



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
APLICADO A UN ADULTO MAYOR,
BASADO EN LOS 11 PATRONES FUNCIONALES DE
MARJORY GORDON**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTA:
MARÍA ELVIA FIGUEROA LÓPEZ
NUM. DE CUENTA: 409115389.**

**DIRECTOR ACADÉMICO
MTRA. AURORA JAQUELINE TORIBIO HERNÁNDEZ**

MÉXICO, D.F., OCTUBRE DE 2013



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.

ÍNDICE

	Página
Introducción.....	1
Objetivo.....	3
Metodología.....	4
Capítulo 1 Marco Teórico	
1.1 La Profesión de Enfermería.....	5
1.2 Patrones funcionales de Marjory Gordon.....	6
1.2.2 Valoración por patrones funcionales.....	10
1.3 Proceso Atención de Enfermería.....	13
1.4 Etapas de desarrollo de la persona Adulta Mayor.....	16
1.4.1 Situación mundial del envejecimiento.....	16
1.4.2 Conceptos generales del envejecimiento.....	17
1.4.3 Aspectos biológicos del envejecimiento.....	19
Capítulo 2 Aplicación del Proceso Atención de Enfermería	
2.1 Valoración.....	23
2.2 Diagnostico.....	36
2.3 Planeación, Ejecución y Evaluación.....	38
Conclusiones.....	49
Sugerencias.....	50
Glosario de términos.....	51
Bibliografía.....	52
Anexos	

DEDICATORIA

Hoy que he concluido esta meta en mi vida lo celebro con todos los que a lo largo de este proceso me apoyaron y me motivaron a este anhelo alcanzado.

Lo dedico con mucho amor a mis tres hijos Caro, Andy y Pepe agradeciéndoles su paciencia, tolerancia y sobre todo su amor incondicional, los AMO.

A mis padres y hermanos, muy en especial a ti mama que has sido un ejemplo como mujer y madre.

A mis amigos y compañeros del trabajo que siempre me sacaron de dudas lo mismo que mis profesores, a todos los que con su ejemplo me motivaron a tener el hábito del estudio para ser mejor cada día.

A ti Ricardo, que me acompañaste a lo largo de todo este camino con tu incondicional apoyo y amor gracias.

Siempre pensé que llegaría el día de titularme de Licenciada Enfermería, y me prepare y disfrute cada momento como parte de mi vida y que hoy puedo resumir que es un arte el saber disfrutar este triunfo agradeciéndole a mi cuerpo y a dios por esta meta en mi vida.

INTRODUCCIÓN

El presente Proceso Atención de Enfermería fue desarrollado como un método para dar cuidado a través de una guía práctica, la cual contempla cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

Las características principales de este método nos permiten identificar e individualizar los problemas reales o potenciales de una persona y así emitir juicios empleando el pensamiento crítico en cada una de las intervenciones, las cuales deben ser ordenadas y estructuradas a partir de las habilidades y experiencias del profesional de enfermería.

Desde la perspectiva del conocimiento, la enfermera debe tener bases científicas que apoyen el conocimiento para la aplicación del Proceso Atención de Enfermería (PAE). Por esto, se realizó una sólida documentación bibliográfica para sostener este método y así garantizar la calidad del cuidado. Asimismo, se elaboró una guía de valoración basada en los once Patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, los cuales reúnen todos los aspectos necesarios para saber emitir un juicio y plasmarlo en el diagnóstico de enfermería y así elaborar planes de cuidados con objetivos prácticos para la enfermera en su quehacer profesional.

Para implementar este Proceso Atención de Enfermería se seleccionó a una mujer adulto mayor con las características de una persona aparentemente sana. La inquietud de realizar un Proceso de enfermería aplicado a una persona con estas características se centra en identificar patrones funcionales o disfuncionales en ella y así dar luz a su funcionalidad en los aspectos físicos, emocionales y socioculturales, que influyen en su salud, y su calidad de vida. Si bien la edad es un punto importante, no necesariamente es el único motivo de la decadencia de un ser humano sino que la clave radica en cómo disfruta el tiempo, en las experiencias de la vida y en las condiciones del entorno que favorecen el mantenimiento de la salud.

Por otro lado, la información de este trabajo es de interés académico por lo que cada una de las etapas será abordada tal como lo marcan las del mismo Proceso Atención de Enfermería. En la primera etapa de la valoración, de acuerdo a los once patrones funcionales de Margory Gordon, identificando datos objetivos y subjetivos conforme al instrumento de valoración, posteriormente se realizaron diagnósticos de enfermería dando prioridad por orden de importancia, primeramente se abordaron los diagnósticos de enfermería reales, después los de riesgo y por último los de salud, y se continuo con la planeación, ejecución y evaluación de los cuidados de enfermería en cada uno de los de los diagnósticos de enfermería identificados.

En el ámbito profesional, como pasante de la Licenciatura en Enfermería, el interés radica en implementar el Proceso Atención de Enfermería en las actividades diarias de la práctica profesional, para así brindar cuidados que apliquen el conocimiento crítico lógico en beneficio de las personas que estén bajo mi cuidado.

OBJETIVOS

Objetivo general

Implementar un Proceso Atención de Enfermería aplicado a un adulto mayor utilizando los Patrones funcionales de Marjory Gordon para identificar los problemas reales o potenciales de la persona y así emitir juicios empleando el pensamiento crítico.

Objetivos específicos

- ❖ Realizar una valoración de enfermería utilizando los patrones funcionales de salud aplicados a una persona adulta mayor con la finalidad de identificar problemas reales, de riesgo o de salud.
- ❖ Analizar los datos obtenidos y determinar las intervenciones de enfermería de acuerdo con el patrón ya sea funcional o disfuncional.
- ❖ Desarrollar planes de cuidados identificando los patrones funcionales o disfuncionales vinculados con la seguridad y cuidado de la salud.
- ❖ Ejecutar los cuidados de enfermería estableciendo orden de prioridades para mejorar el nivel de salud y calidad de vida de la persona adulta mayor.
- ❖ Evaluar la efectividad de las intervenciones realizadas a la persona adulta mayor.

METODOLOGÍA

En este trabajo se presenta la aplicación del Proceso Atención de Enfermería como un método de la enfermera que contribuye a proporcionar cuidados basados en los once Patrones Funcionales de salud de Marjory Gordon.

Para elaborar este proceso, primero fue necesario documentarse bibliográficamente sobre la historia de la enfermería, sobre los Patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, sobre el Proceso Atención de Enfermería y la etapa de desarrollo de la persona adulta mayor. Después, se elaboró un instrumento de valoración, el cual fue diseñado con base en los once Patrones Funcionales de salud.

Una vez identificado el prototipo de persona a quien se quería aplicar el proceso de atención enfermería, se pidió la autorización de una persona adulta mayor, se le explico la finalidad del trabajo y la manera en la que ella podría colaborar para desarrollar el presente Proceso Atención de Enfermería.

Se inició con la entrevista, exploración física para la valoración, de tal manera que se emitir juicios y dar un diagnóstico de enfermería, posteriormente se determinaron las intervenciones de dichos patrones funcionales o disfuncionales, según fue el caso. Una vez realizada la valoración se jerarquizaron los patrones, fueran funcionales o disfuncionales, y, por orden de importancia, se realizaron planes de cuidado de acuerdo a cada diagnóstico. Después se ejecutaron las acciones propuestas y se realizó la evaluación de las intervenciones de enfermería dando educación para la salud y así contribuir a mejorar la calidad de vida de la persona adulta mayor.

CAPÍTULO 1

MARCO TEÓRICO

1.1 La profesión de Enfermería

La enfermería ha tenido cambios muy importantes a lo largo de su historia, los cuales se han adecuados a las necesidades de la sociedad, de la economía, de la estructura familiar, de la ciencia y la tecnología, de la información y las telecomunicaciones, de la legislación y de los cambios demográficos y sociales.¹

Por ejemplo, las aportaciones de Florencia Nightingale a la enfermería fueron sumamente significativas y reconocidas. Primero, logró mejorar las condiciones de los cuidados en la Guerra de Crimea, lo cual la llevó a ser reconocida como “La dama de la lámpara”; y después, gracias a sus aportaciones como teórica científica, los hospitales se modernizaron y avanzaron en el tema de la sanidad a través de sus planteamientos sobre los servicios de salubridad con los que debían contar las instituciones destinadas a preservar la salud pública.²

Asimismo, gracias a las observaciones de Nightingale sobre el cuidado, comenzó a sistematizarse el método de cómo cuidar y mejoró notablemente, lo cual también fue producto del avance de las ciencias sociales y de las ciencias naturales.

La filosofía en la práctica de la enfermería es indispensable, dado que se trata de una profesión totalmente humana que posee un alto compromiso moral, en el que las creencias y valores son la base para determinar la forma de reflexionar sobre

¹ GARCÍA Martín-Caro, Catalina, Historia de la enfermería en *Evolución histórica de la enfermería*, Madrid: Harcourt, 24ª edición, 2001, pág. 21.

² Ídem., página 21.

los fenómenos y la manera de actuar frente a la realidad. Por esto, la actitud de la enfermera siempre debe ser crítica y analítica.³

Ahora bien, la filosofía es la rama del conocimiento que se ocupa de ofrecer juicios fundados sobre los componentes de la ciencia. La filosofía predominante es una disciplina del saber en la aceptación de creencias, valores, metas y opiniones de la filosofía.⁴

En la enfermería, la filosofía contribuye al conocimiento enfermero proporcionando una dirección a la disciplina y creando una base para el conocimiento profesional y generando, a su vez, nuevos conocimientos teóricos.⁵ Por lo anterior, se considera que la enfermería es una profesión humanística con bases en el conocimiento científico, filosófico y epistemológico que sustenta su objetivo de estudio desde un punto de partida holístico, llegando a ser una disciplina de cuidado indispensable para responder a la demanda social de salud y vida de la persona.

Entre las profesiones del área de la salud, la enfermería es la única cuyo objeto de estudio es la persona en su totalidad, con la cual interactúa permanentemente como sujeto de atención. Esto le ha permitido permanecer a lo largo del tiempo como una profesión irremplazable y, a través de la práctica, necesaria.

1.2 Patrones funcionales según Marjory Gordon

La doctora Marjory Gordon es Profesora emérita de enfermería en el Boston College. Es la primera presidenta de la *Nor American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*, es considerada miembro honorífico de la Asociación de

³ Ídem., página 22.

⁴ MARRINER Tomey, Ann y Martha Raile Alligood, *Modelos y teorías en enfermería*, España: EL Sevier Mosby Harcourt Brace, 4ª edición, 1999, pág. 17.

⁵ Ídem., página 69.

Enfermeras Norteamericanas (ANA) y autora de los libros *Diagnósticos de enfermería, proceso de aplicación* y *Manual de diagnóstico de enfermería*.⁶

Es mundialmente reconocida por haber desarrollado la metodología de valoración basada en once patrones funcionales de salud durante los años setenta, con la intención de contar con una valoración integral para emitir juicios y dar un diagnóstico de enfermería al paciente, a su familia y a su entorno.

La Dra. Gordon tuvo las siguientes bases teóricas para desarrollar la valoración en enfermería: el modelo de Hildegarde Peplau, Enfermería Psicodinámica (1950), la relación terapéutica enfermera-paciente de Callista Roy (1970-2004), adaptación en la que se destaca que cuando una persona se mantiene en una zona de adaptación, la respuesta es positiva y que cuando ésta le es incomoda, es negativa. Dentro de este sistema se considera la parte fisiológica, el autoconcepto función e interdependencia. Y, por último, también se apoyó en Martha Rogers (1970-1980) quien ve al ser humano unitario. Hay que hacer notar que las bases de estos modelos son los conceptos de relación y entorno de la persona vistos como una unidad biopsicosocial y cultural.⁷

Sobre la valoración, Marjory Gordon apunta: “el término valoración significa evaluación. En enfermería, el término se utiliza para describir la evolución inicial y continuada del estado de salud de la persona, familia o comunidad”.⁸

Para la doctora Gordon, la valoración de las personas tiene que ser integral puesto que no puede pasarse por alto su entorno más próximo y su familia ya que se trata del medio en el que se desarrollan sus funciones. De la misma forma, los comportamientos de ese medio, que se dan de una manera secuencial a lo largo

⁶ GORDON Marjory, *Diagnóstico enfermero proceso y aplicación*, Madrid: Mosby/ Doyna, 3° edición, 1996, pág. 19.

⁷ *La teoría de enfermería: conceptos y aplicaciones prácticas*, Libro multimedia, México: ENEO-UNAM, 2010. Capítulo 11 Patrones Funcionales de Margory Gordon pago. 2

⁸ GORDON, Marjory. O cita. página. 19.

del tiempo y que son similares a los de las personas con las que vive, contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano.⁹

Gordon desarrolló un sistema de valoración por patrones funcionales, clasificó once, que deben complementarse con una valoración física. La utilización de los Patrones Funcionales permite una valoración total dando así la posibilidad de dar un cuidado integral. Además, dichos patrones permiten la recogida ordenada de datos para centrarnos en áreas funcionales concretas.¹⁰

Los once Patrones Funcionales son los siguientes:

- Patrón 1: Percepción - manejo de la salud
- Patrón 2: Nutricional - metabólico
- Patrón 3: Eliminación
- Patrón 4: Actividad - ejercicio
- Patrón 5: Sueño - descanso
- Patrón 6: Cognitivo - perceptual
- Patrón 7: Autopercepción - autoconcepto
- Patrón 8: Rol - relaciones
- Patrón 9: Sexualidad - reproducción
- Patrón 10: Adaptación - tolerancia al estrés
- Patrón 11: Valores - creencias

La doctora Maryory Gordon ha contribuido de manera importante en el Proceso Atención de Enfermería, puesto que la valoración por patrones busca la determinación del perfil funcional del individuo y la localización de aquellos patrones funcionales que están alterados o en peligro de alteración. Esto permite a

⁹ ENEO-Unamos cit.; página 4.

¹⁰ FORNÉS Carballal, Joana, *Enfermería de Salud Mental y Psiquiatria*, Madrid: Editorial Panamericana, 2001, pág. 17.

los profesionales de enfermería contar con un instrumento de valoración integral, es decir, que toma en cuenta todos los aspectos de la vida del paciente.¹¹

Para adentrarnos en el tema de los patrones funcionales de salud, es necesario conocer los términos básicos.

Patrón: Es una serie de comportamientos o actitudes repetitivas que ocurren en forma secuencial.

Funcional: Es el trabajo correcto, funcional, cuya base teórica es la palabra *función* ('que sirve'). Esto quiere decir que aún funcionando puede hacerlo de forma correcta o incorrecta, pero que funciona.

Salud: Definida dentro de los patrones funcionales, es el nivel óptimo de funcionamiento que permite a los individuos, familiares y comunidad en general desarrollar sus potenciales al complemento.¹²

Los patrones funcionales están influidos por factores biológicos, culturales, sociales, espirituales y del desarrollo.

Los patrones de salud disfuncionales descritos por los diagnósticos enfermeros pueden aparecer con la enfermedad, aunque también pueden conducir a ella.

Cabe señalar que el juicio sobre si un patrón es funcional o disfuncional se obtiene comparando los datos de la valoración junto con los datos de referencia del individuo y las normas culturales sociales u otras. Cada patrón particular debe evaluarse en el contexto de los demás patrones y su contribución al óptimo funcionamiento de la persona.

¹¹ ENEO-UNAM. O cita. página 6.

¹² GORDON Margery, *op. cit.*, página 74.

1.2.2 Valoración por patrones funcionales.

PATRÓN 1. PERCEPCIÓN - MANEJO DE LA SALUD

Es la manera como la persona percibe su salud y su bienestar, la manera como se hace responsable de ella, de su mantenimiento o de su recuperación. Y, en el caso de que ya exista una patología, está relacionado con los conocimientos que el paciente tiene de su enfermedad y cómo maneja su tratamiento.

Éste patrón está determinado por las percepciones y las creencias sobre la salud y la enfermedad de cada persona.¹³

PATRÓN 2. NUTRICIONAL – METABÓLICO

La valoración de este patrón pretende determinar las costumbres de consumo de alimentos, con el aporte de nutrientes y líquidos, en relación con las necesidades metabólicas de la persona. Se valoran los hábitos de alimentación, los horarios de comida, la cantidad y la calidad de la misma y también si se tiene intolerancia a algunos alimentos. En este sentido, se exploran los posibles problemas en su ingesta, aspectos de la piel, uñas, mucosas, dientes. También se analiza la temperatura, el peso, la talla y el índice de masa corporal (IMC).¹⁴

PATRÓN 3. ELIMINACIÓN

La valoración de este patrón describe la función excretora (intestinal, urinaria y de la piel). Contiene la percepción del paciente de la regularidad de la misma, el uso de laxantes para la eliminación intestinal y cualquier cambio o trastorno en el

¹³ ENEO-UNAM. O cit.; página 17.

¹⁴ Ídem página 19.

patrón temporal: modo de excreción, cantidad o calidad de eliminación. También incluye cualquier dispositivo usado para controlar las excreciones.¹⁵

PATRÓN 4. ACTIVIDAD - EJERCICIO

Describe las actividades que producen un desgaste de energía en la persona, tales como las relacionadas con la higiene, el ejercicio, el ocio y la recreación. Tales actividades deben ser valoradas tomando en cuenta las condiciones físicas de la persona, de esta manera se obtendrán datos importantes para determinar el control que tiene el paciente con su medio ambiente y su entorno sociocultural para tener un equilibrio emocional.¹⁶

PATRÓN 5. SUEÑO - DESCANSO

La valoración de este patrón describe la calidad y cantidad del sueño, reposo y relajación durante las 24 horas, por lo se hace una evaluación del nivel de energía. Analiza los horarios que se tienen para estas actividades durante el día, así como si se consumen medicamentos o se tienen hábitos inductores del sueño y del descanso.¹⁷

PATRÓN 6. COGNITIVO Y PERCEPTUAL

La valoración de este patrón se refiere a las capacidades sensoriales perceptuales, como son las funciones visuales, auditivas, gustativas, táctiles y olfativas. En cuanto al aspecto cognitivo de la persona, se analiza el manejo del dolor, la tolerancia que tiene a éste y como lo maneja. También se incluyen las habilidades funcionales cognitivas tales como el lenguaje, la memoria, el juicio y la toma de decisiones.¹⁸

¹⁵ Ídem página 20.

¹⁶ Ídem página 21.

¹⁷ Ídem página 22.

¹⁸ Ídem página 23.

PATRÓN 7. AUTOPERCEPCION – AUTOCONCEPTO

Este patrón describe el autoconcepto según cuatro variantes: imagen corporal, valía, identidad personal y las fortalezas para la competencia en las que se manifiesta el lenguaje no verbal, como la postural corporal, los contactos oculares, etc.¹⁹

PATRÓN 8. ROL – RELACIONES

La valoración de este patrón describe el rol que tiene la persona en la sociedad en la que se encuentra y el compromiso de responsabilidad con sí mismo y con los demás. El objetivo de este octavo patrón es analizar las obligaciones que la persona debe asumir dentro de su familia.²⁰

PATRÓN 9. SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN¹²

La valoración de este patrón en las mujeres examina la edad de inicio de la menstruación, los períodos regulares, los dolores, los métodos anticonceptivos, los embarazos, las gestaciones, los abortos, la pérdida de la libido, la menopausia y los antecedentes de cánceres de mama.²¹

En los hombres, se valoran los métodos anticonceptivos, los antecedentes de torsión testicular y los problemas prostáticos y de impotencia. Asimismo, éste ítem busca valorar los patrones de satisfacción con la sexualidad y todo lo relacionado a ella. Este patrón está relacionado, tanto en hombres como en mujeres, con las relaciones interpersonales e individuales satisfactorias y con las preferencias sexuales.

PATRÓN 10. AFRONTAMIENTO Y TOLERANCIA AL ESTRÉS

¹⁹ Ídem página 24.

²⁰ Ídem página 26.

²¹ Ídem página 27.

Evalúa las capacidades que tiene la persona para adaptarse a los cambios de la vida cotidiana y la manera en la que maneja su estrés. Dentro de esta valoración se toma en cuenta la capacidad de resistencia frente a amenazas en contra de la integridad propia, así como las formas de manejo del estrés y los sistemas de apoyo familiar o de alguna persona significativa que ayuden al paciente a controlar y dirigir estas situaciones.²²

PATRÓN 11. VALORES Y CREENCIAS

En este patrón se incluye el análisis de los valores más importantes que rigen la vida de la persona, que guían sus acciones y decisiones entorno a ella y al mantenimiento de su salud, tales como sus valores morales, la religión que profese y lo que motive su vida, espiritualmente hablando.²³

1.3 Proceso Atención de Enfermería

El Proceso Atención de Enfermería se compone de cinco fases: la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación. Aunque las teorías de la enfermería puedan emplear términos diferentes para describir estas fases, las actuaciones de la enfermera que sigue el proceso son muy similares. Para evitar malentendidos, las enfermeras deben familiarizarse con otros términos parecidos que se empleen para describir esas fases. Por ejemplo, el diagnóstico de enfermería puede llamarse *análisis* y la ejecución (poner en práctica) puede ser denominada *actuación*.²⁴

1. La **valoración** es la primera etapa del **Proceso Atención de Enfermería**. Consiste en recoger, organizar, ponderar y registrar los datos sobre el estado de salud de la persona. Esos datos se obtienen de diversas fuentes y sirven de base

²² Ídem página 28.

²³ Ídem página 29.

²⁴ KOZIER, Bárbara; Tal., *Fundamentos de Enfermería. Conceptos, procesos y práctica*, Vol. 1, México: McGraw-Hill Interamericana, 7ª edición, 2005, pág. 283

para las actuaciones y decisiones que se toman en fases posteriores. En efecto, la valoración es un proceso continuo que se realiza durante todas las fases del proceso.²⁵

Los principales métodos empleados para la valoración de la persona son la observación, la entrevista y la exploración física.

2. El **diagnóstico** es un proceso cuyo resultado es formular o hacer un diagnóstico de enfermería, el cual surge de las necesidades de etiquetar las respuestas que las enfermeras identifican y tratan. En esta fase, la enfermera ordena, reúne, analiza los datos, pregunta cuáles son los problemas de salud reales o potenciales que tiene la persona y qué requiere el cuidado de la enfermera. Asimismo, qué factores contribuyeron a este problema. Al responder a estas preguntas, se obtienen los diagnósticos enfermeros.²⁶

En términos generales, los diagnósticos enfermeros se definen como descripciones de las respuestas humanas, del individuo, grupo o comunidad, a su estado de salud cualquier circunstancia vital. La respuesta es única y depende de cada persona.

3. La **planificación** comprende una serie de pasos sistemáticos en los que la enfermera toma decisiones y se resuelven problemas según las prioridades y los objetivos o resultados previstos para resolver o minimizar los problemas detectados en la persona. Colaborando con éste, la enfermera toma determinadas medidas según cada diagnóstico de enfermería. El resultado final de la fase de planificación es la redacción de un plan de cuidados que se emplea para coordinar la asistencia prestada por todos los que participan en el cuidado de la persona y

²⁵ Ídem pag.287

²⁶ Ídem página 206, 207

así animarlo para que participe activamente para prevenir, reducir o eliminar los problemas de salud del individuo.²⁷

4. La **ejecución** es el inicio de las intervenciones del plan de cuidados, el cual está diseñado para cubrir la mayor parte de las necesidades físicas y emocionales de la persona. Su abordaje puede incluir el inicio de acciones independientes e interdependientes. Las intervenciones se diseñan para cubrir la necesidades físicas y emocionales, las cuáles se ajustan a una de las siguientes categorías: 1. Refuerzo de las cualidades, 2. Ayuda de las actividades de la vida diaria, 3. Supervisión de trabajo de los otros miembros del equipo de enfermería, 4. Comunicación con otros miembros del equipo de atención sanitaria, 5. Educación, 6. Presentación de cuidados para conseguir los objetivos de la persona.²⁸

Durante esa ejecución, la enfermera pone en marcha las medidas de enfermería prescritas o delega la atención en otra persona adecuada y establece el valor del plan de enfermería. Esta fase termina cuando la enfermera registra los cuidados prestados y las respuestas de la persona (por ejemplo, las observaciones de enfermería sobre la evolución de la persona).

5. La **evaluación** es la valoración de la respuesta de la persona a las intervenciones enfermeras y la comparación ulterior de la respuesta con los criterios que rigen los objetivos o resultados que se redactaron en la fase de planificación. La enfermera señala en qué medida se han alcanzado los fines y/o resultados de los cuidados.²⁹

El plan de cuidados se vuelve a valorar en esta fase por lo que pueden producirse cambios en cualquiera o en todas las fases anteriores del proceso de enfermería.

²⁷ Ídem., página 324, 326.

²⁸ Patricia, *Et. al.*, *Proceso y diagnóstico de enfermería*, México: McGraw-Hill Interamericana, 3° edición, 1995, pág. 231.

²⁹ KOZIER, Bárbara; Tal., *Fundamentos de Enfermería. Conceptos, procesos y práctica*, Vol. 1, México: McGraw-Hill Interamericana, 7° edición, 2005, pág. 351.

Para asegurar la prestación de cuidados de enfermería de calidad, la enfermera debe compartir con la persona las inquietudes y los problemas que surjan así como participar en la evaluación continúa del plan de cuidados. Esto está estrechamente ligado con la existencia de una vía de comunicación abierta y eficaz y una compenetración entre la persona y la enfermera.

1. 4 Etapa de desarrollo de la persona adulto mayor

1.4.1 SITUACIÓN MUNDIAL DEL ENVEJECIMIENTO

Una vida larga es un signo de buena salud; por lo tanto, el envejecimiento de la población es considerado uno de los retos más grandes del siglo XXI. Son millones de adultos mayores quienes demandan lugares en la sociedad y una mejor calidad de vida y a quienes hay que brindar cuidados de prevención de enfermedades y atención médica en general.³⁰

Según las proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO), la población de la tercera edad (es decir, mayor de sesenta años) se mantendrá en continuo crecimiento, aumentando 76.3% del año 2000 al 2015, 83.3% en los tres lustros siguientes y 63.2 % en los últimos dos decenios. Así, el número de adultos mayores del país se cuadruplicarán al pasar de 6.7 millones en el año 2000 a 36.5 millones en el 2050.³¹

Este cambio conformacional es denominado *envejecimiento de la población* y es uno de los resultados graduales de la evolución de los componentes del cambio demográfico (fecundidad y mortalidad). Además, incide tanto en el crecimiento de la población como en su composición por edades. En la medida en que avanza la transición demográfica y se producen descensos de la mortalidad y principalmente

³⁰ GARCÍA, Misericordia. O cita. página 22.

³¹ Ídem., página 22.

la fecundidad, se asiste a un proceso paulatino de envejecimiento de la población.³²

Según el Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento celebrado en el año 2002, es evidente que el mundo está experimentando una transformación demográfica sin precedentes. Se espera que para el año 2050, el número de personas con más de sesenta años pase de 600 millones a casi 2,000 millones previendo una duplicación en el porcentaje de sujetos de sesenta años o más, que pasará de un 10% a un 21%. Al mismo tiempo, dicho crecimiento será mayor y más rápido en países en vías de desarrollo.³³

1.4.2 CONCEPTOS GENERALES DEL ENVEJECIMIENTO

A lo largo de la historia de la humanidad el envejecimiento ha acompañada a las distintas sociedades, por lo que la vejez es considerada como un estado caracterizado por el conjunto de las transformaciones y/o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida, es decir, es consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. Dichos son fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales.

La edad cronológica se define por el hecho de haber cumplido un determinado número de años. Respecto a la vejez, se ha convenido ubicarla hasta el momento a partir de los 65 años. La edad constituye un dato importante pero no determina la condición de la persona, pues lo esencial no es el transcurso del tiempo sino la calidad del tiempo transcurrido, los acontecimientos vividos y las condiciones ambientales que los rodean.³⁴

³² Datos tomados de la Secretaría de Salud. Véase "Perfil Epidemiológico del adulto Mayor", consultado en línea en: www.epidemiologia.salud.gob.mx/.../P_EPI_DEL_ADULTO_MAYOR_PDF. Pág. 16.

³³ GARCÍA, Misericordia, O cit.; página 22.

³⁴ Ídem., página 23.

La edad fisiológica está definida por el envejecimiento de los órganos y tejidos, es decir, la afección física del individuo. Los cambios orgánicos se producen de forma gradual, esto es, lentos e impredecibles al comienzo del proceso hasta que afectan o interfieren el desarrollo normal de las actividades de la vida diaria.³⁵

La edad psíquica. Es difícil establecer las diferencias a nivel psíquico entre los individuos de edad madura y los individuos ancianos. Los acontecimientos sociales y afectivos externos de la vida de cada persona hacen reaccionar a cada una según su personalidad, circunstancia y experiencia vital.³⁶

La edad social establece el rol individual que se debe desempeñar en la sociedad. Los límites de la edad social cambian según las necesidades económicas y políticas del momento.³⁷

Ahora bien, con respecto a funciones de aspecto psicosocial y biológico, en la senectud se distinguen tres sub-fases:

1. Tercera edad: comienza a partir de los 65 años y abarca los años inmediatamente posteriores a la jubilación.³⁸

2. Ancianidad: se inicia entre los 70 y 75 años, tiene como características principales el cambio, la resignación respecto a los roles que en ese momento se desempeñan. En esta fase es habitual que se presenten limitaciones de distintos tipos, tales como físicas, económicas, sociales.³⁹

3. Última senectud: se inicia aproximadamente a los 80 años y se caracteriza por grandes pérdidas de autonomía, las cuales generan situaciones de dependencia en mayor o menor grado. También es habitual que se produzca un cambio de

³⁵ Ídem., página 23.

³⁶ Ídem .página 24.

³⁷ Ídem., página 24.

³⁸ Ídem., página 24.

³⁹ Ídem., página 24.

mentalidad, muy propia de esta fase, en la que repercuten las limitaciones y las pérdidas.⁴⁰

Algunos autores hablan de una cuarta edad terminal que englobaría a sujetos de noventa o más años. Edad que estaría marcada por la inevitable proximidad de la muerte.⁴¹

1.4.3 ASPECTOS BIOLÓGICOS DEL ENVEJECIMIENTO

Cambios fisiológicos normales durante el envejecimiento	
Sistema	Hallazgos normales
Piel y anexos	
Color de la piel	Pigmentación en forma de manchas en aquellas zonas expuestas al sol, palidez incluso sin tener anemia.
Hidratación	Estado seco, escamoso.
Temperatura	Extremidades más frías, disminución de la transpiración.
Textura	Menor elasticidad, arrugas, pliegues, flaccidez.
Distribución de grasas	Menor presencia en las extremidades, aumento en el abdomen.
Pelo	Pérdida y encanecimiento del pelo de la cabeza, disminución frecuente del vello axilar, púbico y de las extremidades. disminución del pelo facial en hombres, aparición de pelo en la barbilla y el labio superior en mujeres.
Uñas	Crecimiento más lento.
Cabeza y cuello	
Ojos	Huesos faciales nasales más aguzados y angulares, pérdida de las pestañas en mujeres, pestañas más abundantes en hombres, disminución de la agudeza visual, menor capacidad de enfoque,

⁴⁰ Ídem., página 24.

⁴¹ Ídem., página 27.

	adaptación a la oscuridad reducida, sensibilidad a los destellos.
Orejas	Disminución de la discriminación del tono, reflejo luminoso reducido, menor agudeza auditiva.
Nariz	Aumento del pelo nasal, disminución del olfato.
Boca y faringe	Utilización de puentes o dentaduras, menor sentido del gusto, atrofia de las papilas en los bordes laterales de la lengua.
Cuello	Glándula tiroides nodular, ligera desviación de la tráquea debida atrofia muscular.
Tórax y pulmones	Aumento del diámetro anteroposterior, aumento en la rigidez del tórax, aumento del ritmo respiratorio al disminuir la expansión torácica, mayor resistencia al paso del aire por las vías respiratorias.
Corazón y sistema vascular	Aumento significativo de la tensión sistólica acompañado de un ligero aumento de la tensión diastólica, variaciones normalmente insignificantes de la frecuencia cardíaca en reposo, son frecuentes los soplos diastólicos, los pulsos periféricos son fácilmente palpables, los pulsos pedíos son más débiles y las extremidades inferiores son más frías, especialmente por la noche.
Sistema gastrointestinal	Disminución de la secreción salival que dificulta la deglución, disminución del peristaltismo, menor producción de enzimas digestivas, menor producción de ácido clorhídrico, de pepsina y de enzimas pancreáticas, estreñimiento y movilidad reducida.
Mamas	Disminución del tejido mamario, estado penduloso y colgante.
Sistema reproductor femenino	Disminución de los valores de estrógenos, disminución del tamaño del útero, disminución de las secreciones, atrofia del epitelio que recubre la vagina.
Sistema reproductor masculino	Disminución de los valores de testosterona, recuento espermático reducido, reducción del tamaño testicular.
Sistema urinario femenino	Disminución de la filtración y de la eficiencia renal, perdida de proteínas por el riñón nicturia, disminución de la capacidad de la vejiga, aumento de la incontinencia.
Masculino	Incontinencia de urgencia y de estrés resultado de la disminución del tono del músculo perineal.

Sistema músculo esquelético	Frecuencia urinaria y retención como consecuencia del aumento del tamaño de la próstata.
Sistema neurológico	Disminución de la fuerza y de la masa muscular, desmineralización ósea (más pronunciada en mujeres), acortamiento del tronco como consecuencia del estrechamiento del espacio intervertebral, menor movilidad articular, disminución del juego en las articulaciones, aumento de las prominencias óseas. Disminución en la respuesta refleja automática, reducción de la capacidad para responder a estímulos múltiples, insomnio, períodos de sueño más cortos. ⁴²

1.4.4 ASPECTOS PSICOSOCIALES DEL ENVEJECIMIENTO

Los cambios sociales que se producen durante el envejecimiento tienen que ver principalmente con el cambio de rol del anciano, tanto en el ámbito individual como en el marco de la propia comunidad y como miembro de una familia. En este sentido, se debe de ver al adulto mayor como una persona capaz de recibir y dar afecto, que se proyecta como un ser único capaz de decidir con opiniones, creencias y valores propios, con una idea general de la vida y la muerte, con una historia personal e influida por medios externos.⁴³

Los cambios en el estado mental durante el envejecimiento han recibido especial atención en los últimos años. Diferentes estudios sugieren que el envejecimiento normal se caracteriza por cambios lentos y continuos en las funciones intelectuales. Los aspectos neuropsicológicos más ampliamente estudiados son aquellos que se producen en el ámbito de las capacidades de aprendizaje, memoria y las funciones perceptivas.⁴⁴

⁴² Albeársele P., Hess, *Hacia un envejecimiento saludable: Las necesidades humanas y de enfermería de Respuesta*, St. Louis: Mosby, 5ª edición, 1998, pág. 261.

⁴³ Ídem., página 61.

⁴⁴ Ídem., página 61.

Los ancianos socialmente activos tienen una mayor probabilidad de adaptarse bien al envejecimiento. Varios estudios muestran que los ancianos con una mayor implicación social tienen una moral más elevada, una mayor satisfacción vital, una salud mental y una adaptación mejores que aquellos socialmente menos comprometidos. Como individuo, la persona anciana requiere de integridad y equilibrio para vivir a plenitud.

CAPÍTULO 2

Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería

2.1 VALORACIÓN

El presente Proceso Atención de Enfermería fue aplicado a una mujer adulta mayor de 74 años de edad. Para recabar los datos se aplicó un instrumento de valoración basado en los 11 patrones funcionales de salud Marjory Gordon.

Identificación:

Nombre: G.H.G. Edad: 74 Sexo: femenino

Fuentes de información: directa Ocupación: pensionada

Fecha de nacimiento: 8 de abril de 1939

Domicilio actual: Delegación Xochimilco

Escolaridad: Carrera comercial: secretaria.

Somatometría:

Peso: 52.500kg Talla: 1.45 IMC: 25%

T/A 120/70 FC: 83 x minuto Fr 18 x minuto

SO2 99 – 100% Medio ambiente. Temperatura 36 °C

PATRÓN 1. PERCEPCION- MANEJO DE SALUD

1.- ¿Cómo percibe usted su estado de salud?

La considera buena. Comenta que no se queja porque se siente bien.

2.- ¿Cuáles son sus hábitos higiénicos personales?

Se baña y tiene cambio de ropa interior y exterior cada tercer día.

3.- ¿Cada cuando cepilla los dientes?

Dos veces al día.

4.- ¿Falta frecuentemente a sus responsabilidades por cuestiones de salud? No, cada mes asiste a sus consultas en su clínica familiar del IMSS.

5.- ¿Consume bebidas alcohólicas o fuma?

No, no acostumbra. Nunca los consumió.

6.- ¿Cuenta con cartilla de vacunación?

Si, las vacunas registradas son: el 20 de octubre del 2005 se aplicó la vacuna contra el neumococo y el 10 de enero del 2013, la vacuna contra la influenza.

7.- ¿Realiza autoexploración de mamas?

No acostumbra.

8.- ¿Ha sufrido accidentes, tanto caseros laborales o de tráfico?

Sí.

9.- ¿Cuáles y que los causó?

En el 2009 tuvo un incidente en un microbús. Al estar bajando de la unidad, el chofer arrancó repentinamente, lo que provocó que se cayera. Se incorporó y no hubo complicaciones.

10.- ¿Sigue correctamente los tratamientos indicados?

Sí.

11.- ¿Por qué?

Refiere que es lo mejor para ella.

12.- ¿Ha tenido ingresos hospitalarios?

Sí.

13.- ¿Cuándo y por qué?

Cuando tuvo a sus hijos y cuando fue operada de prótesis de cadera.

14.- ¿Ha recibido transfusiones de productos sanguíneos?

Sí (su tipo de sangre es O+).

15.- ¿Cuándo?

En la cirugía de cadera.

16.- ¿Por qué?

El doctor le comentó que el sangrado fue abundante, una hemoglobina de 7.5 a su egreso del Hospital. Este parámetro fue corregido.

17.- ¿Qué tipo de transfusión recibió?

Paquete globular.

18.- ¿Reacciones?

Ninguna.

COMENTARIO

Mantiene conductas de bienestar y practica el auto cuidado, ya que asiste a sus consultas médicas cada mes. En cuando a sus hábitos de higiene personal, son deficientes.

PATRÓN 2. NUTRICIÓN – METABOLISMO

1.- ¿Ha perdido peso en los últimos 6 meses? ¿Cuál fue la causa?

Sí, aproximadamente 3 kg. Comenta que no hay una razón específica, sólo ha disminuido su alimentación porque si aumenta de peso, presenta taquicardia debido a la altura del D.F.

2.- ¿Tiene dieta específica?

No, sólo deja de comer carnes rojas, por falta de fuerza y piezas dentales para masticar.

3.- ¿Cuál es la ingesta de alimentos en cantidad a la semana?

Verduras consume toda la semana en pocas cantidades; sin embargo, hay variedad en el consumo.

Cereales. Los consume toda la semana. En especial come amaranto y productos provenientes del trigo. No consume tortillas ya que los horarios de comida no coinciden con el lugar donde las compra y la consistencia de las mismas después de calentarlas es dura, por esto las evita siempre.

Frutas: Consume principalmente naranja y papaya cuatro veces a la semana y también fruta de temporada.

Lácteos: Todos los días consume leche de polvo y queso en escasa cantidad.

Suplementos: Vitaminas A, C Ascórbico y complejo B.

4.- ¿Cuántas comidas realiza en el día?

Realiza cuatro comidas.

Horarios: Desayuno: 8 hrs., almuerzo: 13 hrs., merienda: 16 hrs. y cena: 21 hrs.

5.- Aproximadamente, ¿cuál es la ingesta de líquidos en mililitros que consume al día?

Dos litros al día.

6.- ¿Cómo considera su apetito?

Lo considera bueno. Consume lo que se le antoja, si es algo que no puede comer, sólo come poco para quitarse el antojo.

7.- ¿Tiene problemas con la masticación, deglución o digestión de alimentos?

Sí, principalmente con la masticación ya que sus dientes son frágiles y no tiene un puente para masticar.

8.- ¿Ha presentado vómito, náuseas o regurgitaciones?

Tiende a presentar regurgitaciones ante el consumo de alimentos copiosos o con alto contenido de grasa.

Exploración física: Las mucosas orales se encuentran hidratadas. En cuanto a su higiene personal, es deficiente, presenta caries y falta de piezas dentales. El primer premolar y el segundo superior derecho presentan caries y en la parte

inferior izquierda no cuenta con las piezas dentales 6, 7 y 8 molares en caninos. Presenta desgaste óseo, puesto que no usa prótesis dentales.

COMENTARIO

La persona consume alimentos de consistencia suave principalmente por problemas con su dentadura. Tiene una nutrición desequilibrada porque, como comenta en la entrevista, no tiene horarios de comida (ella la llama merienda). También presenta problemas digestivos, como intolerancia a las grasas.

PATRÓN 3. ELIMINACIÓN

1.- ¿Presenta algún problema para orinar?

Sí, goteo de orina, por lo que usa *panty* protectores, y nicturia, que la hace levantarse hasta cuatro veces por la noche.

2.- ¿Presenta algún problema para evacuar?

Sí, con frecuencia padece de estreñimiento. Las evacuaciones son de color café y de consistencia pastosa y en poca cantidad. Presenta flatulencias aisladas.

3.- ¿Usa laxantes?

Sí, acostumbra comer naranja y papaya.

4.- ¿Cómo es la sudoración?

Es escasa.

Exploración física: El abdomen se palpa blando, globoso, despreciable, con presencia de ruidos intestinales. La vejiga se encuentra rebosante, el control del esfínter es relativo, ya que presenta goteo de orina y nicturia. La piel está arrugada, flácida y delgada, se encuentra deshidratada y presenta resequedad en gran parte del cuerpo. En la cara y en los brazos se observan manchas pigmentadas. Las uñas tienen buena implantación, con llenado capilar de dos a tres segundos.

PATRÓN 4. ACTIVIDAD Y EJERCICIO

1.- ¿Qué hábitos de actividad y ejercicios tiene?

Camina poco, por lo general lo hace por las tardes cuando asiste a sus clases de tejido.

2.- ¿Tiene dificultad para realizar ejercicio?

Sí, comenta que se siente cansada con facilidad y que sus movimientos son más limitados cada vez.

3.- ¿Tiene dificultades para realizar sus actividades de la vida diaria?

En lo absoluto, es totalmente independiente para el auto cuidado e higiene.

4.- ¿Qué actividades realiza en su tiempo libre?

Asiste a clases de tejido, convive con gente de la tercera edad y ve televisión.

Exploración física: el sistema esquelético, en cuanto la fuerza, se encuentra disminuido. Mantiene la capacidad de elevar los brazos por encima de los hombros y manipular objetos pequeños, así como levantar, empujar y jalar. El tórax se encuentra asimétrico por presencia de sifosis. El miembro inferior izquierdo presenta *Halux valgus* prominente, lo que ocasiona que el segundo dedo se monte sobre el tercer orjeo propiciando irritación, inflamación y dolor. Finalmente, la marcha se presenta lenta.

COMENTARIO

Muestra dolor y ligera fatiga al realizar actividad física. No hay presencia de disnea, ni datos de compromiso respiratorio, aunque la frecuencia cardiaca es de 83 latidos por minuto en reposo. La paciente comenta que es común que tenga dolor en el miembro superior derecho, con respecto a esto su médico familiar del IMSS le indicó que se realizara una placa de tórax para descartar cardiomegalia. También comenta que se ha estado aplicando una pomada y que ha disminuido el malestar en el hombro y en el pecho. En cuanto al ejercicio en los adultos mayores, cabe mencionar que caminar diariamente es suficiente para que se mantenga su actividad diaria.

PATRÓN 5. SUEÑO – DESCANSO

1.- ¿Cuántas horas duerme diariamente?

De siete a ocho horas al día.

2.- ¿Cuánto tiempo tarda en conciliar el sueño?

Se duerme de manera inmediata.

3.- ¿Despierta con frecuencia en la noche?

Sí, por la presencia de nicturia.

4.- ¿Amanece descansada y con energía?

Sí.

5.- ¿El entorno de su habitación es adecuado para dormir?

Sí, el dormitorio es cómodo y cuenta con buena ventilación e iluminación.

COMENTARIO

Durante la entrevista se mantiene alerta, centrada en la conversación se aprecian ojeras no presenta bostezos.

PATRÓN 6. CONGNITIVO-PERCEPTUAL

1.- ¿Presenta alguna dificultad para escuchar, ver o sentir?

Sí, tiene astigmatismo el cristalino se observa ligeramente opaco, presenta hipoacusia la cual es baja.

2.- ¿Utiliza gafas o dispositivos para escuchar?

Usa gafas porque padece astigmatismo.

3.- ¿Presenta alguna alteración en el sentido del gusto o del olfato?

No, ninguno.

4.- ¿Tiene alguna dificultad para concentrarse?

No, por lo general tiene buena concentración.

5.- ¿Se le dificulta tomar decisiones o expresar sus sentimientos?

No, comenta que la relación de convivencia con los demás es amable y de trato cordial. En cuanto a la relación con su familia, se mantiene al margen de su vida porque, según dice, los respeta y prefiere no opinar a menos que ellos se lo pidan.

6.- ¿Sabe leer y escribir?

Sí, y le gusta leer. Me comenta que conoce el mundo a través de los libros que ha leído.

COMENTARIO

Presenta memoria a largo plazo, con buena retención de la información. Con respecto a su capacidad auditiva, se nota disminuida ya que hay que acercarse un poco más a ella al aumentar el ruido del lugar. Tiene juicio y comprensión de las ideas.

PATRÓN 7. AUTOPERCEPCIÓN-AUTOCONCEPTO

1.- ¿Está conforme consigo misma?

Sí. Cuenta que a lo largo de su vida, y hasta el día de hoy, se siente satisfecha como madre y mujer. Le gusta su vida porque ha viajado mucho y espera seguir haciéndolo.

2.- ¿Cómo considera usted su estado de ánimo?

Optimista. Todos los días agradece a dios por un día más.

3.- ¿Se siente bien con su imagen?

Sí, me platica que siente que tiene un cuerpo atractivo para su edad, que le gustaría tener una pareja y que, por ahora, sí quiere casarse.

4.- ¿Se enoja fácilmente?

No, pero cuenta que le molestan las injusticias en contra de los demás y eso le molesta. Sin embargo, en un rato se le pasa y trata de no darle importancia.

5.- ¿Presenta periodos de ansiedad y desesperanza?

No es muy frecuente pero hay momentos en los que tiene muchos gastos y la pone triste no contar con el apoyo de sus hijos.

6.- ¿Se siente sola?

No, desde que sus hijos se casaron y se fueron de casa ha vivido sola. No le gusta vivir con ellos porque está acostumbrada a vivir sin compañía.

COMENTARIO

Al realizar la entrevista hay congruencia en la imagen corporal identidad; sin embargo, al mencionar a sus hijos agacha la mirada, toma una postura de protección y se le nota el rostro triste. Cuenta que al parecer a uno de ellos no le importa saber si existe o no su mamá, por lo que demuestra síntomas de depresión.

PATRON 8. ROL – RELACIONES

1.- ¿Con quién vive?

Vive sola.

2.- ¿Cuántos miembros componen el núcleo familiar y quiénes son?

Tiene dos hijos que ya están casados.

3.- ¿Cómo es el ambiente familiar?

En general es bueno. Su hermana vive muy cerca de su casa y es con ella y con una sobrina con quienes más convive.

4.- ¿Qué lugar que ocupa en la familia?

El de proveedora.

5.- ¿Sus ingresos económicos cubren sus necesidades?

Sí, trata de hacer sólo los gastos muy necesarios y no desperdicia la comida.

7.- ¿Cómo se siente frente a la disminución de su capacidad para realizar actividades?

A veces siente molestia por no poder realizar las cosas como quisiera, por lo que trata de realizar actividades que no impliquen mucho esfuerzo físico.

8.- ¿Le gustaría trabajar en alguna actividad de acuerdo a su capacidad funcional?

No, me platica que ya trabajo mucho y que, por ahora, le gusta vivir así.

9.- ¿Cambió su vida en esta nueva etapa?

Sí, cambió un poco al llegar a vivir al Distrito Federal nuevamente porque su hijo se casó en Monterrey, lugar en el que vivía. Cuando llegó a la ciudad de México, se instaló en casa de una hermana, pero como ya estaba acostumbrada a vivir sólo con su hijo, no se adaptó a vivir con ella y su familia, por lo que decidió rentar un cuarto y vivir sola.

10.- ¿Existen problemas en las relaciones familiares, con la pareja, con los hijos o con su familia?

Nunca se casó, dice que porque no le gusta que la manden. La relación con las parejas que tuvo fue de respeto pero no se visualizaba estando en una casa y sirviéndole a un hombre. En relación con su familia, tiene buena comunicación con ellos, les tiene respeto a sus hermanas. Con respecto a sus hijos, prefiere no vivir con ellos para no darles molestias, ni inquietarlos con sus problemas ni ellos a ella con los suyos.

11.- ¿Pertenece a algún grupo social?

Sí, asiste a la Casa del Adulto Mayor en Xochimilco.

12.- ¿Tiene amigos? ¿Cómo es su relación con ellos?

Sí tiene amigas, son sus compañeras de clase de tejido. Su relación es cordial y respetuosa.

COMENTARIO

Sobre este patrón, hay coherencia entre lo que comenta y lo que se observa. Lo más importante es que se siente motivada. Me cuenta que le gusta bailar, conocer gente y que le gustaría encontrar una pareja con la que, en este momento, sí se casaría. Tiene una cuenta en Facebook, donde usa un seudónimo: “mariposa viajera”.

PATRÓN 9. SEXUALIDAD – REPRODUCCIÓN

1.- ¿A qué edad inició su periodo menstrual y a qué edad comenzó la menopausia?

La primera menstruación fue a los catorce años y la menopausia comenzó a los 45 años.

2.- ¿A qué edad inicio de vida sexual?

A los 19 años.

3.- ¿Cuándo fue su último Papanicolaou?

Desde que le practicaron la histerectomía, en el 2005, no ha tenido citología.

4.- ¿Con qué frecuencia asiste a revisión ginecológica?

Su última visita fue en el 2005, cuando le realizaron cistectomía por quistes. Según el reporte de patología, fueron benignos. No ha tenido ninguna revisión ginecológica desde esa ocasión.

5.- ¿Cuántos embarazos ha tenido?

Fueron cinco embarazos; tres abortos y dos vivos, nacidos por parto natural.

COMENTARIO

Durante la entrevista se muestra indiferente con respecto al cuidado de su salud, específicamente ante su salud ginecológica. Dice que si ya no hay aparato, para qué visita al ginecólogo. Además de la falta de que no acude con el médico en cuestión, tampoco se realiza autoexploraciones de mamas. En el patrón anterior, expresa que quiere tener una pareja, como compañía en esta etapa de su vida, por lo que entiendo que cuando le realizaron la histerectomía, le quitaron su identidad como mujer.

PATRÓN 10. ADAPTACIÓN - TOLERANCIA AL ESTRÉS

1.- De acuerdo al grado de tolerancia, ¿cómo responde ante un estímulo alegre?

Su respuesta es espontánea y de emoción. Se muestra entusiasmada al platicar y hacer referencia a nuevos proyectos.

2.- De acuerdo al grado de tolerancia, ¿cómo responde ante un estímulo desagradable?

Responde con una actitud de enojo y si es de su incumbencia, se involucra; si no lo es, evita problemas.

3.- ¿Qué pasa cuando está tensa?

Le sudan las manos, le dan ganas de ir al baño.

4.- ¿Sabe cómo actuar para tranquilizarse?

Sí, se concentra en pensar en otras cosas para tranquilizarse.

5.- ¿Identifica el proceso de lo que ocurre ante la adversidad? ¿Por qué?

Sí, dice estar consciente de que algo malo está pasando.

6.- ¿Cómo es su participación con la comunidad?

Es de respeto y cordialidad. La reconocen como vecina.

7.- Cuando tiene problemas, ¿de qué manera los afronta?

Piensa cómo abordar el problema y, por su edad, ya no anda con rodeos, es decir, expresa lo que le molesta.

8.- ¿Recupera la confianza en sí mismo después de una situación adversa?

Sí, comenta que se considera una mujer fuerte y que han sido pocas las veces que se ha dejado vencer.

9.- ¿Tiene a alguien cercano al que le cuente sus problemas?

Sí, tiene una sobrina, es a ella a quien le tiene confianza.

10.- ¿Sabe qué son las técnicas de relajación? ¿Las ha utilizado?

Conoce algunas como el yoga, la cama de masajes, pero no realiza ninguna de ellas porque no le gustan.

COMENTARIO

El soporte a la adaptación y a los cambios es importante. Me ha platicado que a le gusta viajar y que constantemente ha cambiado de residencia porque le gusta conocer lugares y gente. Ha superado por sí sola las adversidades que se le han presentado, por lo que, dice, no tiene apego a la familia. Por todo esto, es importante mencionar que cuenta con habilidades para controlar y dirigir situaciones estresantes.

Para concluir en este patrón, me comenta que a los años que tiene es feliz, se siente motivada y dice que le gustaría asistir al baile anual de los adultos mayores, que cuando se realice el próximo evento, asistirá.

PATRÓN 11. VALORES – CREENCIAS

1.- ¿Qué valores práctica?

La honestidad, el respeto y la bondad.

2.- ¿Qué es importante en la vida para usted?

La misma vida. Cada día es ganancia para ella, así lo dice.

3.- ¿Practica alguna religión? ¿Cuál?

Sí, la católica.

4.- ¿Hay algo que le impida atender o llevar un tratamiento?

No, de ninguna manera.

5.- ¿Utiliza alguna terapia para su salud?

Sí, asiste a un grupo para adultos mayores.

6.- ¿Qué piensa usted de la muerte?

Piensa que es algo magnifico, que cuando llegue estará preparada.

COMENTARIO

Cuenta con valores importantes, lo que ha asegurado el mantenimiento de su bienestar físico y espiritual.

ANÁLISIS DE DATOS

Datos	Patrón	Funcionales / Disfuncionales
<p>Cuenta con cartilla de vacunación incompleta, tiene hábitos higiénicos deficientes, hay presencia de caries, no existen hábitos tóxicos con baño cada tercer día y cambio de ropa.</p>	<p>Patrón 1. Percepción y manejo de la salud</p>	<p>Deterioro de la dentición relacionado con hábitos inadecuados de higiene bucal, se manifiesta por placa bacteriana, fractura de dientes y caries.</p> <p>Disposición para mejorar el estado de inmunización: expresa deseos de mejorar el control y la aplicación de las inmunizaciones.</p>
<p>Su alimentación es escasa en cantidad, mantiene horas de ayuno prolongado por lo que ha tenido pérdida de peso, tres kilos en los últimos seis meses.</p> <p>En la actualidad tiene un peso de 52.500 kg. Con un inc. 25%.</p>	<p>Patrón 2. Nutricional – Metabólico</p>	<p>Desequilibrio nutricional por ingesta inferior a las necesidades relacionado con el desconocimiento de lo que es una alimentación balanceada, de acuerdo a su edad, y tiene periodos prolongados de ayuno manifestados por pérdida de peso, tres kilos en seis meses.</p>
<p>Incontinencia urinaria nocturna. En la exploración se palpa globo vesical.</p> <p>Estreñimiento frecuente.</p> <p>Uso de laxantes, naranja y papaya.</p> <p>La piel se encuentra deshidratada, reseca y delgada, con presencia de manchas de pigmentación en la cara</p>	<p>Patrón 3. Eliminación</p>	<p>Incontinencia urinaria de urgencia relacionada con la pérdida del tono de los músculos pélvicos manifestada por la pérdida involuntaria de orina y la necesidad de micción de urgencia nicturia.</p> <p>Estreñimiento relacionado con la falta de masticación de los alimentos, actividad física insuficiente y disminución de la motilidad del tracto gastrointestinal manifestada por cambios en el patrón intestinal.</p>

<p>y en las manos.</p>		<p>Presencia de heces pastosas e incapacidad para eliminar las heces.</p> <p>Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con piel delgada, deshidratada y reseca.</p>
<p>Presenta fatiga a medianos esfuerzos, por lo que sólo camina una hora diaria en promedio.</p> <p>Tiene problemas para la marcha por lo que es lento. En la exploración, el tórax es asimétrico con presencia de sifosis por el propio proceso degenerativo de su edad. Tiene <i>halux valgus</i> en el miembro inferior izquierdo.</p>	<p>Patrón 4. Actividad – Ejercicio</p>	<p>Deterioro de la movilidad física relacionado con malformación de la segunda falange que se monta sobre el tercer orjejo <i>halux valgus</i>, manifestado por dificultad para moverse y dolor en el miembro inferior izquierdo.</p>
<p>Despierta durante la noche por nicturia por lo que presenta ojeras.</p> <p>Se mantiene alerta y participa en la entrevista.</p>	<p>Patrón 5. Sueño – Descanso</p>	<p>Trastorno del patrón de sueño relacionado con nicturia, manifestada por ojeras, se levanta cansada teniendo falta de interés en sus actividades.</p>
<p>La agudeza visual y la auditiva se encuentran disminuidas; sin embargo, comenta que tiene buena concentración y durante la entrevista se observó que tiene buena memoria. Tiene el hábito de la lectura.</p>	<p>Patrón 6. Cognitivo – Perceptual</p>	<p>Riesgo de soledad relacionado con el deseo de convivir con sus hijos más frecuentemente.</p>

Actualmente vive sola y al platicar de sus hijos baja la mirada, adopta posición de protección y tiene rostro triste.		
Está conforme y satisfecha consigo misma, le gusta vivir sola y se siente feliz.	Patrón 7. Auto percepción – Auto concepto	Disposición para mejorar el auto concepto , relacionada con la aceptación de su identidad de adulta mayor y visualizarse con una valía de mujer independiente.
Vive sola por lo que ocupa el lugar de proveedora. Tiene una buena relación con su entorno familiar y con sus vecinos. Mantiene ánimo sobre proyectos futuros.	Patrón 8. Rol – Relaciones	Disposición para mejorar la religiosidad relacionada con la capacidad espiritual para enfrentar su etapa vital, la de ser adulto mayor.
Histerectomía por quistes en el 2005, el resultado de patología arrojó que eran benignos. Desde esa fecha no se realiza una revisión ginecológica, ni una autoexploración de mamas. Manifiesta que quiere tener una pareja como compañía.	Patrón 9. Sexualidad – Reproducción	Protección ineficaz manifestada por falta de revisión ginecológica y autoexploración de mamas, relacionada con falta de conocimiento de medidas preventivas y de detección oportuna del cáncer.
Se manifiesta motivada hacia nuevos proyectos. Responde a estímulos de estrés con síntomas fisiológicos como sudor en las manos y ganas de	Patrón 10. Adaptación – Tolerancia	Disposición para mejorar la esperanza , relacionada con motivación para emprender nuevos proyectos.

<p>emocionar. Tiene buenas relaciones interpersonales con la gente con la que convive.</p> <p>Cuenta con vínculos de apoyo para enfrentar situaciones que le generan estrés. No acostumbra técnicas de relajación.</p>		
<p>Practica valores importantes: honestidad, respeto y bondad. Expresa sentirse satisfecha con su vida.</p> <p>Según cuenta, ve la muerte como algo natural.</p>	<p>Patrón 11. Valores – Creencias</p>	<p>Disposición para mejorar la religiosidad relacionada con la capacidad espiritual para enfrentar su etapa vital, la de ser un adulto mayor.</p>

2.2 DIAGNÓSTICO

- 1.- **Desequilibrio nutricional por ingesta inferior a las necesidades** relacionado con el desconocimiento de lo que es una alimentación balanceada, de acuerdo a su edad, y tiene periodos prolongados de ayuno manifestados por pérdida de peso, tres kilos en seis meses.
- 2.- **Deterioro de la dentición** relacionado con hábitos inadecuados de higiene bucal, se manifiesta por placa bacteriana, fractura de dientes y caries.
- 3.- **Incontinencia urinaria de urgencia** relacionada con la pérdida del tono de los músculos pélvicos, manifestada por la pérdida involuntaria de orina y la necesidad de micción de urgencia nicturia.

4.- Estreñimiento relacionado con la falta de masticación de los alimentos, actividad física insuficiente y con la disminución de la movilidad del tracto gastrointestinal, manifestado por cambios en el patrón intestinal, presencia de heces pastosas e incapacidad para eliminar las heces.

5.- Deterioro de la movilidad física relacionado con malformación de la segunda falange que se monta sobre el tercer orjejo *halux valgus*, manifestado por dificultad para moverse y dolor en el miembro inferior izquierdo.

6.-Trastorno del patrón de sueño relacionado con nicturia, manifestada por ojeras, se levanta cansada teniendo falta de interés en sus actividades.

7.- Riesgo de soledad relacionado con el deseo de convivir con sus hijos más frecuentemente.

8.-Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con piel delgada, deshidratada y reseca.

9.-Protección ineficaz manifestada por falta de revisión ginecológica y autoexploración de mamas, relacionada con falta de conocimiento de medidas preventivas y de detección oportuna del cáncer.

10.-Disposición para mejorar el estado de inmunización expresa deseos de mejorar el control y la aplicación de las inmunizaciones.

11.- Disposición para mejorar la religiosidad relacionada con la capacidad espiritual para enfrentar su etapa vital, la de ser adulto mayor.

12.-Disposición para mejorar el autoconcepto, relacionado con la percepción de su identidad de adulta mayor y visualizarse con valía de mujer independiente.

13.-Disposición para mejorar la esperanza relacionada con motivación para emprender nuevos proyectos personales.

2.3. PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	
<p>1.- Desequilibrio nutricional por ingesta inferior a las necesidades relacionado con el desconocimiento de lo que es una alimentación balanceada, de acuerdo a su edad, y tiene periodos prolongados de ayuno manifestados por pérdida de peso, tres kilos en seis meses.</p>	
OBJETIVO	
<p>Diseñar modificaciones en la alimentación para lograr un equilibrio nutricional y un mejor aporte calórico en la señora.</p>	
ACCIONES	EJECUCIÓN
<p>*Establecer una dieta de consistencia suave y en trozos pequeños para que pueda ser ingerida dividida en quintos.</p> <p>*Fomentar el consumo de verduras como berros, brócoli, acelgas, etc.</p> <p>*Se sugiere que consuma alimentos variados. Se le explica el Plato del buen comer.</p> <p>*Se le motiva para que participe en programas de alimentación de adulto mayor. Integración social a la hora de la comida favoreciendo al acceso de alimentos saludables.</p>	<p>*Se proporciona información sobre la dieta adecuada a sus características de consumo, sobretodo se modifica la consistencia y la presentación de los alimentos, los cuales se sugieren para que la señora tenga un aporte calórico adecuado.</p> <p>*Se reafirma la información explicándole la variedad y la cantidad adecuada para el consumo en una persona de su edad. Anexo1. Plato del buen comer.</p> <p>*Se sugiere que asista al comedor popular que está ubicado cerca de su domicilio.</p>
EVALUACIÓN	
<p>A lo largo de dos semanas de seguimiento, su ingesta de alimentos se modificó, se logró establecer horarios regulares y los tiempos prolongados de ayuno disminuyeron. La señora se vio muy motivada al asistir al comedor popular ya que la convivencia con otras personas durante los alimentos la mantuvo contenta.</p>	

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
<p>2.- Deterioro de la dentición relacionado con hábitos inadecuados de higiene bucal, se manifiesta por placa bacteriana, fractura de dientes y caries.</p>

OBJETIVO	
Aplicar medidas que puedan optimizar la higiene dental para mejorar la dentición.	
ACCIONES	EJECUCIÓN
<p>*Proporcionar educación para la salud en cuanto a la técnica de cepillado e higiene bucal.</p> <p>*Enseñar a efectuar la inspección de la cavidad bucal y el control de los problemas de encías y piezas dentales, así como informar que debe asistir al odontólogo cada seis meses para prevenir caries y enfermedades de las encías.</p> <p>*Identificar las necesidades de masticación de los alimentos así como su preparación para que sean fácilmente ingeridos.</p> <p>*Proponer consultas con el odontólogo y sugerir que se le fabriquen prótesis dentales para complementar la dentadura.</p>	<p>*Se pide a la persona que para la higiene bucal utilice un cepillo blando, pasta dental no abrasiva y se cepille haciendo pequeños círculos comenzando por la parte de atrás de la boca y cepillando uno o dos dientes cada vez. También que cepille suavemente la lengua y la parte inferior de los carrillos y por último, que se enjuague. Se le solicita a la señora que regrese el procedimiento y se verifica la técnica.</p> <p>Anexo 2. Técnica de cepillado.</p> <p>*Se le comenta que durante la higiene bucal detecte placa bacteriana, gingivitis y cambios en cada una de las piezas dentales.</p> <p>*Se explica a la señora de la importancia del consumo de todo tipo de alimentos. Se le sugiere que muela los que son de consistencia dura y así pueda mantener el estado dental y nutricional en perfecto estado.</p> <p>*Se motivó a agenda consulta con el odontólogo de su clínica familiar del IMSS.</p>
EVALUACIÓN	
En cuanto a la técnica de higiene bucal, tuvo buen apego. La cita al odontólogo está pendiente debido a la demanda que tiene este tipo de atención en el IMSS. Se esperará a que asista a ésta ya que no le es posible asistir al odontólogo particular, pues no cuenta con el recurso económico.	

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

3.- Incontinencia urinaria de urgencia relacionada con la pérdida del tono de los músculos pélvicos, manifestada por la pérdida involuntaria de orina y la necesidad de micción de urgencia nicturia.

OBJETIVO

Identificar los mecanismos que le ayuden a controlar y mantener la eliminación urinaria.

ACCIONES	EJECUCIÓN
<p>*Describir a la persona la capacidad de orina aproximada que contiene la vejiga a detectar cuando siente la urgencia urinaria.</p> <p>*Establecer un horario inicial al despertar para asistir al sanitario contemplando el horario de dormir y comer.</p> <p>*Se sugiere la limitación de líquidos tres horas antes de dormir.</p> <p>*Se solicita que identifique a parir de qué horario es más frecuente su ingesta de líquidos y cuánto logra contener el estímulo de orinar.</p> <p>*Planificar las instrucciones de autocontrol para limitar la ingesta de productos irritantes para la vejiga como: refresco de cola, té, chocolate, agua de tamarindo y jamaica.</p>	<p>*Se enseña la importancia de evitar la deshidratación o el consumo excesivo de líquidos. Es importante conocer la capacidad de retención de orina de la señora y determinar la ingesta de líquidos.</p> <p>*Se da información de cómo mantener limpia y seca la zona dérmica genital y uso de panty protectores para derrames pequeños de orina.</p> <p>*Se enseña a la persona a llevar un registro de las micciones, de las ocasiones que le provocan derrames inesperados y las posibles causas que lo origina. Se sugiere lleve un registro durante siete días.</p> <p>*Se proporciona de manera escrita el plan de ejercicios del suelo de pelvis en donde se describen las intervenciones de contracción muscular para fortalecer el suelo pélvico y, por lo tanto, el control de la orina.</p> <p>Anexo 3. Ejercicios del suelo de la pelvis.</p>

EVALUACIÓN

Se mantuvo la eliminación urinaria, continuó el goteo aun con los ejercicios de suelo de la pelvis a los que no tuvo buen apego. Con esto se concluyó que debido a los cambios de las capacidades funcionales no se pudo evitar la incontinencia urinaria de urgencia; sin embargo, con las modificaciones en los horarios de ingesta de líquidos disminuyó la nicturia.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

4.- **Estreñimiento** relacionado con la falta de masticación de los alimentos, actividad física insuficiente y con la disminución de la movilidad del tracto gastrointestinal, manifestado por cambios en el patrón intestinal, presencia de heces pastosas e incapacidad para eliminar las heces.

OBJETIVO

Establecer medidas para la eliminación de heces blandas y formadas favoreciendo la eliminación diaria.

ACCIONES

*Explicar la importancia de la ingesta adecuada de fibra y fomentar la ingesta de líquidos en el horario preestablecido.

*Sugerir la estimulación del tránsito intestinal con un masaje suave en el abdomen para la favorecer la perístasis.

*Explicar a la señora el funcionamiento intestinal normal y la importancia que tiene comer despacio, masticar bien los alimentos y comer en horarios regulares.

*Informar que evite el uso de laxantes ya que el uso continuo puede producir alteraciones intestinales y crear hábito.

EJECUCIÓN

*Se informó sobre los alimentos que contienen fibra como son el salvado de trigo, la avena, las leguminosas, las frutas cítricas, las manzanas y los cereales.

*El masaje se realiza con movimientos circulares y de forma ascendente para lograr la circulación de las heces y gases.

*Se sugirió que realice ejercicio físico de forma moderada diariamente, esto puede ser caminar después de comer.

*Se recomienda el consumo de líquidos calientes, aumento de fibra y el caminar después de consumir alimentos ya que esta actividad sí le es posible.

EVALUACIÓN

Se logró que la persona evacuara con más frecuencia al modificar la dieta y su presentación. Las evacuaciones son de consistencia suave, lo que favorece a su eliminación.

DIAGNOSTICO DE ENFERMEÍA

5.- **Deterioro de la movilidad física** relacionado con malformación de la segunda falange que se monta sobre el tercer orjejo *halux valgus*, manifestado por dificultad para moverse y dolor en el miembro inferior izquierdo.

OBJETIVO

Mejorar la movilidad física para favorecer su independencia.	
ACCIONES	EJECUCIÓN
<p>*Se sugiere que cuando la persona camine lo haga en periodos cortos y, si le es posible, se siente a descansar durante cinco minutos antes de continuar.</p> <p>* Se sugirió el uso de dispositivos (como un bastón) para mantener la estabilidad y la alineación de los movimientos.</p> <p>*Se sugiere implementar la seguridad y las precauciones contra las caídas eliminando alfombras o tapetes y colocando piso antiderrapante. También, si es posible, mantener el área por dónde camina despejada de obstáculos. También se recalcó la importancia de una buena iluminación en su entorno.</p> <p>*Informar la importancia de calzar zapatos bajos y firmes provistos de suela anti-derrapante y antifricción así como el uso de medias de compresión mediana.</p>	<p>*Estas acciones se llevaron a cabo durante las actividades diarias de la persona.</p> <p>*Se enseñó a la persona y a su familia las medidas de seguridad que se deben tener con el bastón, como el uso de protectores de goma.</p> <p>*Se explica la importancia de tener una iluminación adecuada. Se valora el entorno de su domicilio y con ello se sugiere retirar muebles de los pasillos para que el área por donde se desplaza quede libre.</p> <p>*Estas medidas de seguridad son muy importantes por lo que se sugiere una cita al ortopedista para el uso de zapatos adecuados y para la colocación de plantillas para disminuir la molestia provocada por el <i>halux valgus</i> en el pie izquierdo.</p>
EVALUACIÓN	
Durante el monitoreo de la marcha se notó que es satisfactoria para la persona. El deterioro de la movilidad aún no está presente; sin embargo, se le informó a la persona desde ahora que esto puede limitar su autocuidado en el futuro.	

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA
6.- Trastorno del patrón de sueño relacionado con nicturia, manifestada por ojeras, se levanta cansada teniendo falta de interés en sus actividades.
OBJETIVO
Mejorar el ciclo del sueño modificando el consumo de líquidos antes de dormir para que se levante con menos frecuencia al baño.

ACCIONES	EJECUCIÓN
<p>*Proporcionar medidas para antes de dormir relacionadas con el consumo de líquidos. Debe evitar tomarlos tres horas antes de dormir.</p> <p>*Motivar a la persona a evitar la ingesta de cafeína, incluyendo los alimentos que la contengan.</p> <p>*Crear un ambiente tranquilo de su entorno y su habitación se mantenga limpia y cómoda para favorecer el sueño.</p> <p>* Explicar la importancia de realizar las actividades que requieren de más esfuerzo físico por la mañana y que, por la tarde, disminuya la estimulación motora, así que se le sugiere que escuche el radio o vea la televisión y que, al hacerlo, mantenga bajo el volumen.</p> <p>*Proporcionar información sobre la importancia de irse a dormir tranquila para que la mente vaya más despacio y favorezca la calidad del sueño.</p>	<p>*Dentro de las acciones para combatir la incontinencia urinaria de urgencia, se habló sobre la importancia que tiene el no ingerir líquidos tres horas antes de dormir.</p> <p>*Se visitó su entorno, por lo que se sugirió que realizara modificaciones en su habitación, por ejemplo, eliminar algunos cojines, usar cobijas suaves y ligeras (tela polar). En cuanto a la iluminación y la ventilación, ambas son adecuadas en su recámara.</p> <p>*Se invita a que continúe con sus actividades en la Casa del Adulto Mayor.</p> <p>*Se motiva a la persona a escuchar música suave para facilitar el sueño puesto que así se mejora la calidad del mismo.</p>
EVALUACIÓN	
<p>La señora no pudo dormir más de cuatro horas continuas a pesar de que desarrolló buenos hábitos del sueño. Sin embargo, se mejoró la calidad del mismo. Debido a los problemas no resueltos, se le sugirió una evaluación con su médico familiar.</p>	

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	
<p>7.- Riesgo de soledad relacionado con el deseo de convivir con sus hijos más frecuentemente.</p>	
OBJETIVO	
<p>Favorecer la comunicación y la convivencia con sus hijos y familiares.</p>	
ACCIONES	EJECUCIÓN

<p>*Fomentar la comunicación verbal con sus hijos, hablar con ellos para hacerles ver, por un lado, la relevancia positiva de las relaciones sociales y, por el otro, la importancia que tiene para su madre el que ellos la visiten y platiquen con ella, manteniendo así una buena relación.</p> <p>*Fomentar el uso positivo de la soledad para el autodescubrimiento como un factor importante para reducir los riesgos de soledad.</p> <p>*Fomentar las redes sociales para la integración social.</p>	<p>*Se realizó una visita a sus hijos para platicar sobre lo importante que es para su madre tenerlos cerca como un apoyo emocional, recalcándoles lo significativo que es para ella que le expresen su amor al visitarla junto con su familia.</p> <p>*Se platicó con la señora, se le sugirieron alternativas de manejo de la soledad como leer y ver la televisión.</p> <p>*Se anima a la señora a continuar asistiendo a la Casa del Adulto Mayor y fomentar la convivencia con sus compañeras de la clase de tejido.</p>
<p>EVALUACIÓN</p>	
<p>El objetivo se logró satisfactoriamente, la señora no tiene problemas en la expresión de sus sentimientos lo que facilitó que la comunicación fuera asertiva. Sus hijos se mostraron motivados y comprometidos con la convivencia familiar.</p>	

<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</p>	
<p>8.- Riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con piel delgada, deshidratada y reseca.</p>	
<p>OBJETIVO</p>	
<p>Mantener la integridad cutánea a través de la identificación de los factores de riesgo relacionados con el proceso degenerativo de la piel.</p>	
<p>ACCIONES</p>	<p>EJECUCIÓN</p>
<p>*Animar a la persona a mantener cuidados de higiene y lubricación de la piel.</p> <p>*Promover medias de seguridad y datos de alarma para el cuidado de la piel. Por</p>	<p>*Se dio seguimiento a la práctica de higiene. Se le sugirió el cambio de jabón por uno hipoalergénico, así como el uso de crema humectante con lanolina para lubricar la piel cada vez que sea necesario.</p>

<p>ejemplo, zonas enrojecidas, edema, aumento de la temperatura y comezón. *Fomentar una movilidad óptima y favorecer cambios de posición, sobre todo al descansar y dormir.</p>	<p>*Se informa que al comenzar el día es necesario limpiar la piel para retirar las toxinas y las grasas eliminadas mientras se duerme. Después de lavarla hay que nutrirla para mantener la humedad y la elasticidad. *Se enseñó a la señora a realizar cambios de posición para evitar lesiones cutáneas y se le sugirió el uso de almohadillas en zonas de presión durante el descanso.</p>
<p>EVALUACIÓN</p>	
<p>Durante el monitoreo de dos semanas, la piel se mantuvo íntegra y mejoró su aspecto y turgencia.</p>	

<p>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA</p>	
<p>9.- Protección ineficaz manifestada por falta de revisión ginecológica y autoexploración de mamas, relacionada con falta de conocimiento de medidas preventivas y de detección oportuna del cáncer.</p>	
<p>OBJETIVO</p>	
<p>Fomentar el autocuidado para mantener el bienestar físico.</p>	
<p>ACCIONES</p>	<p>EJECUCIÓN</p>
<p>*Animar a la persona a compartir la autorresponsabilidad. Se le apoyará en la toma de decisiones para que asista a su revisión con el ginecólogo y así favorecer la detección oportuna del cáncer cervical. *Educación sanitaria e identificación de riesgos de cáncer de mama. Se explica la técnica de autoexploración de mamas.</p>	<p>*Se le recalca la importancia de realizar visitas ginecológicas para el control y se le pide que revise si hay presencia de secreción tras vaginal y, de ser así, que registre características, olor y color. *Se reafirma la información que tiene de la autoexploración de mama de manera didáctica a través de un cartel. Anexo 4. Auto exploración de mama.</p>
<p>EVALUACIÓN</p>	
<p>Se brindó educación para la salud sobre signos de alarma y medidas preventivas, esto se realizó satisfactoriamente. Se aclararon dudas con respecto a la revisión con el ginecólogo.</p>	

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

10.- **Disposición para mejorar el estado de inmunización** expresa deseos de mejorar el control y la aplicación de las inmunizaciones.

OBJETIVO

Explicar el esquema de vacunación del adulto y crear conciencia en la señora para que se las aplique como lo marca el esquema de la cartilla de vacunación para adultos.

ACCIONES

* Proporcionar información de la cartilla de vacunación.

*Informar de las inmunizaciones protectoras contra enfermedades.

*Advertir que si tiene planes de viajar, es conveniente que se informe sobre las vacunas que debe tener para protegerse de las enfermedades endémicas del lugar.

EJECUCIÓN

*Se explica el esquema que debe de cubrir como persona adulta: Neumocócica polisacárido/ Previene la neumonía por neumococo. Dosis única a partir de los 65 años.

Td/ Tétanos y difteria. Primera aplicación a partir de los sesenta años sin antecedentes de vacunación.

Segunda aplicación, de cuatro a ocho semanas después de la primera dosis. Refuerzo cada cinco años.

Influenza: una dosis cada año a partir de los sesenta años.

*Este punto está relacionado con la información que es importante tomar en cuenta al realizar viajes para estar protegidos. En México, Centroamérica y Sudamérica se aplica la vacuna de Hepatitis A con la aplicación de dos dosis (0, 6-12 meses, o 6-18 meses).

EVALUACIÓN

La señora tiene buen apego a la vacunación, sólo le faltaba información. Al tenerla, se aplicó las vacunas necesarias y quedó protegida

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

11.- **Disposición para mejorar la religiosidad** relacionada con la capacidad espiritual para enfrentar su etapa vital, la de ser adulto mayor.

OBJETIVO

Mantener su espiritualidad según las costumbres y las creencias de la persona.	
ACCIONES	EJECUCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> * Identificar las preocupaciones de la persona con respecto a los sentimientos religiosos. *Estimular la participación en rituales religiosos que no perjudiquen su salud. 	<ul style="list-style-type: none"> *Se promueve la práctica religiosa y el manejo de las emociones. * Se platica con la persona acerca de sus temores. Se reitera la importancia de las actividades eclesíásticas para tomarlas como una fuente de solución. *Al promover esta práctica se comenta que es un apoyo importante socialmente para enfrentar situaciones de estrés.
EVALUACIÓN	
Se mantuvo una comunicación asertiva en la que se despejaron dudas sobre los cambios sutiles durante esta etapa tan importante de la vida, sobre las conductas que le perturbaban y sobre mantener la calma espiritual manteniendo la fe en su dios.	

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	
12.-Disposición para mejorar el autoconcepto relacionado con la percepción de su identidad de adulta mayor y visualizarse con valía de mujer independiente.	
OBJETIVO	
Reforzar su capacidad de desarrollar una conducta saludable.	
ACCIONES	EJECUCIÓN
<ul style="list-style-type: none"> *Establecer las condiciones para que la señora acepte los cambios fisiológicos y emocionales que pueden suceder en las nuevas conductas, de su vida de manera independiente. *Proporcionar un entorno que favorezca la enseñanza según su 	<ul style="list-style-type: none"> *Se proporciona información de los cambios fisiológicos más comunes y frecuente en esta etapa de la vida. *Se refuerza la información de su autoestima, manejo ambiental de su

cultura, edad y que sea interesante para la señora.	seguridad y su autocuidado.
EVALUACIÓN	
La enseñanza y seguridad de la señora mejoro el sentido de la realidad de su persona así y aceptar los círculos de apoyo con los que cuenta, que es su familia.	

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	
13.-Disposición para mejorar la esperanza relacionada con motivación para emprender nuevos proyectos personales.	
OBJETIVO	
Activar sus expectativas en beneficio propio	
ACCIONES	EJECUCIÓN
*Escuchar sus deseos para mejorar el sentimiento del significado de su vida.	*Fomentar las relaciones interpersonales, invitándola a continuar a asistir a la casa del adulto mayor.
*Guías de participación de cuidados de la salud	*Como se mencionó en los anteriores planes, sobre los aspectos relacionados al cuidado de la salud estos se les dará seguimiento retrospectivo para evaluar el apego a la medias de cuidados de su salud.
EVALUACIÓN	
A medida que se implementaron los planes de cuidados como son parte integral de la persona estos se fueron relacionando y como cascada se vio favorecido este diagnóstico de salud, dejando a la señora satisfecha con su persona y entorno, favoreciendo a su entusiasmo para nuevos proyectos.	

CONCLUSIONES

La implementación del Proceso de Atención de Enfermería es una herramienta de vinculación teórico práctica a través de la cual el pasante de la Licenciatura de Enfermería ha puesto en práctica sus recursos científicos y tecnológicos para generar planes de cuidados de acuerdo a los diagnósticos detectados. De tal forma que con la práctica del mismo se logró un aprendizaje reflexivo ante diagnósticos reales, de riesgo y de salud de una mujer adulta mayor considerada sana, que con la implementación de los planes de cuidados se favoreció a su autocuidado de tal manera que en los patrones que eran disfuncionales se logró el objetivo, sin embargo en algunos otros como en el caso de la eliminación no se logró el objetivo por la disminución de sus capacidades funcionales.

Este Proceso de Atención de Enfermería tuvo un gran impacto en mi vida profesional y trascendió de manera particular en el cambio de mi pensamiento crítico como profesional de Enfermería, por lo que, hasta hoy, esta bonita profesión ha sido fuente de grandes satisfacciones y legítimo orgullo puesto que la noble labor de dar alivio al que sufre me compromete a superarme y concluir una meta más en mi vida. Me hace muy feliz haber concluido mi trabajo.

SUGERENCIAS

Sugiero que el seminario de opción a titulación Proceso Atención de Enfermería que concluí con la realización de este trabajo, debería ser impartido inicio de la carrera complementaria de dos años de la licenciatura en línea, de forma presencial y sea llevado a la práctica en relación con la aplicación de la metodología del proceso que sustenta y legitima la práctica profesional.

Como profesional de enfermería me encontraba ante una debilidad en su aplicación del Proceso Atención de Enfermería y fue hasta que la Mtra. Aurora Jaqueline Toribio Hernández, muy oportunamente y de forma personal me despejó las dudas y estuvo al tanto de este trabajo.

GLORIO DE TÉRMINOS

ATROFIA. Falta de desarrollo de una parte del cuerpo por defecto o ausencia de nutrición o de actividades.

EPITELIO. Tejido que recubre y protege las superficies internas y externas del cuerpo humano y de los animales.

NICTURIA. Es la necesidad de levantarse varias veces por la noche para orinar y sus causas son diversas. Las personas que con frecuencia sienten la necesidad de orinar durante sus horas de sueño regulares suelen dormir menos profundo de lo que deberían y pueden presentar somnolencia o cansancio durante el día.

HALUX VALGUS. Comúnmente conocido como *juanete*, es una compleja deformidad que afecta al primer y segundo metatarso digital del pie, viéndose afectado el primer metatarsiano junto con el primer dedo.

HIPOACUSIA. Es la pérdida parcial de la capacidad auditiva. Ésta puede ser desde leve o superficial hasta moderada y se puede dar de manera unilateral o bilateral dependiendo de que sea en uno o ambos oídos.

HISTERECTOMÍA. Es la cirugía para extirpar el útero o matriz de una mujer.

Ortejo. Dedo del pie.

BIBLIOGRAFÍA

BULECHEK, Gloria M., *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*, Madrid: ELSEVIER, 5° edición, 2009.

CARPENITO, Lynda Jull, *Diagnostico de enfermería. Aplicaciones a la práctica de Enfermería*, España: Mc Graw Hill, 9° edición, 2003.

EBERSOLE P., Hess, *Hacia un envejecimiento saludable: Las necesidades humanas y de enfermería de Respuesta*, St. Louis: Mosby, 5° edición, 1998.

FORNÉS Carballal, Joana, *Enfermería de Salud Mental y Psiquiaria*, Madrid: Editorial Panamericana, 2001.

GARCÍA Hernández, Misericordia, *Manual de enfermería geriátrica*, España: MAD, 2° edición, 2010.

GARCÍA Martín-Caro, Catalina, "Historia de la enfermería", *Evolución histórica de la enfermería*, Madrid: Harcourt, 24° edición, 2001.

GORDON Marjory, *Diagnóstico enfermero proceso y aplicación*, Madrid: Mosby/ Doyna, 3° edición, 1996.

Gordon Marjory, *Manual de diagnósticos enfermeros*, España: ELSEVIER, 10° edición, 2003.

HALLABE Cherem, José, *Vacunación en el adulto*, México: Mc Graw-Hill, 3° edición, 2008.

HENRYM Seidel, MD., *Manual Mosby de Exploración Física*, Barcelona: ELSEVIER, 7° edición, 2011.

HERDMAN, Heather, *NANDA Internacional DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS: Definiciones y clasificaciones*, Madrid: ELSAVIER, 2010.

HERNÁNDEZ Conesa, Juana, *Historia de la Enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de Enfermería*, Madrid: Mc Graw-Hill, 1995.

HYVER Carlos, *Geriatría*, traducción de Luis Miguel Gutiérrez Robledo, México: Manual Moderno, 2° edición, 2009.

IYER, Patricia, et al, *Proceso y diagnóstico de enfermería*, México McGraw-Hill Interamericana, 3ª edición 1995 Pág. 231.

JOHNSON Marion., *Intervenciones NANDA, NOC Y NIC*, España: ELSEVIER, 2° edición, 2007.

KOZIER, Barbara, *Enfermería fundamental. Conceptos, procesos y práctica*, Vol. 1. México: McGraw-Hill Interamericana, 5° edición, 1999.

---, "Valoración" en *Fundamentos de Enfermería, Conceptos, Procesos y Práctica*, Vol. 1, 7° edición, México: McGraw-Hill Interamericana, 1999, pág. 86-113.

La teoría de enfermería: conceptos y aplicaciones prácticas, Libro multimedia, México: ENEO-UNAM, 2010.

LIIPPINCOTT, *Enfermería práctica*, vol. 1, México: Interamericana Mc Graw Hill, 6° edición, 1998.

MARRINER Tomey y Ann y Martha Raile Alligood, *Modelos y teorías en enfermería*, España: el Sevier Harcourt Brace, 4° edición, 1999.

MOORHEAD, Sue, et al., *Clasificación de resultados de Enfermería (NOC)*, Madrid: ELSEVIER, 3° edición, 2004.

MORÁN Aguilar, Victoria y Alba Lily Mendoza Robles, *Proceso de Enfermería. Uso de los lenguajes NANDA, NIC Y NOC. Modelos referenciales*, México: Trillas, 3° edición, 2012.

PONCE Cortés, Miguel Ángel, *Anatomía y Fisiología*, México: Antología de la ENEO, 2004.

SALGADO, Alba J. I. y M. T. Gonzáles Montalvo, *Fundamentos prácticos de la asistencia al anciano*, España: Masson, 5° edición, 1996.

Secretaría de Salud, “Perfil Epidemiológico del adulto Mayor”, consultado en línea en Datos tomados de la Secretaria de Salud. Véase “Perfil Epidemiológico del adulto Mayor”, consultado en línea en: www.epidemiologia.salud.gob.mx/.../P_EPI_DEL_ADULTO_MAYOR_PDF. Consultado el 26 de junio de 2013, a las 2:07 hrs.

SYLVIA, Escott-Stump, *Nutrición, Diagnóstico y Tratamiento*, Barcelona: Wolters Kluwer, Lippincott, 6° edición, 2010.

TÉLLEZ Villagómez, María Elena, *Nutrición Clínica*, México: Manual moderno, 2010.

ANEXOS

Anexo 1. PLATO DEL BUEN COMER

Se recomienda una dieta con principios básicos para el adulto mayor, la cual además de ser variadas, debe cumplir con las características recomendadas en el Plato del buen comer.

Se recomienda consumir:

- Tres a cuatro raciones de leche, lácteos o sustitutos de calcio. Por ejemplo, yogurt.
- De dos a tres raciones de alimentos proteicos, carne o sustitutos.
- De tres a cinco raciones de verduras: brócoli, media taza; calabaza, media taza; coliflor, una taza; espinaca cocida, media taza; lechuga, seis hojas; nabos verdes, media taza; papa con cascara, una mediana; pimiento verde, uno mediano y tomate, uno mediano.
- De dos a cuatro raciones de frutas: arándanos, una taza; ciruela con cascara, dos medianas; durazno con cascara, uno mediano; frambuesa, una taza; fresa, una taza; mango, uno mediano; manzana, una mediano; naranja, una mediana; pera, una mediana; plátano, uno mediano; piña, dos rebanadas y sandia, una taza.
- De seis a doce raciones de cereales: frijol, media taza; lentejas, media taza; habas amarillas, media taza; ejotes, media taza; maíz, una taza.

Deben controlarse grasas, aceites, azúcares y dulces para evitar el descontrol metabólico. De la misma forma, se debe tener una dieta con textura correcta, es decir, es necesario eliminar alimentos duros o pegajosos que son difíciles de masticar o deglutir.

Se debe asegurar una hidratación adecuada. Se sugiere ingerir de un litro y medio a dos de agua al día.

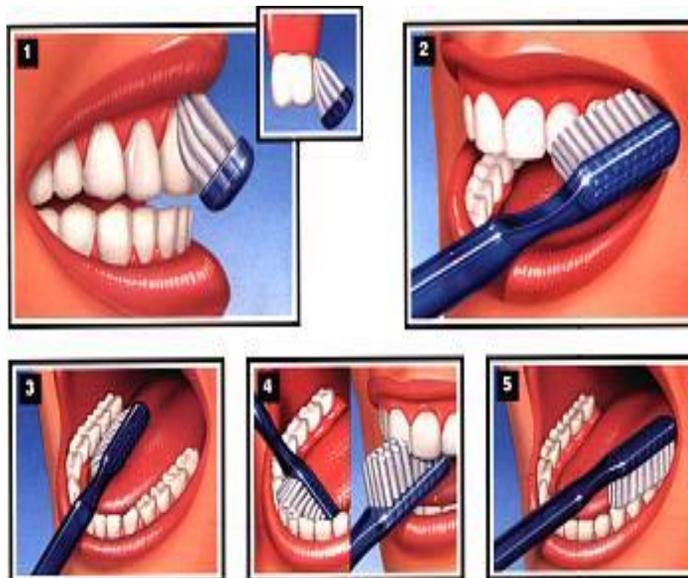
Se le impulsa a que socialice en horas de comida. Si acaso come solo, se le indica que planeé sus menús, que compre sólo lo necesario, que haga porciones pequeñas y que congele los sobrantes.

Anexo 2. TÉCNICA DE CEPILLADO

Rutina de cepillado

En primer lugar se debe cepillar la mitad superior derecha por la parte externa, seguida de la mitad superior izquierda también por la parte externa, luego la mitad inferior izquierda y la mitad inferior derecha también por la parte externa. Seguiremos otra vez el mismo orden pero ahora por la parte interna. Después, deben cepillarse las caras masticatorias de los dientes y, por último, cepillaremos la lengua. En total la técnica correcta de cepillado debe durar entre dos y tres minutos.

Nota: Durante la técnica demostrada a la persona se sugirió el uso de un cepillo dental de cerdas suaves y el uso de pasta dental que contenga flúor. También se modificó levemente la rutina prototípica ya que la señora no cuenta con algunas piezas dentales.



Arcada dental superior



Arcada dental inferior



Cepillado de la lengua e hilo dental



Anexo 3. EJERCICIOS DE SUELO DE PELVIS

Estos ejercicios ayudan a ganar fuerza y tono muscular en el suelo de la pelvis y a controlar, por lo tanto, la orina.

Primero: este ejercicio se puede realizar sentado o de pie. Es muy importante que se esté cómodo, sin tensión de los músculos de las piernas o del abdomen. Imagine que quiere controlar sus deposiciones y contraiga los músculos del ano. Repita este ejercicio varias veces, hasta que note que ha localizado la zona y lo realice correctamente.

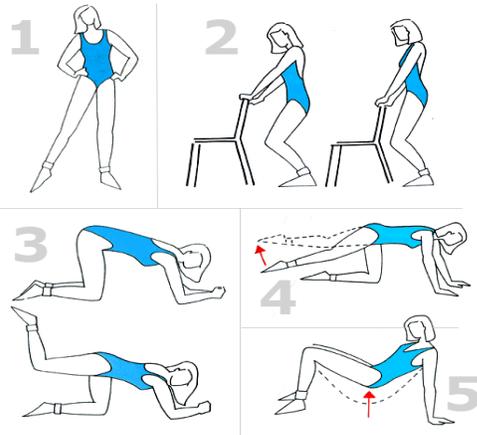
Segundo: siéntese en el retrete y comience a orinar. Interrumpa el chorro contrayendo los músculos de la zona. Repita este ejercicio hasta que esté segura del movimiento y note que lo realiza correctamente.

Los ejercicios anteriores pueden realizarse de pie. Primero se realiza uno y después el siguiente y finalmente ambos a la vez. Cuente hasta cuatro antes de relajar los músculos.

Combine estos ejercicios. Lo recomendable es que los realice cada hora durante al menos tres meses.

A medida que se practiquen estos ejercicios, le resultará más fácil realizarlos cada vez.⁴⁵

⁴⁵ Salgado Alba, J.I. y González Montalvo *Fundamentos prácticos de la asistencia al anciano*, País: Masson, 1996, pág. 109.



Anexo 4. AUTO EXPLORACIÓN DE MAMAS.

Paso 1. Párate frente a un espejo con los hombros rectos y los brazos junto a la cadera y mírate las mamas. Esto es lo que debes encontrar:

- Mamas de tamaño, forma y color normales
- Mamas bien formadas, que no presentan deformaciones ni inflamaciones visibles.

Si notas alguna de las siguientes alteraciones, informa a tu médico:

- Formación de hoyuelos, arrugas o bultos en la piel.
- Cambio de posición de un pezón o pezón invertido (está metido hacia adentro en lugar de sobresalir).
- Enrojecimiento, dolor, sarpullido o inflamación.



Paso 2. Ahora levanta los brazos y fíjate si ves las mismas alteraciones.



Paso 3. Cuando estés frente al espejo, fijate si te sale líquido de uno o ambos pezones. Puede ser transparente, lechoso o amarillento e, incluso, sangre.

Paso 4. Acuéstate y pálpate las mamas con las manos invertidas, es decir, la mama izquierda con la mano derecha y viceversa. Procura utilizar un tacto firme y pausado con las yemas de los dedos, manteniendo los dedos rectos y juntos. El movimiento debe ser circular, del tamaño de una moneda aproximadamente. Sigue algún tipo de patrón para asegurarte de cubrir la mama entera. También puedes mover los dedos verticalmente, hacia arriba y hacia abajo, como si estuvieras cortando el césped. Asegúrate de palpar todo el tejido mamario, tanto en la parte delantera como en la parte trasera: para palpar la piel y el tejido superficiales, ejerce una leve presión; para llegar al tejido ubicado en la parte media de las mamas, una presión moderada, y para el tejido profundo, una presión firme. Al llegar al tejido profundo, tienes que poder sentir la caja torácica.



Paso 5. Finalmente, pálpate las mamas estando de pie o sentada. Muchas mujeres dicen que la mejor forma de palparse las mamas es cuando la piel se encuentra mojada y resbaladiza, de modo que prefieren realizar este paso en la ducha. Controla la mama completa con los mismos movimientos que se describen en el paso 4.

