estando sentado o acostado y/o mirándose al espejo.

1. Fruncir las cejas al máximo, levantándolas después
2. Cerrar los ojos y abrirlos después al máximo
3. Hinchar los carrillos tanto como sea posible, después chuparlos hacia adentro
4. Estirar los labios hacia los lados, tanto como sea pueda, después encogerlos como si quisiera silbar

EJERCICIOS PARA HOMBROS Y BRAZOS.

Se pueden practicar de pie o sentado.

1. Encoger los hombros hacia arriba, como hundiendo la cabeza, volver a la posición alineada y bajarlos lentamente hasta donde se pueda. También pueden realizarse alternando los hombros.
2. Elevar el brazo en abducción pasando por la posición horizontal hasta llegar a la posición vertical por encima de la cabeza. Iniciar la aducción hasta la posición inicial y continuar el movimiento cruzando el brazo por delante del cuerpo hasta que la mano toque el hombro contrario. Terminar volviendo a la posición inicial.
3. Entrelazar las manos y estirar los brazos al frente, sin doblar los codos; elevar los brazos por encima de la cabeza. Terminar volviendo lentamente a la posición inicial. Este ejercicio si se realiza sin entrelazar las manos se

puede prolongar pasando por la posición inicial alineada para continuar haciendo una hiperextensión, manteniendo el brazo recto, para alcanzar el plano más posterior posible.

4. Elevar el brazo para tocarse la nuca, continuar bajando por la espalda para tocar la parte más baja posible.
5. Pasar el brazo por la parte inferior de la espalda con el dorso de la mano intentando elevarla al máximo.

Los ejercicios de este grupo se pueden realizar con los dos brazos al mismo tiempo o alternativamente.

EJERCICIOS PARA LAS MUÑECAS Y MANOS

1. Mantener el antebrazo inmovilizado apoyándolo en el borde de la mesa, cerrar el puño y moverlo dos veces como mínimo a la derecha y a la izquierda (desviación cubital y radial), y seguir con movimientos arriba y abajo, repitiendo; se inicia con la palma de la mano hacia arriba y los dedos doblados y juntos.
2. Cerrar la mano en puño apretando fuertemente y luego abrirla estirando los dedos todo lo que se pueda
3. Con el puño cerrado extender y flexionar, de uno en uno, cada dedo
4. Con la mano extendida, oponer el dedo pulgar a cada dedo de la mano, presionando las yemas.

EJERCICIOS PARA LA ESPALDA

Su realización es más completa si se hacen permaneciendo en pie, con las piernas ligeramente separadas y la espalda erguida para aumentar la base de sustentación. De todas formas, los ancianos con riesgo de perder el equilibrio deben apoyarse, por ejemplo, en el respaldo de una silla.

1. Iniciar el ejercicio con los brazos relajados a lo largo del cuerpo o flexionados con las manos apoyadas en las caderas flexionando el tronco, tanto como se pueda, a la derecha y a la izquierda. Igualmente se puede flexionar el cuerpo hacia delante y después hacer hiperextensión del tronco.
2. Colocar las manos en las caderas, sin mover los pies; girar el cuerpo a la derecha e izquierda, mirando por encima del hombro. Se puede practicar de pie o sentado; los brazos se extenderán al frente y se girarán 90°.
3. Se puede practicar de pie o sentado, con los brazos flexionados, las manos entrelazadas a la altura del pecho y las palmas hacia abajo; rotar el tronco alternando derecha e izquierda
4. Colocar una mano en la cintura y la otra por encima de la cabeza, al mismo tiempo que se flexiona el cuerpo hacia el lado en que se apoya la mano en la cabeza. Volver a la posición inicial y flexionar hacia el otro lado.
5. Entrelazar las manos en la espalda, estirar los brazos al mismo tiempo que se mueven los hombros atrás con fuerza
6. Sentado en el suelo, extender las piernas separándolas. Elevar los brazos elevando las manos por encima de la cabeza, hasta completar la inspiración, flexionar el cuerpo para que las manos desciendan y lleguen a

tocar el pie derecho. Se hace una pausa y se completa la expiración. Volver a la posición inicial y continuar con el pie del otro lado.

7. Acostarse sobre una superficie dura, aunque acolchonada, con las rodillas dobladas y las palmas de los pies apoyadas en la superficie. Los brazos permanecen estirados a lo largo del cuerpo. Balancear las rodillas a ambos lados intentando tocar la superficie con el lateral de la pierna.

Ha de procurar no mover los hombros.

EJERCICIOS PARA LAS PIERNAS.

1. Tumbada abajo con la cabeza ladeada, sin doblar las rodillas, elevar una pierna y describir dos círculos con el pie. Volver a la posición inicial y hacer el ejercicio con la otra pierna
2. Tumbado, doblar la pierna y llevarla como queriendo tocar el pecho; sin mover la otra pierna, volver a la posición inicial.
3. Permaneciendo tumbado, se hace movimientos de abducción con una pierna, se vuelve a la posición inicial y, después de una pausa, se inicia el ejercicio con la otra pierna.

Estos ejercicios pueden hacerse también de pie, EN TAL CASO, ES RECOMENDABLE PRATICARLOS APOYAÁNDOSE

EJERCICIOS PARA LOS PIES.

Este tipo de ejercicios puede practicarse sentado o acostado.

1. Con las piernas estiradas, flexionar el pie hacia arriba (dorsiflexión) y hacia abajo (flexión plantar)
2. Con las piernas estiradas, girar el pie hacia dentro (inversión) y después hacia fuera (eversión).
3. Sin mover los tobillos, doblar y estirar los dedos. Otro ejercicio para los dedos consiste en la realización de movimientos de abducción y aducción, abriéndolos lo más posible y después juntándolos.
4. Permaneciendo de pie, elevarse poniendo de puntillas; pasando por la posición inicial, apoyándose sobre los talones, Para mayor seguridad, el ejercicio se realizará con apoyo.

SUGERENCIAS

1. Este tipo de ejercicio puede hacerse de forma individual en el domicilio del anciano
2. Resulta beneficioso completar la tabla individual con ejercicios en grupo ya que de esta forma se incrementa la socialización y se consigue aumentar la motivación de algunos ancianos
3. Oír música al mismo tiempo que realizan los ejercicios resulta más agradable
4. El anciano, para practicar diariamente sus ejercicios, debe destinar un tiempo suficiente y específico.

5. No es correcto que lo hagan desordenadamente, se corre el riesgo de alguna lesión.

No debe fatigarse, ni sentir dolor al practicarlo, deberán reposar brevemente, respirando para continuar más tarde.

ANEXO XIII

BARRERAS ARQUITECTÓNICAS

Los adultos en plenitud constituyen un grupo especialmente condicionado por las dificultades arquitectónicas y/o urbanísticas que limitan sus posibilidades de relación y de participación comunitaria, e influyen en su calidad de vida.

Modificaciones de las barreras arquitectónicas en el hogar

INTERIOR

- Colocar un teléfono dial en casa y verificar que funcione adecuadamente.
- Si el paciente tiene deterioro visual o aditivo, colocar un teléfono dial y un amplificador.
- Colocar los números de urgencia en un lugar adecuado, escritos con letras grandes para leerse con facilidad.
- Verificar que los hilos y cables telefónicos se encuentren fuera del área de paso.
- Quitar las alfombras o fijarlas al suelo.
- Quitar muebles que no sean necesarios.
- Colocar suelos antideslizantes.
- Señalar las áreas que puedan ocasionar caídas. Por ejemplo colocar en los bordes de los escalones una cinta de color brillante.

- Los armarios deben de estar a la altura apropiada y con puertas que permitan ver.
- Colocar interruptores a la altura apropiada.
- Quitar tapetes.
- Colocar pasamanos para poder apoyarse.
- Mantener una adecuada ventilación.
- Mantener una temperatura ambiental adecuada (21-26° C).
- Ajustar la temperatura del calentador de agua (46-49° C).
- Verificar Que los cables de electricidad se encuentren en buenas condiciones y lejos del área de circulación de la casa.
- Colocar un baño o retrete portátil en cada piso que el paciente vaya a utilizar.

COCINA

- Colocar detectores de escape de humo.
- Reparar el suelo de algún agujero, desnivel o irregularidad.
- Verificar que funcione adecuadamente el refrigerador
- Almacenar los alimentos correctamente.
- Verificar que la estufa se encuentre limpia, sin grasa y que funcione adecuadamente.
- Verificar que los mangos de la estufa sean de fácil acceso.
- Verificar que se recoja la basura a diario.
- Identificar los objetos inflamables evitando se encuentren cerca de la cocina.

- Disponer suficientes puntos de luz cuyos.

HABITACIÓN

- Poner una mesa de noche a lado de la cama de la persona, con un punto de luz.
- Evitar que la cama tenga ruedas o colarle un freno.
- Colocar en la cama pasamanos para poder apoyarse.
- Pegar la cama contra la pared para mantenerla fija.
- Verificar si el paciente necesita de un trapecio en la cama para ayudarse.
- Colocar un teléfono junto a la cama, así como una linterna con pilas de recambio.
- Colocar un piloto de luz nocturna.
- Tener un orinal o retrete móvil junto a la cama.
- Los utensilios de aseo personal deben estar en un lugar accesible al adulto en plenitud.
- Tener en la habitación suficiente espacio libre para que circule con tranquilidad.

BAÑO

- Colocar pasamanos laterales al retrete y elevar WC 10 cm. de de la superficie del suelo.
- Utilizar regadera de teléfono.
- Colocar un piloto de luz nocturna.
- Colocar los elementos antideslizantes en el baño.

- Verificar que los enchufes y demás elementos eléctricos se encuentren a suficiente distancia de la bañera.
- Verificar que los grifos sean fáciles de accionar.
- Si utiliza escaleras asegurarse de ir sujeto al pasamano.
- Evitar muebles innecesarios que faciliten las caídas o impidan el paso.

EXTERIOR

- Identificar el primer y último escalón, por ejemplo pintado de color brillante.
- Verificar que los escalones se encuentren en buen estado.
- Verificar que sean visibles las cañerías y radiadores.