



**INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA
"IGNACIO CHAVEZ"**

ESCUELA DE ENFERMERIA

**ATENCION DE ENFERMERIA AL PACIENTE
GERIATRICO CON CARDIOPATIA ISQUEMICA**

**TESIS:
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LIC. ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA :
AUREA LUZ ESCOBEDO TENORIO**

ASESORA: Lic. Enf. María de Jesús Pérez Hernández

MEXICO D,F,

JULIO 2000

9.3.2000



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.

AGRADECIMIENTOS

En particular esta tesis no hubiera sido lograda si no existiera esa familia ESCOBEDO TENORIO ; gracias principalmente a mis padres y hermanos, que colaboraron día con día para que llegará a su fin.

También cabe mencionar que todos mis maestros colaboraron en esta tesis , principalmente por su dedicación en transmitir sus conocimientos y experiencias los cuales se ven reflejados en mi labor profesional.

Me es grato mencionar al principal ser que colaboró en está tesis y del cual me comprometo a trabajar con humanismo, profesionalismo, y ética no olvidando actualizarme día con día para proporcionar lo mejor de mí durante mi labor de enfermera, ellos son los pacientes que se encuentran en cualquier institución de salud.

Gracias a todas las personas que colaboraron con su presencia ya sea en materia o espíritu , se que no es necesario mencionar nombres por que no quiero que nadie quede excluido, espero continuar con ese apoyo que hasta ahora he recibido; gracias a dios por darme ese privilegio de continuar en el camino y de levantarme día con día observando cada amanecer lleno de dicha y felicidad.

AUREA LUZ ESCOBEDO TENORIO.

INDICE

INTRODUCCION	
JUSTIFICACION	
OBJETIVO GENERAL	Pag. 10
OBJETIVOS ESPECIFICOS	Pag.12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	Pag. 13
HIPOTESIS	Pag. 14
GERIATRIA Y GERONTOLOGIA	Pag. 15
CAMBIOS INHERENTES AL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO.	Pag. 16
MODIFICACIONES A NIVEL CELULAR	Pag. 17
MODIFICACIONES EN EL ASPECTO EXTERNO	Pag.17
MODIFICACIONES A NIVEL SISTEMA MUSCULOESQUELETICO	Pag.18
MODIFICACIONE A NIVEL DEL SISTEMA CARDIOCIRCULATORIO	Pag.19
MODIFICACIONES A NIVEL DEL APARATO DIGESTIVO	Pag.21
MODIFICACIONES A NIVEL DEL SISTEMA GENITOURINARIO	Pag.21
MODIFICACIONES A NIVEL SISTEMA ENDOCRINO	Pag.22
MODIFICACIONES A NIVEL DEL SISTEMA INMUNITARIO	Pag.22
MODIFICACIONES A NIVEL DEL SISTEMA NERVIOSO Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS	Pag.23
CARDIOPATIA ISQUEMICA	Pag.25
PATOLOGIA Y MECANISMO	Pag.25
SINTOMAS Y SIGNOS DEL INFARTO AGUDO - CARDIOPATIA ISQUEMICA	Pag.26
PRESENTACION CLINICA	Pag.27
TRATAMIENTO	Pag.28
ATENCION DE ENFERMERIA DEL MODELO DE ATENCION DE VIRGINIA HENDERSON	Pag.31
NECESIDAD DE OXIGENACION	Pag.34
NECESIDAD DE ALIMENTACION	Pag.36
NECESIDAD DE ELIMINACION	Pag.39
NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA	Pag.41
NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO	Pag.43
NECESIDA DE HIGIENE Y ARREGLO PERSONAL	Pag.45
NECESIDAD DE MANTENER LA	Pag.49

TEMPERATURA CORPORAL	Pag.51
NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS	Pag.53
NECESIDAD DE COMUNICARSE	Pag.56
NECESIDAD DE EXPRESIÓN DE LA SEXUALIDAD	
NECESIDAD DE ELEGIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES	Pag.59
NECESIDAD DE AUTORREALIZACION	Pag.61
PLAN DE CUIDADOS PARA EL PACIENTE GERIATRICO CON CARDIOPATIA ISQUEMICA	Pag.65
SITUACIONES DE ATENCION PARA LA ENFERMERA	Pag.72
GUIA DE PLAN DE CUIDADOS PARA PACIENTE GERIATRICO CON CARDIOPATIA ISQUEMICA	Pag.76
BIBLIOGRAFIAS	Pag.82
ANEXOS	

INTRODUCCION

La vida de los seres humanos esta limitada por dos momentos insalvables: el nacimiento y la muerte. Entre estos dos sucesos se desarrolla una serie de etapas en las que el individuo aprende a sobrevivir , a bastarse a si mismo fisica e intelectualmente, a ser económicamente productivo y útil a la sociedad, a formar una familia y cuidar de los hijos; así , hasta llegar a la vejez (1).

Está ha tenido diferentes enfoques en el transcurrir histórico de las culturas.

En las sociedades primitivas la supervivencia era muy corta debido a que continuamente estaba en riesgo la vida en la lucha por obtener alimentos, vestido y un sitio donde protegerse .

Aquellos hombres que lograban llegar a la edad adulta y a la vejez, eran respetados por su gran experiencia, que transmitian a las generaciones jóvenes.

Posteriormente, los grupos humanos se fueron organizando entorno a la división de trabajo y a la administración del excedente de producción. Surgió la necesidad de tener una clase gobernante y como parte del desarrollo de los conocimientos, una clase sacerdotal.

En España , como todos los países, se ocupó, desde la más remota antigüedad, del cuidado de sus ancianos. De la época feudal quedan albergues , casas de misericordia y convalecencia, así como nosocomios y asilos , cuidados generalmente por órdenes religiosas, donde se atendía a enfermos crónicos, inválidos , pobres de cualquier edad y ancianos más o menos achacosos (14).

Desde las sociedades arcaicas, hasta llegar al feudalismo, y quizá después de este periodo, la humanidad fue asolada por epidemias y hambrunas periódicas que diezmaron considerablemente la población mundial. La esperanza de vida alcanzaba un máximo de 40 años. Con el progreso de los conocimientos científicos y el desarrollo de la tecnología, particularmente en el siglo XX, las condiciones de salud para la población se han mejorado y las expectativas de vida son mayores.

Los reportes internacionales señalan que el crecimiento de los grupos de más de 65 años de edad se ha incrementado en las últimas décadas, modificando la pirámide de población con implicaciones sociales, económicas y de salud que requieren una atención especial de la sociedad (1).

La vejez afecta de manera diferente a las personas , dependiendo de que sean sanas o que padezcan una o más enfermedades; de que cuenten con más o menos recursos y de que consideren su vida importante o insignificante. El proceso de envejecimiento tiene variables sociales e individuales .

La aparición de cambios tanto anatómicos como los de la función cardiovascular, con la edad se van a ir presentando de una forma desigual de un sujeto a otro, ya que su acción y sus repercusiones actuarán muchas veces simultáneamente, pero también no siempre por igual(2).

El envejecimiento siempre ha provocado considerable interés . Según nota Kohn (1971), debemos las primeras hipótesis sobre el envejecimiento a Aristóteles , que no sólo comentó las diferencias en la longevidad de los distintos organismos, sino que también dedicó su atención a los aspectos somáticos del envejecimiento, notando que "las incapacidades que aparecen al envejecer no se deben a un trastorno de la mente, sino de su vehículo, como ocurre en las enfermedades.

Ya en el Renacimiento , Leonardo da Vinci realizó observaciones de gran sagacidad y que de hecho se pueden considerar precursoras de algunos de los conceptos actuales sobre la relación entre las alteraciones del tejido conjuntivo y el envejecimiento. Según resume Kohn da Vinci realizó numerosas disecciones, prestando especial atención a los cambios anatómicos que ocurren con el paso del tiempo desde la infancia hasta la senectud . Sus extraordinarias dotes de observación le llevaron a concluir que el envejecimiento se debe a "venas que, al aumentar el grosor de sus paredes , restringen el paso de la sangre y, con la consiguiente falta de nutrición , destruyen la vida de los ancianos sin que sufran fiebre, extinguiéndose las personas poco a poco, en una lenta muerte".

Otro ilustre estudioso del envejecimiento fue Sir Francis Bacon, a quién debemos el comentario de que "las enfermedades de los jóvenes son más agudas y susceptibles de curación y las de los viejos más crónicas y más difíciles de curar... a causa de que los organismos viejos ni eliminan ni asimilan bien"(14).

El anciano representa una carga para la sociedad desde el momento en que deja de ser económicamente productivo, puesto que de alguna manera hay que cubrir sus necesidades (pensiones, asistencia familiar, asistencia pública), sin tomar en cuenta que generalmente esta etapa de la vida se acompaña de enfermedades crónico degenerativas que requieren de atención médica prolongada y de alto costo.

El hombre, todo hombre, es un ser único e irrepetible. La persona, plasmación del hombre como ser individuo, jamás se ajusta a clichés estandarizados . Este supuesto de la filosofía humanista , que inspira el pensamiento actual de la enfermería, ha abierto horizontes insospechados a los profesionales de la salud(11).

Se ha hecho lo necesario para que los sistemas de salud modifiquen sus modelos de prestación de servicios. En América Latina ha sido hasta los últimos años que se han analizado los problemas del grupo de 60 años y más. Esto implica que hasta ahora no se habían desarrollado actividades con el propósito de que las personas llegaran a la tercera edad en las mejores condiciones posibles de salud los problemas de las enfermedades crónico degenerativas se están atendiendo en la medida en que se presentan y demandan los servicios.

Los cuidados que presta la enfermera y, por tanto, su intervención deben plantearse siempre de forma individualizada, porque el sujeto de estos cuidados es la persona, una persona que precisa ayuda, ya sea para suplir sus deficiencias en una situación que comprometa su salud o para poder funcionar dentro de su grupo de referencia. Este aspecto debe estar presente de forma más esmerada cuando el sujeto es el individuo anciano, porque las personas, por el hecho de envejecer, sufren unos cambios que afectan distintas esferas de sus capacidades como individuo y lo limitan cuando actúa e interactúa en y con variados ambientes.

Los factores que influyen en la atención de los ancianos son demográficos (edad, sexo, estatus socioeconómico), psicosociales (motivación, personalidad, conocimiento médico, actitudes hacia la salud, el modelo de atención que utilizan de acuerdo a su conceptualización de la enfermedad), socioculturales (normas y valores del propio grupo, religión, nacionalidad, aspectos étnicos) y económico- financieros (sistemas de aseguramiento, paquetes de servicios pre-pagados)(3).

La ausencia de apoyo social y la escasa infraestructura que existen para proporcionar cuidados prolongados a los ancianos, se reflejan en la limitada atención que se les brinda.

La vida del anciano se caracteriza por un constante conflicto entre su integridad física y la disminución de su calidad de vida. Tiene que hacer un gran esfuerzo para aceptar sus limitaciones, lograr permanecer en la familia, ser aceptado dentro de la sociedad. En la última etapa vital se pueden presentar una pérdida de esperanzas, el peso de culpas personales y en consecuencia una depresión. Como respuesta a esto habría que recordar que el viejo puede tener, también recursos especiales como la calma, la serenidad y el sentido del humor, que obviamente tendría que haber desarrollado prepositivamente a lo largo de su existencia.

Las modificaciones que van aconteciendo en los individuos ancianos se traducen en pérdidas que dificultan su capacidad de reacción y adaptación, y en todos los niveles a la vez: orgánico, funcional, psicológico, relacional, social, etc.(11).

Los cuidados de los ancianos deben ser tridimensionales: físicos, psíquicos y sociales. En la sociedad moderna el viejo siente que no recibe un trato adecuado, después de muchos años de haber trabajado para ella. Necesita compañía, alguien con quien hablar, sin embargo, con frecuencia se encuentra solo durante periodos prolongados; la soledad le genera ansiedad y sensación de abandono. El viejo se enfrenta a una monotonía que le hace más difícil su vida.

Sufre por sus exiguas pensiones y el elevado costo de los productos básicos para su subsistencia.

Solamente un viejo bien cuidado puede darle un real sentido a las expectativas de vida ampliada que la medicina actual le hace posible. Debido al gran progreso tecnológico, la esperanza de vida se ha aumentado, dando la oportunidad a los jóvenes de aprender mucho de la experiencia de los viejos.

Parte importante de la responsabilidad de la enfermería hacia el anciano, es ayudarlo a conseguir su independencia. El paciente debe ser alentado a que tome parte y ayude lo más posible en sus propios cuidados. La conservación del vigor físico es importante pero no debe de ser usada como excusa para privar al anciano de su derecho a la autodeterminación e independencia(6).

Las necesidades del anciano son mucho más que las necesidades físicas cotidianas; la persona que envejece tiene profunda necesidad de seguridad, dignidad, autoestimación, independencia y respeto. La persona debe ser comprendida en su integridad. La enfermera estará consciente de que las necesidades específicas de los ancianos son tan importantes como las de cualquier otro grupo de seres humanos.

Los procedimientos de enfermería nunca deben ser vistos como "rutinas" sino más bien considerados como un proceso individual relacionado con la atención de todas las necesidades del paciente. Vistos así, los procedimientos terapéuticos vienen a ser parte integral del total de cuidados. Es responsabilidad de la enfermera esforzarse continuamente para aumentar su conocimiento y comprensión de las necesidades del ser humano y la forma de relacionarlos con la conservación del equilibrio psicosocial, cultural, espiritual y fisiológico de la persona.

La atención al anciano tiene dos vertientes: como una obligación ética de proporcionarle cuidados y la de otorgarlos dentro del marco, también ético, en el que la dimensión humana sea la razón central(8).

JUSTIFICACION

El número de personas mayores de 65 años ha aumentado de forma espectacular en los últimos 50 años, actualmente en México existen cerca de 4 millones de personas que tiene más de 60 años . La información a través de encuestas de las necesidades globales de estos viejos y sus condiciones no son suficientemente completas para hacer un buen diagnostico de la vejez en México.

En el año 1982, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) organizó en Viena la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, con el fin de discutir el impacto del envejecimiento poblacional y promover las políticas que permitieran prever y reaccionar de manera oportuna ante las consecuencias socioeconómicas y humanas a nivel mundial , especialmente en los países en desarrollo, que ese fenómeno acarrearía .

La Asamblea, constituida por los delegados de 124 Estados Miembros, adoptó convencionalmente la edad de 60 años como el límite inferior de la definición de la vejez en el ciclo de la vida del hombre .

La División Poblacional de las Naciones Unidas estimó que en el año 1950 la población mundial de personas de 60 años y más (ancianos ó adultos mayores) alcanzó 214 millones , lo que representó el 8.5% de la población general , y calculó que para el 2025 esa población ascendería a 1.121 millones , equivalente al 13.7% de la población general .

Esos cambios en la estructura de la población producirán repercusiones profundas en los países en desarrollo , los que para el 2025 contendrán 72% de la población de 60 años y más . En América Latina y el Caribe, la población de adultos mayores aumentará de 6.5% en 1980 a 7.9% en el 2000, es decir, parará de 23.3 millones a 42.5 millones y se estima que para el 2025, dicho grupo estará conformado por 96.9 millones, o sea, 12.8% de la población general.

En América Latina, las proyecciones demográficas para los próximos decenios indican un aumento sustancial del número total de habitantes , además del incremento continuo del número de personas de 60 años y más(12).

La cardiopatía más frecuente en el viejo es por enfermedad coronaria aterosclerosa también se le conoce como cardiopatía arterioesclerosa, cardioangioesclerosis o cardiopatía isquémica; como una incidencia en el D,F, en edades de 65 años a más de 554,96 por cada 100,000 habitantes, ocupando el octavo lugar con 24,677 con una taza de 574.0 por cada 100,000 habitantes teniendo como complicación principal el infarto agudo al miocardio.

La isquemia miocárdica o cardiopatía isquémica puede tener varias etiologías, pero la principal causa es la hipertensión arterial , considerándose así la cardiopatía de los viejos por excelencia.

La preocupación por la salud del adulto mayor se ha reflejado más profundamente en los países industrializados , en los cuales el desarrollo económico, la disponibilidad de tecnología médica avanzada, el mejoramiento de los servicios sociales de salud, el desarrollo de los programas de investigación médica, la amplia difusión de los conocimientos sobre la salud y las prácticas sanitarias por parte de grandes contingentes de la población han producido resultados importantes, que se han reflejado en reducción de las tasas de natalidad , morbilidad y mortalidad y en el aumento consecuente de la esperanza de vida de la población .

En términos generales , en América Latina las políticas y los programas para los adultos mayores han sido escasos y se les ha asignado baja prioridad, aunque recientemente algunos países han aplicado medidas destinadas a concertar la planificación de políticas y programas coherentes para este grupo de edad. Desafortunadamente, en algunos países de la Región , los programas para las personas de edad avanzada han sido obstaculizados por las dudas sobre la utilidad de destinar recursos para solucionar los problemas de una minoría considerada tradicionalmente improductiva.

Los cambios demográficos antes mencionados indican la conveniencia de que los países consideren el concepto de "esperanza de vida activa" , es decir , el número de años que una persona puede vivir de manera independiente, sin discapacidad funcional. Sin embargo, para que la esperanza de vida activa se convierta en realidad, es imprescindible evaluar la importancia de la función de los adultos mayores dentro de la sociedad; crear políticas dirigidas a promover su salud y a prevenir y/o controlar las enfermedades prevalentes en ese grupo de edad, tales como problemas visuales y auditivos, artritis, enfermedades cardiovasculares , fracturas de cadera y trastornos mentales. De la misma manera, es necesario evaluar la situación de pobreza, de confinamiento y de otros factores que aumentan el estado de aislamiento que habitualmente les afecta(11).

El análisis de los problemas de salud de la población de 60 años y mas no debe limitarse al estudio de las áreas tradicionales, tales como las tasas de mortalidad y los incrementos naturales de la población; es necesario, además, abarcar los problemas concretos que afectan a este grupo social, examinar su participación en la fuerza de trabajo, los recursos de que dispone y la situación de su desarrollo económico y social.

La complejidad de los problemas de salud de los adultos mayores exige que se amplíen las actividades de investigación, se elaboren nuevas estrategias, se apliquen medidas especiales para prevenir o enlentecer las enfermedades crónicas no transmisibles y se reorienten las políticas de salud dirigidas a promover la atención y permanencia del adulto mayor en la comunidad, de manera que la comunidad misma sirva de mecanismo mediante el cual se pueda evitar el confinamiento temprano o innecesario del anciano en su domicilio o en instituciones de larga estancia.

Tradicionalmente , la profesión de enfermería ha sido considerada como el arte del cuidado de los enfermos , razón por la cual la mayor parte de sus funciones han estado dirigidas a contribuir a recuperar la salud perdida de los pacientes ; actualmente en enfermería se hace énfasis en la planificación e implantación de programas destinados a la atención de las necesidades de salud de la población, especialmente referidos a promoción y fomento. Siguiendo esa misma secuencia, la atención de enfermería a los adultos mayores se debe transformar de una acción eminentemente curativa y paliativa, en otra de carácter integral y en la cual los componentes de promoción y fomento de la salud constituyan el eje fundamental(12).

Cuando la enfermera se plantean los cuidados que requiere la población anciana, tanto en el medio hospitalario como en el comunitario , significa que, además de fundamentarlos en un modelo de enfermería y racionalizarlos a través de una metodología , les permitirá disponer de elementos de discusión , que podrán utilizar en el intercambio de sus experiencias en el cuidado, ya sea con otras enfermeras o con otros profesionales de la atención geriátrica , y así poder investigar y medir la calidad de los cuidados que prestan (11).

Correspondiendo con el número cada vez mayor de adultos ancianos está el creciente número de los que buscan unos cuidados de salud . Debido a los distintos cambios fisiológicos y psicológicos que acompañan al envejecimiento, estos pacientes requieren , habitualmente unos cuidados altamente especializados. A pesar de esta necesidad, muchas enfermeras y otros profesionales de la salud poseen pocos conocimientos acerca del cuidado geriátrico , y tienen dificultad al afrontar los complejos problemas y necesidades de este grupo de edad (9).

Ya que para el año 2020, los ancianos serán la quinta parte de la población total. Los cuidados especiales para la atención de los ancianos , los que van envejeciendo y los ya seniles, requerirán habilidades y conocimientos especializados por parte de los profesionales de enfermería, de ahí que el propósito del presente trabajo es aportar una investigación con relación a la atención de enfermería basado en la teoría de Virginia Henderson que maneja 14 necesidades básicas , enfocado desde un punto de vista holístico; proponiendo alternativas que favorezcan el bienestar para el paciente geriátrico con cardiopatía isquémica.

OBJETIVO GENERAL:

Elaborar un programa de atención de enfermería para el paciente geriátrico con cardiopatía isquémica en el servicio de medicina interna del hospital general de Ticomán basado en la teoría de Virginia Henderson con un enfoque holístico aplicativo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Conocer la atención de enfermería que se le brinda al paciente geriátrico con cardiopatía isquémica.

Identificar los problemas que condicionan al personal de enfermería para brindar una atención holística al paciente geriátrico con cardiopatía isquémica.

Valorar las 14 necesidades básicas en el paciente geriátrico con cardiopatía isquémica.

Planear la atención de enfermería en base a las 14 necesidades de Virginia Henderson.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Conocer si el personal de Enfermería del Hospital General de Ticomán está capacitado para brindar atención a los pacientes geriátricos de 60 hasta 80 años de edad, con Cardiopatía isquémica con enfoque holístico, basado en la valoración de las 14 necesidades básicas de la Teoría de Virginia Henderson.

HIPOTESIS:

Existe relación entre el conocimiento de la Atención de enfermería brindada al paciente geriátrico con cardiopatía isquémica y la carga de trabajo para proporcionar una atención eficaz.

CONCEPTO DE GERIATRIA Y GERONTOLOGIA

Geriatría del griego geron = vejez y tria = curación . Parte de la medicina que estudia la vejez y sus enfermedades . Gerontología, del griego geronto = anciano, y logos = tratado, estudio científico de la vejez y los fenómenos que la caracterizan.

La geriatría es la medicina de los viejos.

La geriatría se dedica a la atención de su salud, previene sus enfermedades, diagnostica y trata sus enfermedades dentro de un contexto socioeconómico, indica su rehabilitación, y hace un seguimiento. En la actualidad esta especialidad se extiende a los problemas que tienen que ver con su muerte(tanatología) y finalmente lo apoya en sus necesidades religiosas.

La gerontología estudia el fenómeno de la vejez en toda su universalidad, como son las biológicas, las psicológicas y las socioeconómicas del ser humano. Como lo enunciado anteriormente, la geriatría y la gerontología se superponen, hasta hacerse casi sinónimos (3).

La geriatría como especialidad médica se apoya y tiene como base los siguientes conceptos :

1. La vejez no es una enfermedad . Ningún anciano está enfermo son causa justificada .
2. Cada individuo debe ser considerado en relación con el medio en el que se desenvuelve. En el caso del anciano enfermo, las circunstancias socioeconómicas influyen poderosamente en su salud.
3. El anciano enfermo presenta patología múltiple, la que hay que saber valorar y la elección y estudio de sus necesidades será la base de su recuperación.
4. El viejo tiene una capacidad de recuperación excepcional, pero ésta va en función del interés en que ponga para lograrla.
5. El proceso de envejecimiento condiciona constantemente episodios de supuestas enfermedades, la que le ocasiona una sintomatología atípica y a la vez con una evolución muy diferente a como sucede en una persona joven.
6. El anciano enfermo necesita un trato específico y solamente puede dársele en un ambiente adecuado para tal fin.
7. Sobre el postulado número 2, además de requerir una atención especializada para su salud, deben mantenerseles con una vida digna, para que sean seres humanos socialmente independientes; estos objetivos se logran.

Con un nivel de vida económicamente suficiente.

Con una vivienda adecuada, y

Con un estado físico satisfactorio.

La comisión Nacional de la Especialidad de Geriátrica, menciona que es la rama de la medicina que se ocupa de los aspectos clínicos, terapéuticos, preventivos y sociales en la salud y enfermedad de los ancianos (14).

Los cambios anatomofisiológicos que se producen a lo largo del desarrollo del hombre se inician al mismo tiempo que la propia vida y se hacen palpables de forma muy notable en los primeros años de existencia .

Sin embargo , los cambios asociados al envejecimiento se inician de forma poco aparente . Todo esto requiere un ajuste y adaptación orgánica de cada individuo que le permita mantenerse en salud, lo que determinará, respectivamente, su capacidad de resistencia y de adaptación.

CAMBIOS INHERENTES AL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

La consideración biopsicosocial del hombre y la influencia que el paso del tiempo tiene sobre él nos llevan a plantear y analizar los cambios que se producen a lo largo del proceso de envejecimiento desde tres perspectivas: cambios biológicos, cambios psíquicos y cambios sociales, estos en su conjunto caracterizarán el perfil del anciano e influirán en la satisfacción de necesidades, de la influencia de éstos en las necesidades básicas desarrolladas según el modelo de Virginia Henderson.

1.- Cambios Biológicos: Desde esta perspectiva se analizarán los cambios en la estructura anatomofisiológica del organismo: el envejecimiento de las capacidades físicas y sus limitaciones asociadas (ser viejo).

2.-Cambios Psíquicos: Incluyen los cambios de comportamiento, la autopercepción y las reacciones frente al fenómeno del envejecer propio y ajeno, los problemas de la relación con los demás y los conflictos, creencias y valores del propio individuo y de su visión de la vida y de la muerte (sentirse solo).

3.- Cambios sociales: Se estudia la dimensión del rol del anciano en la sociedad, desde la concepción individual hasta el papel del grupo de ancianos en la propia comunidad (ser considerado viejo).

CAMBIOS BIOLÓGICOS

Los cambios que se producen en las primeras etapas de la vida van encaminados al desarrollo de los individuos; a partir de la etapa de la madurez, la situación involucrena y nos lleva hacia el deterioro progresivo del organismo.

La involucrena caracterizada por la disminución del número de células activas, alteraciones moleculares, tisulares y celulares afecta todo el organismo, aunque su progresión no es uniforme.

Con un estado físico satisfactorio.

La comisión Nacional de la Especialidad de Geriátría, menciona que es la rama de la medicina que se ocupa de los aspectos clínicos, terapéuticos, preventivos y sociales en la salud y enfermedad de los ancianos (14).

Los cambios anatomofisiológicos que se producen a lo largo del desarrollo del hombre se inician al mismo tiempo que la propia vida y se hacen palpables de forma muy notable en los primeros años de existencia .

Sin embargo , los cambios asociados al envejecimiento se inician de forma poco aparente . Todo esto requiere un ajuste y adaptación orgánica de cada individuo que le permita mantenerse en salud, lo que determinará, respectivamente, su capacidad de resistencia y de adaptación.

CAMBIOS INHERENTES AL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

La consideración biopsicosocial del hombre y la influencia que el paso del tiempo tiene sobre él nos llevan a plantear y analizar los cambios que se producen a lo largo del proceso de envejecimiento desde tres perspectivas: cambios biológicos, cambios psíquicos y cambios sociales, estos en su conjunto caracterizarán el perfil del anciano e influirán en la satisfacción de necesidades, de la influencia de éstos en las necesidades básicas desarrolladas según el modelo de Virginia Henderson.

1.- Cambios Biológicos: Desde esta perspectiva se analizarán los cambios en la estructura anatomofisiológica del organismo: el envejecimiento de las capacidades físicas y sus limitaciones asociadas (ser viejo).

2.-Cambios Psíquicos: Incluyen los cambios de comportamiento, la autopercepción y las reacciones frente al fenómeno del envejecer propio y ajeno, los problemas de la relación con los demás y los conflictos, creencias y valores del propio individuo y de su visión de la vida y de la muerte (sentirse solo).

3.- Cambios sociales: Se estudia la dimensión del rol del anciano en la sociedad, desde la concepción individual hasta el papel del grupo de ancianos en la propia comunidad (ser considerado viejo).

CAMBIOS BIOLÓGICOS

Los cambios que se producen en las primeras etapas de la vida van encaminados al desarrollo de los individuo; a partir de la etapa de la madurez, la situación involucona y nos lleva hacia el deterioro progresivo del organismo.

La involución caracterizada por la disminución del número de células activas, alteraciones moleculares, tisulares y celulares afecta todo el organismo, aunque su progresión no es uniforme.

MODIFICACIONES A NIVEL CELULAR:

Desde el punto de vista macrosómico se observa una disminución de peso y volumen de los órganos . Microscópicamente se demuestra un retardo en la división, diferenciación y crecimiento celular , a la vez que una disminución gradual del número total de células. A nivel tisular aparece una disminución de la elasticidad y pérdida de agua intracelular, también aparece un aumento de tejido adiposo y fibroso a expensas del tejido muscular . La etiología de esta situación está poco estudiada, existe una relación directa de ésta con el régimen alimentario habitual y la falta de ejercicio, dando lugar a una falta de uniformidad en la distribución de la grasa corporal . La relación del tejido adiposo superficial con respecto al tejido adiposo profundo disminuye por reducción del tejido superficial . El tejido adiposo subcutáneo se desarrolla sobre el tronco, más que sobre las extremidades .

MODIFICACIONES EN EL ASPECTO EXTERNO. CAMBIOS EN LA PIEL, CABELLOS Y UÑAS.

La apariencia externa varía con el paso de los años. Las arrugas y las canas son dos signos externos que expresan , el envejecimiento orgánico de forma aparente

ENVEJECIMIENTO DE LA PIEL:

Las características fundamentales del envejecimiento de la piel son la pérdida de elasticidad y la deshidratación . Las células epidérmicas se adelgazan, las modificaciones en los haces de colágena , junto con la falta de hidratación , provocan las arrugas y la piel da la sensación de colgar sobre los huesos; la repetición de un mismo gesto facial a lo largo de vida, el clima y la exposición al sol prolongada son algunos de los elementos que influyen en el envejecimiento dérmico.

También la aparición de un doble mentón y la caída de los párpados por la propia flaccidez de la piel , hay una atrofia de las glándulas sudoríparas y sebáceas que proporciona un aspecto seco a la piel y obstaculiza el proceso normal del sudor disminuyendo el olor corporal. La piel del anciano está menos vascularizada por lo que la cicatrización es más lenta. La coloración de la piel es más pálida , aunque aparecen unas manchas más oscuras que reciben el nombre de lentigo (principalmente en manos y cara). En la dermis de los ancianos la constituye la proliferación de verrugas seniles, especialmente en las mujeres .

MODIFICACIONES A NIVEL CELULAR:

Desde el punto de vista macrosómico se observa una disminución de peso y volumen de los órganos . Microscópicamente se demuestra un retardo en la división, diferenciación y crecimiento celular , a la vez que una disminución gradual del número total de células. A nivel tisular aparece una disminución de la elasticidad y pérdida de agua intracelular, también aparece un aumento de tejido adiposo y fibroso a expensas del tejido muscular . La etiología de esta situación está poco estudiada, existe una relación directa de ésta con el régimen alimentario habitual y la falta de ejercicio, dando lugar a una falta de uniformidad en la distribución de la grasa corporal . La relación del tejido adiposo superficial con respecto al tejido adiposo profundo disminuye por reducción del tejido superficial . El tejido adiposo subcutáneo se desarrolla sobre el tronco, más que sobre las extremidades .

MODIFICACIONES EN EL ASPECTO EXTERNO. CAMBIOS EN LA PIEL, CABELLOS Y UÑAS.

La apariencia externa varía con el paso de los años. Las arrugas y las canas son dos signos externos que expresan , el envejecimiento orgánico de forma aparente

ENVEJECIMIENTO DE LA PIEL:

Las características fundamentales del envejecimiento de la piel son la pérdida de elasticidad y la deshidratación . Las células epidérmicas se adelgazan, las modificaciones en los haces de colágena , junto con la falta de hidratación , provocan las arrugas y la piel da la sensación de colgar sobre los huesos; la repetición de un mismo gesto facial a lo largo de vida, el clima y la exposición al sol prolongada son algunos de los elementos que influyen en el envejecimiento dérmico.

También la aparición de un doble mentón y la caída de los párpados por la propia flaccidez de la piel , hay una atrofia de las glándulas sudoríparas y sebáceas que proporciona un aspecto seco a la piel y obstaculiza el proceso normal del sudor disminuyendo el olor corporal. La piel del anciano está menos vascularizada por lo que la cicatrización es más lenta. La coloración de la piel es más pálida , aunque aparecen unas manchas más oscuras que reciben el nombre de lentigo (principalmente en manos y cara). En la dermis de los ancianos la constituye la proliferación de verrugas seniles, especialmente en las mujeres .

ENVEJECIMIENTO DEL CABELLO

Hay una disminución en la velocidad del crecimiento y la ausencia de melanina en el folículo piloso es la causa de la falta de coloración . Tanto la aparición de las canas como el propio debilitamiento y caída del cabello son signos muy ligados a factores genéticos, cambios hormonales y predisposición racial. Los hombres suelen verse más afectados, en número, por la pérdida de cabello que las mujeres, hay un aumento del vello facial más destacado frecuentemente en la mujer, en el hombre se hace más aparente a nivel del pabellón de la oreja, orificios nasales y cejas.

ENVEJECIMIENTO DE LAS UÑAS

El sistema tegumentario demuestra que el crecimiento continúa durante el proceso de envejecimiento; un signo particularmente evidente lo constituye el crecimiento de las uñas . Estas suelen ser más duras especialmente las de los pies, y más espesas , al mismo tiempo aparecen estrias longitudinales por alteración de la matriz ungueal.

MODIFICACIONES A NIVEL SISTEMA MUSCULOESQUELETICO

ENVEJECIMIENTO OSEO:

Los cambios que se producen a este nivel resultan muy evidentes en el anciano . La desmineralización que se produce en el envejecimiento se denomina osteoporosis primaria o senil , y las causas que la producen son : la falta de movimiento, deficiente absorción e ingesta de calcio, la pérdida excesiva de mineral y los trastornos endocrinos, entre otras.

A nivel general hay una disminución de la talla, causada por el estrechamiento del espacio existente entre los discos vertebrales . Teniendo en cuenta que la función de éstos es la regulación o amortiguación de las fuerzas de compresión generadas por el peso corporal y la participación en los movimientos de flexión, inclinación y rotación , es fácil comprender la modificación en la silueta de la persona.

ENVEJECIMIENTO MUSCULAR:

La pérdida gradual de fuerza muscular es característica más destacable del envejecimiento de los músculos . Hay una disminución de masa , aunque externamente no se aprecia por el aumento de líquido intersticial y de tejido adiposo.

Los cambios en la estructura muscular son muy complejos ; hay una reducción significativa de la actividad . La duración entre la contracción y los períodos de relajación y la tensión muscular disminuye.

ENVEJECIMIENTO DEL CABELLO

Hay una disminución en la velocidad del crecimiento y la ausencia de melanina en el folículo piloso es la causa de la falta de coloración . Tanto la aparición de las canas como el propio debilitamiento y caída del cabello son signos muy ligados a factores genéticos, cambios hormonales y predisposición racial. Los hombres suelen verse más afectados, en número, por la pérdida de cabello que las mujeres, hay un aumento del vello facial más destacado frecuentemente en la mujer, en el hombre se hace más aparente a nivel del pabellón de la oreja, orificios nasales y cejas.

ENVEJECIMIENTO DE LAS UÑAS

El sistema tegumentario demuestra que el crecimiento continúa durante el proceso de envejecimiento; un signo particularmente evidente lo constituye el crecimiento de las uñas . Estas suelen ser más duras especialmente las de los pies, y más espesas , al mismo tiempo aparecen estrías longitudinales por alteración de la matriz ungueal.

MODIFICACIONES A NIVEL SISTEMA MUSCULOESQUELETICO

ENVEJECIMIENTO OSEO:

Los cambios que se producen a este nivel resultan muy evidentes en el anciano . La desmineralización que se produce en el envejecimiento se denomina osteoporosis primaria o senil , y las causas que la producen son : la falta de movimiento, deficiente absorción e ingesta de calcio, la pérdida excesiva de mineral y los trastornos endocrinos, entre otras.

A nivel general hay una disminución de la talla, causada por el estrechamiento del espacio existente entre los discos vertebrales . Teniendo en cuenta que la función de éstos es la regulación o amortiguación de las fuerzas de compresión generadas por el peso corporal y la participación en los movimientos de flexión, inclinación y rotación , es fácil comprender la modificación en la silueta de la persona.

ENVEJECIMIENTO MUSCULAR:

La pérdida gradual de fuerza muscular es característica más destacable del envejecimiento de los músculos . Hay una disminución de masa , aunque externamente no se aprecia por el aumento de líquido intersticial y de tejido adiposo.

Los cambios en la estructura muscular son muy complejos ; hay una reducción significativa de la actividad . La duración entre la contracción y los periodos de relajación y la tensión muscular disminuye.

ENVEJECIMIENTO ARTICULAR: Las superficies articulares recubiertas de cartilago se deterioran aproximadamente hacia la tercera década de la vida. A medida que el tejido va erosionándose, las dos superficies óseas de la articulación quedan en contacto, lo que causa la aparición de dolor, crepitación y limitación de movimientos. El estrechamiento del espacio articular se produce también por la pérdida de agua del tejido cartilaginoso.

La degeneración articular constituye el crecimiento irregular del hueso en los bordes de la articulación que da lugar a deformidades y comprensión nerviosa a distintos niveles, dando paso a dolor localizado.

Las modificaciones degenerativas del sistema musculoesquelético son progresivas; sin embargo, el tomar algunas medidas a lo largo de la vida como la realización de ejercicio, la adopción de posturas correctas y asumir el hábito de andar favorecerán la prevención o el retardo en la aparición de los problemas derivados del envejecimiento a este nivel.

MODIFICACIONES O CAMBIOS A NIVEL DEL SISTEMA CARDIOCIRCULATORIO

ENVEJECIMIENTO DEL CORAZON Y DE LOS VASOS:

Es difícil determinar si el proceso normal de envejecimiento afecta el sistema cardiovascular sin implicar ninguna enfermedad.

El corazón sufre un proceso de atrofia y esclerosis, y disminuye en peso y volumen. La elasticidad de los vasos sanguíneos se reduce por el aumento de los depósitos calcáreos en las paredes vasculares. La aorta aumenta su calibre y volumen, comportándose como un tubo rígido, con un flujo de sangre intermitente; la consecuencia es un vaciamiento más rápido y un aumento de velocidad de la onda pulsátil. Aparecen rigideces valvulares debidas al engrosamiento y pérdida de elasticidad. Se produce una esclerosis de los vasos arteriales medianos y pequeños, y una reducción de la red capilar.

La dinámica cardiocirculatoria está modificada; el trabajo que realiza el corazón se debe no sólo a la insuficiencia del fuelle aórtico, sino al aumento de las resistencias periféricas provocadas por la esclerosis de los vasos y la disminución de la red capilar, produciéndose, por tanto, un aumento de la frecuencia cardíaca con variaciones en las características del pulso (ritmo, fuerza) y un aumento de la presión arterial.

El desequilibrio hemodinámico también se manifiesta por la disminución de la tensión venosa y de la velocidad de circulación, produciéndose una mayor cesión de oxígeno a los tejidos y una pérdida de calor. La disminución del metabolismo y la reducción de la proporción de calor corporal conducen, en situaciones normales, a una disminución de la temperatura.

ENVEJECIMIENTO ARTICULAR: Las superficies articulares recubiertas de cartilago se deterioran aproximadamente hacia la tercera década de la vida. A medida que el tejido va erosionándose, las dos superficies óseas de la articulación quedan en contacto, lo que causa la aparición de dolor, crepitación y limitación de movimientos. El estrechamiento del espacio articular se produce también por la pérdida de agua del tejido cartilaginoso.

La degeneración articular constituye el crecimiento irregular del hueso en los bordes de la articulación que da lugar a deformidades y comprensión nerviosa a distintos niveles, dando paso a dolor localizado.

Las modificaciones degenerativas del sistema musculoesquelético son progresivas; sin embargo, el tomar algunas medidas a lo largo de la vida como la realización de ejercicio, la adopción de posturas correctas y asumir el hábito de andar favorecerán la prevención o el retardo en la aparición de los problemas derivados del envejecimiento a este nivel.

MODIFICACIONES O CAMBIOS A NIVEL DEL SISTEMA CARDIOCIRCULATORIO

ENVEJECIMIENTO DEL CORAZON Y DE LOS VASOS:

Es difícil determinar si el proceso normal de envejecimiento afecta el sistema cardiovascular sin implicar ninguna enfermedad.

El corazón sufre un proceso de atrofia y esclerosis, y disminuye en peso y volumen. La elasticidad de los vasos sanguíneos se reduce por el aumento de los depósitos calcáreos en las paredes vasculares. La aorta aumenta su calibre y volumen, comportándose como un tubo rígido, con un flujo de sangre intermitente; la consecuencia es un vaciamiento más rápido y un aumento de velocidad de la onda pulsátil. Aparecen rigideces valvulares debidas al engrosamiento y pérdida de elasticidad. Se produce una esclerosis de los vasos arteriales medianos y pequeños, y una reducción de la red capilar.

La dinámica cardiocirculatoria está modificada; el trabajo que realiza el corazón se debe no sólo a la insuficiencia del fuelle aórtico, sino al aumento de las resistencias periféricas provocadas por la esclerosis de los vasos y la disminución de la red capilar, produciéndose, por tanto, un aumento de la frecuencia cardíaca con variaciones en las características del pulso (ritmo, fuerza) y un aumento de la presión arterial.

El desequilibrio hemodinámico también se manifiesta por la disminución de la tensión venosa y de la velocidad de circulación, produciéndose una mayor cesión de oxígeno a los tejidos y una pérdida de calor. La disminución del metabolismo y la reducción de la proporción de calor corporal conducen, en situaciones normales, a una disminución de la temperatura.

El volumen de sangre que se expulsa a través del ventrículo izquierdo es el mismo, si el individuo está en reposo; sin embargo , el aumento de volumen producido por el ejercicio disminuye con la edad y el tiempo de recuperación del ritmo es más prolongado . Las modificaciones funcionales que sufre el corazón con el ejercicio físico son : aumento de la frecuencia cardíaca, aumento de la contractilidad miocárdica e incremento de las contracciones y del volumen ventricular.

La reducción del gasto cardíaco en el anciano produce a su vez una disminución de riego sanguíneo hacia los diferentes órganos. Estas alteraciones en la distribución de sangre, unidas al aumento de la resistencia periférica , son compensadas por el propio organismo con la variación del calibre vascular, enlenteciendo el intercambio de nutrientes a través de la pared capilar.

ENVEJECIMIENTO PULMONAR:

El incremento del diámetro anteroposterior del tórax, la aparición de cifosis agravada por la osteoporosis y el aplastamiento vertebral, la limitación del movimiento costal y la dificultad de contracción de los músculos inspiratorios contribuyen a disminuir la distensibilidad de la pared tóraxica y, por tanto, la función respiratoria, por lo que se sustituye la respiración torácica por respiración abdominal.

El pulmón senil disminuye en peso y volumen; es cada vez más rígido y menos distensible, lo que produce un efecto de llenado parcial, incluso en situación de reposo. Hay una reducción del número total alveolos , que hace que se agranden los restantes y se dilaten los bronquiolos y conductos alveolares.

Hay una alteración del parénquima pulmonar con reducción de los intercambios gaseosos debida a la pérdida del número y calibre de los capilares interalveolares con disminución de la P_{O_2} , y afectación de la ventilación pulmonar y la difusión alveolocapilar.

La disminución de la capacidad muscular, de la actividad ciliar y del reflejo tusígeno reduce la eficacia de la tos, dificultando la expulsión de secreciones dejando al anciano en situación de vulnerabilidad frente a infecciones respiratorias.

CAMBIOS EN LA COMPOSICION DE LA SANGRE:

El volumen sanguíneo no varía ; sólo aparecen ligeras alteraciones en los hematíes . Es común la aparición de anemias determinadas, en la mayoría de casos, por una reducción de la tasa de hemoglobina , más frecuente en las mujeres que en los hombres; por ello es importante el aporte de proteínas y de alimentos de alto contenido en hierro. También se da una respuesta leucocitaria reducida frente a la inflamación.

MODIFICACIONES O CAMBIOS A NIVEL DEL APARATO DIGESTIVO

Cabe destacar la reaparición del epitelio columnar (embrionario) en la parte inferior del esófago, la frecuencia de aparición de varicosidades y el engrosamiento de la túnica muscular del colon.

Los cambios se producen a nivel funcional . La disminución de la motilidad, la atrofia de la mucosa gástrica, la reducción del tono muscular de la pared abdominal y la disminución de la capacidad del estómago para producir ácido clorhídrico generan en el anciano frecuentes dificultades digestivas . La disminución del tamaño y funcionalidad del hígado, la lentitud del vaciado vesicular y el espesamiento de la bilis contribuyen a aumentar estas dificultades.

El intestino grueso, al igual que los otros órganos, está dominado por la tendencia general a la atrofia y a la insuficiencia funcional, destacando de forma relevante la disminución del peristaltismo.

La mayoría de los ancianos suelen tener problemas a nivel de la boca por pérdida de piezas dentarias y el estado general de la dentadura. La utilización de prótesis mal ajustadas, el mal estado de los dientes y la deshidratación de las encías pueden ser motivo de la aparición de dificultades en la masticación . La cantidad de saliva secretada es menor y su consistencia es más espesa, dificultando la dilución de los alimentos y contribuyendo a la sequedad bucal y a la pérdida de sensación gustativa.

Todos los factores mencionados influyen en la absorción intestinal, actuando sobre la velocidad del proceso digestivo como sobre su eficacia.

MODIFICACIONES O CAMBIOS A NIVEL DEL SISTEMA GENITOURINARIO

SISTEMA URINARIO:

Hay una disminución del número de nefronas, puede ser hasta el 50%, esclerosis de los glomérulos , dilatación de los túbulos y aumento del tejido intersticial . Litamamiento del esfínter uretral, la vejiga pierde tono muscular reduciendo su capacidad y no hay un vaciamiento total de la misma, por lo que después de la micción queda un resto de orina (orina residual), que condiciona la frecuencia de aparición de infecciones y la necesidad de miccionar frecuentemente.

Hay una disminución de la velocidad de filtración glomerular , una reducción del flujo hemático y un aumento de la resistencia vascular.

MODIFICACIONES O CAMBIOS A NIVEL DEL APARATO DIGESTIVO

Cabe destacar la reaparición del epitelio columnar (embrionario) en la parte inferior del esófago, la frecuencia de aparición de varicosidades y el engrosamiento de la túnica muscular del colon.

Los cambios se producen a nivel funcional . La disminución de la motilidad, la atrofia de la mucosa gástrica, la reducción del tono muscular de la pared abdominal y la disminución de la capacidad del estómago para producir ácido clorhídrico generan en el anciano frecuentes dificultades digestivas . La disminución del tamaño y funcionalidad del hígado, la lentitud del vaciado vesicular y el espesamiento de la bilis contribuyen a aumentar estas dificultades.

El intestino grueso, al igual que los otros órganos, está dominado por la tendencia general a la atrofia y a la insuficiencia funcional, destacando de forma relevante la disminución del peristaltismo.

La mayoría de los ancianos suelen tener problemas a nivel de la boca por pérdida de piezas dentarias y el estado general de la dentadura. La utilización de prótesis mal ajustadas, el mal estado de los dientes y la deshidratación de las encías pueden ser motivo de la aparición de dificultades en la masticación . La cantidad de saliva secretada es menor y su consistencia es más espesa, dificultando la dilución de los alimentos y contribuyendo a la sequedad bucal y a la pérdida de sensación gustativa.

Todos los factores mencionados influyen en la absorción intestinal, actuando sobre la velocidad del proceso digestivo como sobre su eficacia.

MODIFICACIONES O CAMBIOS A NIVEL DEL SISTEMA GENITOURINARIO

SISTEMA URINARIO:

Hay una disminución del número de nefronas, puede ser hasta el 50%, esclerosis de los glomérulos , dilatación de los túbulos y aumento del tejido intersticial . Litamamiento del esfínter uretral, la vejiga pierde tono muscular reduciendo su capacidad y no hay un vaciamiento total de la misma, por lo que después de la micción queda un resto de orina (orina residual), que condiciona la frecuencia de aparición de infecciones y la necesidad de miccionar frecuentemente.

Hay una disminución de la velocidad de filtración glomerular , una reducción del flujo hemático y un aumento de la resistencia vascular.

ORGANOS GENITALES :

En la mujer hay una fragilidad y pérdida de vello púbico; la mucosa vaginal se seca y se atrofia disminuyendo, por tanto, su secreción y facilitando las infecciones. La vulva, los labios menores y el clítoris disminuyen de tamaño, y se produce un acortamiento y estrechamiento de la vagina. Los ovarios disminuyen de tamaño, el moco cervical es espeso, escaso y celular. Los senos se vuelven flácidos a consecuencia de la atrofia de los tejidos y la falta de secreción hormonal.

En el hombre hay pérdida de vello púbico, la bolsa escrotal está distendida y su superficie es lisa, hay reducción de tamaño y consistencia de los testículos. Se produce aumento de la próstata con disminución de su secreción.

La función reproductora disminuye gradualmente en el hombre, mientras que en la mujer cesa después de la menopausia. La capacidad de respuesta sexual en el anciano está íntimamente ligada al grado de capacidad individual física y psíquica.

MODIFICACIONES O CAMBIOS A NIVEL DEL SISTEMA ENDOCRINO

La secreción hormonal en general disminuye con la edad, por un lado, puesta orgánica frente a esta secreción.

Hay una disminución importante de la tolerancia a la glucosa, en la mujer no hay secreción de estrógenos, el hombre éstos siguen generando a nivel de la corteza suprarrenal, en la mujer está directamente relacionado con la descalcificación ósea.

MODIFICACIONES O CAMBIOS A NIVEL DEL SISTEMA INMUNITARIO

Hay una respuesta reducida frente a los estímulos antigénicos. Los anticuerpos naturales disminuyen, lo que coloca al anciano en una situación de propensión a las infecciones, cierto que el descenso de la inmunidad que se produce en el envejecimiento está relacionado con la alteración de las funciones linfocitarias T, debidas a la involución y atrofia del timo.

ORGANOS GENITALES :

En la mujer hay una fragilidad y pérdida de vello púbico; la mucosa vaginal se seca y se atrofia disminuyendo, por tanto, su secreción y facilitando las infecciones. La vulva, los labios menores y el clítoris disminuyen de tamaño, y se produce un acortamiento y estrechamiento de la vagina. Los ovarios disminuyen de tamaño, el moco cervical es espeso, escaso y celular. Los senos se vuelven flácidos a consecuencia de la atrofia de los tejidos y la falta de secreción hormonal.

En el hombre hay pérdida de vello púbico, la bolsa escrotal está distendida y su superficie es lisa, hay reducción de tamaño y consistencia de los testículos. Se produce aumento de la próstata con disminución de su secreción.

La función reproductora disminuye gradualmente en el hombre, mientras que en la mujer cesa después de la menopausia. La capacidad de respuesta sexual en el anciano está íntimamente ligada al grado de capacidad individual física y psíquica.

MODIFICACIONES O CAMBIOS A NIVEL DEL SISTEMA ENDOCRINO

La secreción hormonal en general disminuye con la edad, por un lado, puesta orgánica frente a esta secreción.

Hay una disminución improtante de la tolerancia a la glucosa, en la mujer no hay secreción de estrógenos, el hombre éstos siguen generando a nivel de la corteza suprarrenal, en la mujer está directamente relacionado con la descalcificación ósea.

MODIFICACIONES O CAMBIOS A NIVEL DEL SISTEMA INMUNITARIO

Hay una respuesta reducida frente a los estímulos antigénicos. Los anticuerpos naturales disminuyen, lo que coloca al anciano en una situación de propensión a las infecciones, cierto que el descenso de la inmunidad que se produce en el envejecimiento está relacionado con la alteración de las funciones linfocitarias T, debidas a la involución y atrofia del timo.

ORGANOS GENITALES :

En la mujer hay una fragilidad y pérdida de vello púbico; la mucosa vaginal se seca y se atrofia disminuyendo, por tanto, su secreción y facilitando las infecciones. La vulva, los labios menores y el clítoris disminuyen de tamaño, y se produce un acortamiento y estrechamiento de la vagina. Los ovarios disminuyen de tamaño, el moco cervical es espeso, escaso y celular. Los senos se vuelven flácidos a consecuencia de la atrofia de los tejidos y la falta de secreción hormonal.

En el hombre hay pérdida de vello púbico, la bolsa escrotal está distendida y su superficie es lisa, hay reducción de tamaño y consistencia de los testículos. Se produce aumento de la próstata con disminución de su secreción.

La función reproductora disminuye gradualmente en el hombre, mientras que en la mujer cesa después de la menopausia. La capacidad de respuesta sexual en el anciano está íntimamente ligada al grado de capacidad individual física y psíquica.

MODIFICACIONES O CAMBIOS A NIVEL DEL SISTEMA ENDOCRINO

La secreción hormonal en general disminuye con la edad, por un lado, puesta orgánica frente a esta secreción.

Hay una disminución improtante de la tolerancia a la glucosa, en la mujer no hay secreción de estrógenos, el hombre éstos siguen generando a nivel de la corteza suprarrenal, en la mujer está directamente relacionado con la descalcificación ósea.

MODIFICACIONES O CAMBIOS A NIVEL DEL SISTEMA INMUNITARIO

Hay una respuesta reducida frente a los estímulos antigénicos. Los anticuerpos naturales disminuyen, lo que coloca al anciano en una situación de propensión a las infecciones, cierto que el descenso de la inmunidad que se produce en el envejecimiento está relacionado con la alteración de las funciones linfocitarias T, debidas a la involución y atrofia del timo.

MODIFICACIONES O CAMBIOS A NIVEL DEL SISTEMA NERVIOSO Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS.

SISTEMA NERVIOSO:

El cerebro disminuye de tamaño y peso. La pérdida de neuronas a lo largo de la vida da lugar a manifestaciones características de disminución del tono muscular y un enlentecimiento generalizado de los movimientos. Está reducción del funcionamiento celular es la causa de una degeneración progresiva de las fibras nerviosas y de la disminución del tiempo de conducción nerviosa . Se produce una variación asimétrica de los reflejos tendinosos profundos que crea dificultades para la realización de movimientos coordinados de alternativa rápida.

A nivel funcional hay una disminución generalizada de la sensibilidad (térmica, auditiva, dolorosa, etc). Aparece el temblor senil , más manifiesto en extremidades .

ORGANOS DE LOS SENTIDOS

VISTA: La agudeza y amplitud del campo visual disminuye , hay una atrofia de la musculatura parpebral, con pérdida de elasticidad cutánea, lo que provoca la caída de los párpados (ptosis). Se produce un oscurecimiento de la piel alrededor de la órbita ocular, con la formación de bolsas debajo de los ojos y palidez de las conjuntivas . Aparece el "arco senil", consiste en el depósito de lípidos alrededor del iris, en forma de círculo . La pupila disminuye de tamaño y su forma es irregular, esto hace que se enlentezca la respuesta pupilar frente a la luz y haya una falta de acomodación a la oscuridad, existe una disminución en la habilidad para diferenciar los colores. La secreción lacrimal disminuye en cantidad y calidad.

OIDO: Hay una pérdida de agudeza auditiva (presbiacusia) como consecuencia de la degeneración del nervio auditivo, hay un aumento de tamaño del pabellón de la oreja por alteraciones en el crecimiento del cartilago. La membrana timpánica está engrosada. Hay proliferación de pelos en el oído y es característica la sequedad de la piel, los problemas más habituales es el depósito de cerumen en el oído y ésta es una de las causas principales del deterioro auditivo.

GUSTO Y OLFATO:

Disminución del número de papilas gustativas y atrofia de la lengua, lo que conlleva una pérdida progresiva del sentido del gusto, en especial del salado y del dulce , hay un adelgazamiento de las membranas mucosas y aparecen varicosidades en la cara ventral de la lengua. La fragilidad dental y la sequedad de las encías unidas al deterioro de la raíz del diente, provocan problemas capaces de alterar la función gustativa.

El sentido del olfato; la nariz se ve aumentada de tamaño por el crecimiento continuo del cartilago.

TACTO: Aparece disminución de la sensación táctil y suelen estar disminuidas la sensibilidad térmica y dolorosa profundas(16).

CARDIOPATIA ISQUEMICA PATOLOGIA Y MECANISMO

El infarto de miocardio consiste en una necrosis irreversible del tejido miocárdico. Generalmente es secundario al estrechamiento aterosclerótico de una arteria coronaria importante que da lugar a un balance desfavorable entre el aporte y la demanda de oxígeno en el miocardio. Inicialmente, se produce una isquemia y si ésta es importante y prolongada, da lugar al infarto, cuya extensión depende del grado de isquemia, de la cantidad de músculo irrigado por la coronaria obstruida, del grado de circulación colateral, y de las demandas de oxígeno de los tejidos irrigados por la arteria .

El infarto de miocardio puede ser transmural, es decir, que afecta a todo el espesor de la pared del ventrículo izquierdo, o no transmural, que afecta sólo al subendocardio y al miocardio adyacente.

Los datos electrocardiográficos de los infartos "transmural" y "subendocárdico" no se correlacionan bien con el grado de afectación anatomopatológica del infarto. En el miocardio no se producen cambios macroscópicos hasta transcurridas unas seis horas desde el infarto, e incluso los cambios microscópicos son muy sutiles en ese momento.

Inicialmente, el miocardio tiene un aspecto pálido y ligeramente edematoso, y durante los días posteriores va cambiando de color al aparecer los exudados y la infiltración neutrófila. De ocho a a diez días después del infarto, el miocardio de la región infartada se hace más delgado al eliminar los mononucleares los detritus tisulares, y formarse el tejido de granulación, que a las tres o cuatro semanas abarca a todo el tejido necrótico. Durante los dos o tres meses siguientes , se va formando una delgada cicatriz que se afianza en seis semanas aproximadamente.

El 90% de los infartos transmurales se asocian a una obstrucción completa de una arteria coronaria, formada por trombos frescos superpuestos a una lesión críticamente estenótica. Los infartos no transmurales aparecen con frecuencia distales a una estenosis importante de una arteria todavía permeable . Entre los mecanismos de producción de la trombosis en las regiones ateromatosas se encuentran los cambios de la íntima aterosclerótica que favorecen la trombosis, las hemorragias en las placas ateromatosas, la ulceración de las placas con activación de los factores de coagulación , los trombos plaquetarios, o los espasmos coronarios nivel de una placa, que dan lugar a un estancamiento del flujo sanguíneo y al depósito de plaquetas y fibrina. En muchos casos, se pueden restablecer la perfusión utilizando agentes fibrinolíticos intracoronarios o intravenosos; sin embargo, tras la disolución de los trombos suelen quedar lesiones ateroscleróticas residuales importantes .

SINTOMAS Y SIGNOS DEL INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO - CARDIOPATIA ISQUEMICA

SINTOMAS

- ◆ Dolor torácico y prolongado, de carácter similar de la angina de pecho.
- ◆ Náuseas , vómitos.
- ◆ Sudoración
- ◆ Falta de respiración
- ◆ Debilidad

SIGNOS

- ◆ Ansiedad
- ◆ Taquicardia (puede haber bradicardia en caso de infarto inferior)
- ◆ Presión arterial elevada (si no existe shock)
- ◆ Impulso ventricular izquierdo disnético
- ◆ Pulsos carotídeos de poca amplitud
- ◆ Ruidos cardíacos amortiguados
- ◆ Galope S4
- ◆ Escisión fija o paradójica de S2
- ◆ Soplo sistólico de disfunción de los músculos papilares
- ◆ Fuerte soplo sistólico con rotura de músculos papilares o del septo ventricular
- ◆ Galope S3 y estertores (insuficiencia cardíaca congestiva)
- ◆ Galope S3 ventricular derecho con distensión de venas yugulares (infarto ventricular derecho)
- ◆ Signos de shock cardiogénico si esté infartado más del 40% del miocardio
- ◆ Febrícula
- ◆ Roce de fricción pericárdica (tercer o cuarto día, con los infartos transmurales)
- ◆ Taquiarritmias auriculares o ventriculares, bloqueo cardíaco .

PRESENTACION CLINICA

El paciente habitual con infarto agudo de miocardio sufre un dolor torácico intenso que no cede hasta que no se trata . En algunos casos, se descubre (mediante electrocardiografía o valoración incruenta de la función ventricular izquierda) que el paciente ha sufrido anteriormente un infarto de miocardio sin tener historia clínica de infarto. En muchos de estos pacientes, al realizar una historia muy minuciosa, se puede descubrir un episodio que probablemente represente el infarto de miocardio .

Sin embargo, algunas personas (especialmente los diabéticos) tienen verdaderos infartos "silenciosos" .

El diagnóstico de infarto subendocárdico se puede sospechar por los cambios electrocardiográficos del segmento ST y la onda T, pero se debe confirmar con las determinaciones enzimáticas. No existen datos radiológicos característicos del infarto de miocardio. El recuento leucocitario se eleva en el primer día tras el infarto y vuelve a la normalidad al cabo de una semana; generalmente llega a un máximo de 12000-15000 células mm³ . Pueden elevarse los indicativos de fase aguda, como la velocidad de sedimentación . Para diagnosticar el infarto de miocardio se valoran varias enzimas cardíacas que pasan a la sangre . La fracción MB de la creatin quinasa (la más característica del músculo miocárdico) es el marcador más sensible y específico de la necrosis miocárdica, y una fracción MB superior al 7 u 8% es indicativa de infarto miocárdico, aunque la CPK total sea normal .

Las lesiones del músculo esquelético se acompañan de una elevación de la fracción MM (correspondiente al músculo esquelético) de la CPK .

Otros tipos de lesiones del músculo cardíaco (como la miocarditis, los traumatismos, y la cirugía cardíaca) pueden liberar cantidades notables de fracción MB de creatin quinasa. Generalmente la cardioversión no provoca una elevación de la fracción de la MB . La lactato deshidrogenasa sérica(LDH) puede fraccionarse en cinco isoenzimas . La LDH1 produce fundamentalmente del corazón , y si sus niveles superan a los de los de la LDH2, es probable que exista un infarto de miocardio. Algunas veces , la LDH sirve para diagnosticar un infarto de miocardio en un paciente que se presenta varios días después de un ataque , cuando la creatin quinasa ya se ha normalizado . La hemólisis puede elevar la actividad de la LDH1, pero también eleva la LDH2, por encima de la primera. El hígado y el músculo esquelético contienen LDH4 y LDH5 principalmente.

TRATAMIENTO

El tratamiento prehospitalario es muy importante, ya que aproximadamente el 50% de los pacientes que mueren de infarto lo hacen durante las primeras cuatro horas tras la aparición del dolor torácico (a menudo antes de llegar al hospital). Existe personal sanitario de urgencia que puede reconocer los síntomas del infarto , poner en marcha la vigilancia electrocardiográfica, y tratar las taquiarritmias ventriculares, frenándolas mediante desfibrilación eléctrica si es necesario .

Pueden proceder a la desobstrucción de vías aéreas, la administración intravenosa de fármacos , o la reanimación cardiopulmonar en caso de necesidad. La asistencia cardíaca prehospitalaria de urgencia (en especial el tratamiento inmediato de las peligrosas arritmias ventriculares) mejora la supervivencia a corto y largo plazo del infarto de miocardio.

Las unidades coronarias de cuidados intensivos permiten la monitorización hemodinámica y electrocardiográfica constante, la asistencia sanitaria intensiva, y el tratamiento inmediato de arritmias y otros problemas . La aparición de las unidades de cuidados coronarios ha mejorado el pronóstico de los pacientes con infarto de miocardio, reduciendo fundamentalmente la mortalidad por arritmias . Se ha tenido menos éxito en la prevención de los fallecimientos por deterioro hemodinámico, que es responsable de la mayor parte de las muertes en unidades de cuidados coronarios.

En el futuro, los progresos en este campo se deberán a la trombólisis de las obstrucciones coronarias agudas.

Algunos principios generales para el tratamiento de los pacientes con infarto miocrádico no complicado son la sedación (si es necesaria), la creación de ambiente sosegado y tranquilo en la unidad de cuidados coronarios, y el control del dolor para reducir la ansiedad del paciente, la reacción simpática y la demanda miocárdica de oxígeno. Se puede administrar morfina intravenosa en dosis de 2 a 8 mg repetidas a intervalos de 5 a 15 minutos hasta que desaparezca el dolor o el fármaco produzca efectos secundarios (por ejemplo hipotensión , depresión respiratoria, náuseas, vómitos, o efectos secundarios vagales como bradicardia). Los efectos secundarios vagomiméticos de la morfina se pueden contrarrestar con pequeñas dosis IV de atropina , y si hay que tratar la depresión respiratoria se puede administrar .4 mg de nalorfina IV a intervalos de 5 minutos , hasta una dosis máxima 1.2mg. Una vez mitigado el dolor agudo , se puede emplear la nitroglicerina con cuidado para combatir la angina recurrente , y se puede iniciar un tratamiento crónico a base de nitratos si persiste la angina . Se puede prescindir del oxígeno si el paciente no está hipoxémico.

El paciente con infarto agudo no complicado debe guardar cama durante las primeras 24-36 horas , salvo para hacer sus necesidades en un mueble situado junto a la cama . Después , se le debe permitir que se siente fuera de la cama durante ratos cortos , y se le puede sacar a la unidad de cuidados coronarios después de tres días, ya que las arritmias peligrosas son muy raras una vez transcurridas 36-48 horas . La deambulaci3n suele comenzar al cuarto o quinto día, y se va aumentando progresivamente de manera que al darle el alta, el paciente sea capaz de subir un tramo de escaleras . La movilizaci3n temprana colabora al bienestar psicol3gico del paciente, evita el desacondicionamiento, y reduce la incidencia de tromboembolismos. Muchos pacientes necesitan emolientes o laxantes para evitar el estreñimiento y los esfuerzos de defecar. Las náuseas y v3mitos secundarios al infarto o a la medicaci3n se pueden tratar con una dieta líquida . En los pacientes con infarto agudo de miocardio no est3n contraindicadas las exploraciones rectales cuidadosas.

El empleo de los anticoagulantes en el infarto agudo es muy discutido. Si no existen contraindicaciones, una "minidosis" de heparina (5000 unidades subcut3neas cada 8-12 horas) puede reducir la incidencia de las trombosis de venas profundas , y probablemente el embolismo sist3mico . En los pacientes que tienen alto riesgo de embolismo (como aquellos que tienen un aneurisma ventricular con trombos, una tromboflebitis actual o antigua, o antecedentes de embolismo pulmonar o sist3mico) puede procederse a la anticoagulaci3n sist3mica total, si no existen contraindicaciones .

Los anticoagulaci3n sist3mica est3 contraindicada en los pacientes con pericarditis post-infarto debido al riesgo de hemorragia intraperic3rdica . La administraci3n de mini dosis de heparina se interrumpe cuando el paciente empieza a caminar , normalmente dos o tres días antes del alta hospitalaria . La continuaci3n de la anticoagulaci3n sist3mica depende de la indicaci3n original de dicho tratamiento . Los pacientes que presentan trombos en el ventrículo izquierdo tras un infarto tienen un riesgo elevado de embolismo, y se puede reducir ese riesgo con la anticoagulaci3n sist3mica profil3ctica durante unos 6 meses .

En los pacientes diagnosticados o sospechosos de infarto agudo de miocardio, la lidocaina consigue evitar muchas taquiarritmias ventriculares.

Si se administra adecuadamente , se pueden reducir al mínimo los efectos secundarios como la confusión, obnubilación, y las parestesias. En pacientes mayores , en pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva, y en pacientes con hepatopatías se deben de reducir las dosis iniciales y de mantenimiento de la lidocaina . Aunque la fibrilación ventricular se puede tratar muy fácilmente en la unidad de cuidados coronarios, muchos facultativos piensan que, dada la seguridad de la lidocaina , es recomendable tratar de evitar la fibrilación ventricular en vez de tener que desfibrilar eléctricamente en caso de que aparezca la arritmia . Sin embargo , la administración preventiva de lidocaina en este caso sigue siendo algo controvertida.

Se debe aumentar la dosis de lidocaina en caso de que aparezca la taquicardia ventricular. La supresión de las contracciones ventriculares prematuras es muy discutible, ya que es muy dudoso su valor como indicadores del pronóstico o como desencadenantes de la aparición de arritmias más graves. Se continúa la administración preventiva de lidocaina durante unas 48 horas, después de lo cual el riesgo de taquicardia ventricular es muy bajo.

Los pacientes que evolucionan sin complicaciones suelen salir del hospital de 7 a 12 días después del infarto . El paciente debe aumentar gradualmente su actividad , pero evitando el ejercicio isométrico y descansando adecuadamente . Se le deberá enseñar a utilizar la nitroglicerina sublingual , aunque no requiera tratamiento antianginoso tras el alta..

MARCO CONCEPTUAL

ATENCION DE ENFERMERIA DEL MODELO DE ATENCION DE VIRGINIA HENDERSON

Los objetivos en gerontología , se basan en la integración lógica disponible en todos los recursos y acciones, tanto médicas como sociales .

La problemática con los ancianos requiere de una coordinación de los efectivos y de la colectividad; el querer hacer "algo" no tiene gran valor, es insuficiente si no esta dentro de una planificación coherente a las necesidades de los ancianos y a las posibilidades de cada país.

Al valorar las necesidades de los viejos, significa tomar decisiones de acuerdo a la prioridad e importancia de las mismas.

Por ejemplo :

- 1) Grado de enfermedad.
- 2) Limitaciones funcionales.
- 3) Invalidez mental.
- 4) Problemas sociales sobreañadidos (aislamiento, soledad, pobreza, etc.) Por lo tanto la asistencia y modalidades de atención a la salud en el viejo, es la consecuencia natural de la evaluación de necesidades .

No se puede tener un módulo ideal de atención, si no se conocen las necesidades básicas y solamente así se le proporcionará un tratamiento de acuerdo a nuestras posibilidades y ligadas al sistema socioeconómico y política de cada país

Henderson inicialmente no pretendió elaborar una teoría de Enfermería, ya que en su época tal cuestión no era motivo de especulación . Lo que ella le llevó a desarrollar su trabajo fue la preocupación que le causaba constatar la ausencia de una determinación de la función propia de la enfermera.

La cristalización de sus ideas se recoge en una publicación de 1956 en el libro *The Nature of Nursing*, en el que se define la función propia de la enfermera de la siguiente forma:

“ La única función de la enfermera es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaria por sí mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria . Todo ello de manera que le ayude a recobrar su independencia de la forma más rápida posible.

A partir de esta definición, se extraen una serie de conceptos y subconceptos básicos del modelo de Henderson.

1.- PERSONA

Necesidades Básicas.

2.- SALUD

Independencia

Dependencia

Causa de la dificultad o problema

3.- ROL PROFESIONAL

Cuidados Básicos de Enfermería.

Relación con el equipo de salud

4.- ENTORNO

Factores ambientales

Factores socioculturales

LA PERSONA Y SUS 14 NECESIDADES

De acuerdo con la definición de la función propia de la enfermera, y a partir de ella, Henderson precisa su conceptualización del individuo o persona, objeto de los cuidados . Así, cada persona se configura como un ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, que tiene 14 necesidades básicas o requisitos que debe satisfacer para mantener su integridad (física y psicológica) y promover su desarrollo y crecimiento:

- ◆ Necesidad de Oxigenación
- ◆ Necesidad de Nutrición e hidratación .
- ◆ Necesidad de Eliminación
- ◆ Necesidad de Moverse y mantener una buena postura
- ◆ Necesidad de Descanso y sueño
- ◆ Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas
- ◆ Necesidad de Termorregulación
- ◆ Necesidad de Evitar peligros
- ◆ Necesidad de Comunicarse
- ◆ Necesidad de vivir según sus creencias y valores
- ◆ Necesidad de trabajar y realizarse
- ◆ Necesidad de jugar / participar en actividades recreativas
- ◆ Necesidad de Aprendizaje

Estas necesidades son comunes a todos los individuos, si bien cada persona, en su unicidad, tiene la habilidad y capacidad de satisfacerlas de modo diferente con el fin de crecer y desarrollarse a lo largo de su vida. Las diferencias personales en la satisfacción de las 14 necesidades básicas vienen determinadas por los aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, inherentes a cada persona, así como la estrecha interrelación existente entre las diferentes necesidades que implica que cualquier modificación en cada una de ellas puede dar lugar a modificaciones en las restantes. Desde un punto de vista holístico, esto quiere decir que el estudio separado de cada una de estas necesidades, en ningún momento nos da la visión del ser humano en su totalidad sino solamente de una parte de la realidad de la persona, siendo necesaria la interrelación de cada una de estas necesidades con las restantes, para poder valorar el estado del individuo como un todo.

Existen algunos aspectos que el modelo de Henderson no trata de forma explícita las 14 necesidades sin embargo es necesario explicarlos. Desde una aportación personal según la visión que la experiencia nos indica, tales aspectos han sido agrupados. (protocolo).

Los cambios biológicos, psíquicos y sociales que se producen a lo largo del proceso de envejecimiento influyen de forma directa en la resolución de las necesidades del anciano, condicionando en su satisfacción la dependencia o la independencia. La intervención e implicación de factores de índole biopsicosocial hacen difícil la delimitación del término de independencia en el anciano, se considera que el "estado óptimo funcional" es aquel que permite un mantenimiento del equilibrio funcional y adapta las capacidades o limitaciones individuales a las propias necesidades; cada individuo establecerá su jerarquía según su escala de valores.

NECESIDAD DE OXIGENACION

La necesidad de oxigenación en el anciano está determinada por un lado, por las propias limitaciones orgánicas producidas a raíz de los cambios biológicos propios del proceso de envejecimiento y, por otro lado, por la disminución del gasto físico individual.

Manifestaciones de independencia

Las manifestaciones que determinarán la independencia del anciano en la satisfacción de la necesidad de oxigenación son:

- 1) El mantenimiento del ritmo respiratorio regular y con una frecuencia entre 15 - 25 respiraciones por minuto.
- 2) El mantenimiento de la frecuencia cardíaca entre 70 y 80 latidos por minuto.
- 3) La capacidad suficiente para expectorar y liberar las mucosidades que le permita mantener permeables las vías respiratorias y, por tanto, la capacidad inspiratoria y espiratoria.
- 4) El intercambio gaseoso adecuado a sus requerimientos vitales que garantice un buen transporte de oxígeno al torrente circulatorio y a los tejidos.

FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL MANTENIMIENTO DE LA INDEPENDENCIA

1.- ESTADO FÍSICO

- a) .- Una correcta alineación corporal favorecerá la capacidad de expansión de la caja torácica, teniendo en cuenta la curvatura "normal" que se produce en el anciano.
- b) .- La realización de ejercicio físico (paseos, deporte) adecuado a sus limitaciones favorecerá un mejor funcionamiento circulatorio y muscular.
- c).- La higiene diaria según los hábitos, el vestido y el calzado adecuado influirán en una buena oxigenación.
- d).- Una dieta equilibrada permitirá ,mantener un peso adecuado a la complexión del anciano, y junto con una hidratación suficiente aportará la energía necesaria para un funcionamiento orgánico correcto.

2.. ESTADO PSÍQUICO:

- a).- La situación psíquica en que se encuentre el anciano será fundamental para el mantenimiento de la independencia en la satisfacción de la necesidad de respirar.
- b).- Las modificaciones emocionales contribuirán a la pérdida del equilibrio funcional, influyendo de forma negativa en la función respiratoria (ansiedad, estrés).

3.- SITUACIÓN SOCIAL:

a).- El ambiente que rodee al anciano debe favorecer la función respiratoria; así, el clima, la altitud, el medio ambiente (rural o urbano) y las condiciones de la vivienda serán elementos capaces de influir en la independencia en la resolución de esta necesidad.

b).- La posibilidad del mantenimiento del tipo de vida y costumbres favorecerán la autonomía del anciano.

PRINCIPIOS EN LA ACTUACION DE ENFERMERIA PARA EL MANTENIMIENTO DE LA INDEPENDENCIA

1.- OBJETIVOS

La actuación de enfermería en la contribución del mantenimiento de la independencia del individuo anciano, para que sea capaz de satisfacer su necesidad de oxigenación debe basarse en :

a).- Conocer los hábitos de vida con respecto a la oxigenación : ejercicio físico, reposo, alimentación, higiene.

b).- Instruir al anciano para que sea capaz de adaptar sus necesidades a las limitaciones producidas por los cambios y modificaciones fisiológicas.

c).- Preparar de forma conjunta programas de adaptación a estas limitaciones.

2.- ACCIONES. Las acciones de enfermería irán encaminadas básicamente al fomento de la prevención. Para ello se recomendará al anciano:

a).- La realización regular de ejercicio físico como caminar, gimnasia, etc., así como efectuar ejercicios respiratorios utilizando la musculatura abdominal.

b).- Combatir la obesidad adecuando la dieta al desgaste calórico.

c).- Disminuir en lo posible el consumo de tabaco y alcohol.

d).- Evitar el cansancio y el esfuerzo excesivos , proyectando de antemano la actividades cotidianas y distribuyéndolas a lo largo del día.

e) Evitar mantener las piernas cruzadas, así como la utilización de medias o calcetines que compriman la pierna, realizar ejercicios de flexión y extensión, y elevar las piernas después de caminar.

f).- Evitar situaciones de estrés, aprendiendo a controlar las emociones.

g).- Realizar revisiones periódicas para prevenir y controlar posibles problemas (vacunación contra gripe, control del colesterol, estudio del esputo, ecg, control de la TA y pulso, etc.).

MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA

Las manifestaciones de dependencia asociadas a la necesidad de oxigenación pueden derivarse de :

1. Problemas originados por déficit o insuficiencia orgánica, asociados a debilidad muscular, fallos en el sistema respiratorio, expectoración insuficiente, alteraciones cardiocirculatorias o estados depresivos.
2. Problemas derivados de sobrecarga orgánica asociados a inmovilidad, hipertensión, tos ineficaz, dolor, tumoraciones, afecciones crónicas cardiorespiratorias o situaciones de estrés.

NECESIDAD DE ALIMENTACION

Ingerir alimentos y bebidas es básico y necesario para el mantenimiento de la vida. El anciano no tiene necesidad de regímenes especiales, tan sólo debe procurar alimentarse para mantener la energía suficiente que le permita un buen funcionamiento orgánico . Aunque cierto que el anciano no precisa el mismo aporte calórico que el adulto , ya que el gasto energético suele ser menor, no por ello debe variar la calidad de los alimentos que ingiera.

MANIFESTACIONES CLINICAS

- 1.- La capacidad suficiente para elegir los alimentos y bebidas adecuados a sus necesidades, gustos y costumbres.
- 2.- La posibilidad de adquirir, manipular e ingerir los alimentos .
- 3.- El mantenimiento del apetito y la capacidad de que el acto de comer le resulte placentero.
- 4.- La capacidad de compartir el momento de la ingesta, manteniendo el significado de éste según su cultura, creencias y valores.

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA INDEPENDENCIA

1.- ESTADO FISICO

- a).- El correcto estado de la boca y los dientes, así como un buen ajuste de las prótesis dentales son las primeras premisas que permitirán al anciano ingerir alimentos de forma satisfactoria.
- b).- Un buen funcionamiento del aparato digestivo, teniendo en cuenta las posibles deficiencias funcionales, contribuirá a un buen proceso digestivo.
- c).- La capacidad motriz suficiente para poder desplazarse y preparar y manipular los alimentos será una garantía para la autonomía del anciano.

MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA

Las manifestaciones de dependencia asociadas a la necesidad de oxigenación pueden derivarse de :

1. Problemas originados por déficit o insuficiencia orgánica, asociados a debilidad muscular, fallos en el sistema respiratorio, expectoración insuficiente, alteraciones cardiocirculatorias o estados depresivos.
2. Problemas derivados de sobrecarga orgánica asociados a inmovilidad, hipertensión, tos ineficaz, dolor, tumoraciones, afecciones crónicas cardiorespiratorias o situaciones de estrés.

NECESIDAD DE ALIMENTACION

Ingerir alimentos y bebidas es básico y necesario para el mantenimiento de la vida. El anciano no tiene necesidad de regímenes especiales, tan sólo debe procurar alimentarse para mantener la energía suficiente que le permita un buen funcionamiento orgánico . Aunque cierto que el anciano no precisa el mismo aporte calórico que el adulto , ya que el gasto energético suele ser menor, no por ello debe variar la calidad de los alimentos que ingiera.

MANIFESTACIONES CLINICAS

- 1.- La capacidad suficiente para elegir los alimentos y bebidas adecuados a sus necesidades, gustos y costumbres.
- 2.- La posibilidad de adquirir, manipular e ingerir los alimentos .
- 3.- El mantenimiento del apetito y la capacidad de que el acto de comer le resulte placentero.
- 4.- La capacidad de compartir el momento de la ingesta, manteniendo el significado de éste según su cultura, creencias y valores.

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA INDEPENDENCIA

1.- ESTADO FISICO

a).- El correcto estado de la boca y los dientes, así como un buen ajuste de las prótesis dentales son las primeras premisas que permitirán al anciano ingerir alimentos de forma satisfactoria.

b).- Un buen funcionamiento del aparato digestivo, teniendo en cuenta las posibles deficiencias funcionales, contribuirá a un buen proceso digestivo.

c).- La capacidad motriz suficiente para poder desplazarse y preparar y manipular los alimentos será una garantía para la autonomía del anciano.

2.- ESTADO PSIQUICO

a).- Precisaré un nivel de comprensión suficiente, que le permita discernir entre alimentos que le son favorables y alimentos que le pueden perjudicar, para poder confeccionar dietas equilibradas.

b).- Nivel de conocimientos específicos para la manipulación, conservación y prácticas higiénicas referentes a la alimentación.

c).- Estado emocional equilibrado que permita al anciano la estimulación suficiente para la ingestión de alimentos.

3.- SITUACION SOCIAL

a).- La accesibilidad a los alimentos, el clima y las situación geográfica de que disfrute el lugar de residencia del anciano son elementos capaces de contribuir al fomento de la independencia.

b).- Las características de la vivienda, con un diseño apropiado a las posibles deficiencias del anciano, y la supresión de barreras arquitectónicas serán factores favorecedores de la independencia del anciano.

c).- La situación económica determinará el tipo de alimentos al alcance del anciano, así como las posibilidades para el mantenimiento de una boca sana.

d).- Las costumbres, tradiciones y la influencia del medio donde el anciano se desenvuelva serán elementos decisivos que significarán una forma particular de concebir la vida, haciendo del momento de la comida una ocasión para cultivar las tradiciones e incluso un momento de intercambio y relación con los demás.

PRINCIPIOS EN LA ACTUACION DE ENFERMERIA PARA EL

MANTENIMIENTO DE LA INDEPENDENCIA

1.- OBJETIVOS: La colaboración de enfermería en el mantenimiento de la independencia del anciano que le permita satisfacer la necesidad de alimentación debe basarse en :

a).- Conocer los hábitos con respecto a la alimentación y los relacionados con ella: gustos, horarios, tipos de comida, higiene, ejercicio, descanso.

b).- Planificar de forma conjunta dietas adecuadas según sus gustos y equilibradas en cuanto a nutrientes, así como lo referente a la utilización de utillaje especial para comer.

c).- Instruir al anciano con respecto a formas de utilizar los alimentos: manipulación , higiene, conservación y características de los mismos con respecto a su valor nutritivo y calórico.

2.-ACCIONES. Con respecto a la ingestión de los alimentos, debe recomendarse al anciano;

a).- Que realice al menos cuatro comidas diarias e ingiera durante el día la cantidad suficiente de líquido que le permita mantenerse bien nutrido y bien hidratado.

b).- Deberá procurar que las comidas sean ligeras y digeribles, y evitará la utilización innecesaria o excesiva de condimentos .

c).- En cuanto a la selección de alimentos deberá conocer las necesidades óptimas de nutrientes, recomendando:

- Entre 2.400 y 1900 calorías / día para los hombres, y 1780 y 1600 para las mujeres, dependiendo de la edad.
- El aporte de agua debe estar alrededor de 2 l./día.
- En cuanto a proteínas, deben representar un 12% de las calorías totales, aunque sólo un 40% deben ser de origen animal.
- Los lipídicos no deben sobrepasar el 25-30% del aporte total.
- Los glúcidos representarán el 55-60% del valor calórico global.

d).- Se recomendará la ingestión de alimentos que aportan Ca y Fe a la dieta, así como vitaminas, y no abusar de bebidas alcohólicas ni estimulantes.

e).- Para evitar el estreñimiento, deberán incluirse en la dieta alimentos con alto contenido en fibra, recomendándose la no utilización de laxantes.

f) Recomendar la compañía a las horas de las comidas o bien utilizar los remedios de comunicación a su alcance.

g) Realizar revisiones periódicas para prevenir posibles problemas: controles periódicos de peso, estado nutricional y de la boca y dientes.

MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA

La pérdida de independencia en la satisfacción de la necesidad de alimentarse en el anciano puede estar determinada por:

1.- Problemas originados por déficit : ingesta insuficiente asociada a malnutrición, anemias, incapacidades físicas y psíquicas, depresiones problemas originados por hábitos tóxicos.

2.- Problemas derivados de la sobrecarga del organismo: ingesta excesiva o inadecuada en cuanto a su contenido asociada a obesidad, arterioesclerosis, flatulencia, vómitos, problemas hepáticos, hipertensión, problemas metabólicos y endocrinos, problemas de la boca y dientes , dolor, ansiedad.

NECESIDAD DE ELIMINACION

La eliminación de las sustancias de desecho resultantes del metabolismo es vital para el buen funcionamiento del organismo. El desembarazarse de estas sustancias es una actividad que requiere la conjunción de diversos sistemas en el individuo anciano.

MANIFESTACIONES DE INDEPENDENCIA

1.- Suficiente capacidad orgánica de eliminación urinaria, fecal y transpiración.

2.- Mantenimiento de los hábitos eliminatorios e higiénicos relacionados con ellos para evitar infecciones.

3.- Suficiente coordinación psicomotriz que permita al anciano actuar frente al estímulo- respuesta.

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA INDEPENDENCIA

1.- ESTADO FISICO

a).- La capacidad física es uno de los elementos básicos para la independencia en la satisfacción de la necesidad de eliminación, ya que una buena respuesta muscular, por un lado, permitirá el vaciado de la vejiga y el mantenimiento del peristaltismo intestinal, y , por otro, favorecerá la movilidad el desplazamiento.

b).- Será preciso, además, un correcto funcionamiento renal, digestión y glandular.

c).- Un correcto control de esfínteres condicionará las posibilidades de autosatisfacción, teniendo en cuenta el aumento en la frecuencia de las micciones particularmente durante la noche.

2.- ESTADO PSIQUICO

a).- La capacidad intelectual y de coordinación motora permitirá al anciano responder a sus requerimientos orgánicos de eliminación.

b).- Las emociones, pérdidas, cambios y situaciones de estrés pueden alterar los hábitos eliminatorios, actuando directamente sobre la frecuencia y cantidad de producto eliminado.

c).- Un ambiente tranquilo y la preservación de la intimidad son dos factores que influyen en la consecución de una correcta eliminación.

3.- SITUACION SOCIAL

a).- Las normas sociales establecidas por el grupo de pertenencia, la forma de dominar la eliminación y las propias creencias individuales son factores que pueden influir en la satisfacción autónoma de esta necesidad.

b).- Los elementos físicos - inadecuación de la vivienda e instalaciones, como la inexistencia de suelos antideslizantes, de barandas para apoyarse en el inodoro y en la ducha o bañera - condicionarán de la misma forma la autonomía.

PRINCIPIOS EN LA ACTUACION DE ENFERMERIA PARA EL MANTENIMIENTO DE LA INDEPENDENCIA.

1.- OBJETIVOS:

a).- Conocer los hábitos con respecto a la alimentación: horario, frecuencia y costumbres; y los hábitos con ella relacionados: higiene, ingesta, ejercicio.

b).- Instruir al anciano respecto a la necesidad de una dieta y una hidratación adecuadas, así como la atención de una higiene perianal minuciosa.

c).- Preparación conjunta de un programa de adaptación a las modificaciones funcionales individuales y de corrección de los hábitos que sean inadecuados.

2.- ACCIONES:

a).- Atención a la regularidad del funcionamiento intestinal, teniendo presentes los cambios fisiológicos atribuibles a la edad.

b).- Práctica de masajes, baños de asiento y medios naturales para paliar el estreñimiento, evitando el uso de laxantes.

c).- Aconsejar la ingestión de alimentos ricos en residuos y desaconsejar las grasas y comidas picantes.

d).- Recomendar la vigilancia en la regularidad de las micciones, especialmente al acostarse.

e).- Recomendar el uso de vestidos fáciles de poner y quitar, así como la sustitución de los botones por cierres y cremalleras.

f).- En cuanto a la higiene perianal, se aconsejará el uso de agua y jabón neutro, acompañado de un correcto secado, y se desaconsejará el empleo de papel higiénico para evitar irritaciones, prurito e infecciones producidas por los restos de papel.

g).- Ayudar en las situaciones de cambio (vida, residencia), contribuyendo en la adaptación emocional.

h).- Llevar a cabo revisiones periódicas para la prevención y el control de posibles problemas: control periódico de densidad de orina, sedimento y coprocultivos.

MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA:

1.- Problemas originados por déficit: incontinencia fecal o urinaria asociada a problemas de tipo renal o digestivos, dolor y trastornos psíquicos .

2.- Problemas originados por sobrecarga: limitaciones en la eliminación asociados a inmovilización, enfermedades degenerativas, situaciones posquirúrgicas, infecciones, hemorroides, fistulas, tumoraciones, desorientación.

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

La satisfacción autónoma de la necesidad de movimiento denota de forma muy patente la independencia del anciano e influye directamente en la posibilidad de realizar el resto de actividades vitales.

MANIFESTACIONES DE INDEPENDENCIA

1.- Posibilidad de desplazamiento autónomo y mantenimiento de una postura alineada.

2.- Destreza de movimientos y mantenimiento de agilidad motriz para realizar las actividades de la vida cotidiana.

3.- Capacidad de llevar a cabo actividades recreativas adecuadas a sus requerimientos y limitaciones .

4.- Motivación y estabilidad emocional.

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA INDEPENDENCIA

1. ESTADO FISICO

a).- Un buen funcionamiento musculoesquelético y del sistema nervioso es esencial para la independencia en la movilización del anciano.

b).- El mantenimiento de la fuerza muscular y la motilidad suficiente de las articulaciones colaborarán en la capacidad de moverse y mantener una buena postura.

2.- ESTADO PSIQUICO

a).- Precisar el mantenimiento de un grado de inteligencia suficiente que permita una buena coordinación psicomotriz.

b).- Un buen estado anímico y un estado mental equilibrado influirán en una respuesta motriz correcta.

MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA:

1.- Problemas originados por déficit: incontinencia fecal o urinaria asociada a problemas de tipo renal o digestivos, dolor y trastornos psíquicos .

2.- Problemas originados por sobrecarga: limitaciones en la eliminación asociados a inmovilización, enfermedades degenerativas, situaciones posquirúrgicas, infecciones, hemorroides, fistulas, tumoraciones, desorientación.

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

La satisfacción autónoma de la necesidad de movimiento denota de forma muy patente la independencia del anciano e influye directamente en la posibilidad de realizar el resto de actividades vitales.

MANIFESTACIONES DE INDEPENDENCIA

1.- Posibilidad de desplazamiento autónomo y mantenimiento de una postura alineada.

2.- Destreza de movimientos y mantenimiento de agilidad motriz para realizar las actividades de la vida cotidiana.

3.- Capacidad de llevar a cabo actividades recreativas adecuadas a sus requerimientos y limitaciones .

4.- Motivación y estabilidad emocional.

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA INDEPENDENCIA

1. ESTADO FISICO

a).- Un buen funcionamiento musculoesquelético y del sistema nervioso es esencial para la independencia en la movilización del anciano.

b).- El mantenimiento de la fuerza muscular y la motilidad suficiente de las articulaciones colaborarán en la capacidad de moverse y mantener una buena postura.

2.- ESTADO PSIQUICO

a).- Precisaré el mantenimiento de un grado de inteligencia suficiente que permita una buena coordinación psicomotriz.

b).- Un buen estado anímico y un estado mental equilibrado influirán en una respuesta motriz correcta.

3.- SITUACION SOCIAL

a).- Las creencias, valores y cultura serán factores que favorecerán o impedirán el movimiento, reflejando los impulsos y motivaciones individuales.

b).- La influencia climática, el tipo y lugar de residencia, así como las condiciones de la vivienda y del entorno (rural o urbano), y la supresión de las barreras arquitectónicas representan factores que favorecen o reducen las posibilidades de movilidad del anciano.

PRINCIPIOS DE ACTUACION DE ENFERMERIA PARA EL MANTENIMIENTO DE LA INDEPENDENCIA

1.- OBJETIVOS

a).- Conocer los hábitos relativos a las actividades cotidianas de ejercicio, postura, alimentación, hidratación, higiene y utilización del tiempo libre.

b).- Instruir al anciano en lo referente al mantenimiento de posturas adecuadas, ejercicio físico, dieta equilibrada y supresión de hábitos tóxicos.

c).- Planificar conjuntamente un programa de actividades que tenga en cuenta los gustos del anciano, sus aficiones y posibles limitaciones individuales, asociadas a los cambios inherentes al envejecimiento.

2.- ACCIONES

a).- Tomar medidas que prevengan las malas posturas.

b).- Utilizar un calzado adecuado y plantillas en caso de necesitarlas.

c).- Aconsejar la realización de ejercicio físico de forma regular, la práctica de algún deporte de la preferencia del anciano y los paseos, teniendo en cuenta que, según la época del año, variará la hora de practicarlo. En verano es aconsejable durante las primeras horas de la mañana o las últimas de la tarde, porque son los momentos del día de menos calor. Por el contrario, en invierno las horas preferibles serán las del mediodía o primeras de la tarde, porque hace menos frío.

d).- Explicar la importancia del uso de vestidos adecuados, que no compriman y protejan al anciano de las inclemencias del tiempo, y de prendas especiales para cubrir la cabeza, especialmente en los hombres con calvicie, para evitar el enfriamiento en invierno y la insolación o pequeñas quemaduras en verano, cuando practican algún deporte o durante los paseos.

e).- Cuidar a diario los pies, vigilando la aparición de heridas, zonas enrojecidas, callos o uñas encarnadas.

f).- Realizar controles periódicos podológicos, así como el metabolismo óseo.

MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA

La coordinación entre las actividades muscular, nerviosa y ósea será la base para conseguir una movilización independiente; por tanto, cualquier fallo en esta conjunción determinará la dependencia en la satisfacción de esta necesidad .

1.- Problemas originados por déficit. Serán todos aquellos que generan inmovilidad, asociados a incoordinación , anquilosis, atonía muscular, atrofas, úlceras, atrosis, dolor y depresiones.

2.- Problemas originados por sobrecarga . Son los que generan hipertrofias, asociados a fracturas, artritis, tumores, reumatismo, desequilibrios orgánicos y problemas del sistema nervioso, musculares o articulares.

NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO

El reposo y sueño son factores esenciales para la reparación del desgaste diario del organismo del anciano, que le ayudan a recuperar la energía necesaria para llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana.

Por lo general en los ancianos suele modificarse el sueño tanto en cantidad como en calidad, ya que a menudo es más ligero y superficial.

MANIFESTACIONES DE INDEPENDENCIA

1.- El anciano independiente suele dormir de forma regular y suficiente; su sueño es reparador, de forma que al día siguiente se siente recuperado, después de haber dormido entre 5 y 7 horas.

2.- Se mantiene activo durante el día. Hecho que le facilita el descanso nocturno.

3.- Ingiere alimentos en cantidad y calidad suficientes, para mantener su energía y permitirle el sueño continuado.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INDEPENDENCIA

1.- ESTADO FISICO

a).- Un buen funcionamiento corporal constituye la base de la independencia en la satisfacción de esta necesidad.

b).- El exceso de grasa corporal o la inactividad durante el día son dos elementos físicos que pueden actuar negativamente en la capacidad de sueño del anciano.

f).- Realizar controles periódicos podológicos, así como el metabolismo óseo.

MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA

La coordinación entre las actividades muscular, nerviosa y ósea será la base para conseguir una movilización independiente; por tanto, cualquier fallo en esta conjunción determinará la dependencia en la satisfacción de esta necesidad .

1.- Problemas originados por déficit. Serán todos aquellos que generan inmovilidad, asociados a incoordinación , anquilosis, atonía muscular, atrofas, úlceras, atrosia, dolor y depresiones.

2.- Problemas originados por sobrecarga . Son los que generan hipertrofias, asociados a fracturas, artritis, tumores, reumatismo, desequilibrios orgánicos y problemas del sistema nervioso, musculares o articulares.

NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO

El reposo y sueño son factores esenciales para la reparación del desgaste diario del organismo del anciano, que le ayudan a recuperar la energía necesaria para llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana.

Por lo general en los ancianos suele modificarse el sueño tanto en cantidad como en calidad, ya que a menudo es más ligero y superficial.

MANIFESTACIONES DE INDEPENDENCIA

1.- El anciano independiente suele dormir de forma regular y suficiente; su sueño es reparador, de forma que al día siguiente se siente recuperado, después de haber dormido entre 5 y 7 horas.

2.- Se mantiene activo durante el día. Hecho que le facilita el descanso nocturno.

3.- Ingiere alimentos en cantidad y calidad suficientes, para mantener su energía y permitirle el sueño continuado.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INDEPENDENCIA

1.- ESTADO FISICO

a).- Un buen funcionamiento corporal constituye la base de la independencia en la satisfacción de esta necesidad.

b).- El exceso de grasa corporal o la inactividad durante el día son dos elementos físicos que pueden actuar negativamente en la capacidad de sueño del anciano.

2.- ESTADO PSIQUICO

a).- Los estados depresivos unidos a las pérdidas afectivas o los sentimientos de rechazo a la propia situación de envejecer, las preocupaciones y la ansiedad suelen ser las causas más frecuentes de perturbación del sueño en los ancianos.

b).- La capacidad de relajación es directamente proporcional a la profundidad del sueño; cuanto más medios conozca el anciano para mitigar las tensiones, mejor calidad de sueño será capaz de conseguir .

3.- SITUACION SOCIAL

a).- Los factores de índole social relacionados con las características tanto de la vivienda, de la cama, de las ropas como del entorno (ruidos, iluminación, posición, quietud) que rodea al anciano pueden ser circunstancias que actúen negativamente en las posibilidades de satisfacer la necesidad de dormir y descansar.

b).- El lugar de residencia no habitual, ocasional o en instituciones donde debe compartir habitación con otras personas y , por tanto, con costumbres diferentes , comportará dificultades para satisfacer autónomamente esta necesidad.

PRINCIPIOS EN LA ACTUACION DE ENFERMERIA PARA EL MANTENIMIENTO DE LA INDEPENDENCIA

La satisfacción de la necesidad de dormir y descansar suele ser autónoma a lo largo de la vida de los individuos.

1.- OBJETIVOS

a).- Conocer los hábitos de sueño en cuanto a horario, duración influencia del medio y sensación de descanso, y los efectos que otros hábitos , como el ejercicio, alimentación e higiene, tienen sobre él.

b).- Instruir al anciano con respecto a las características del sueño y la necesidad de reposo para el organismo.

c).- Planificar conjuntamente con el anciano programas de actividad y períodos de sueño.

2.- ACCIONES

a).- Enseñanza práctica de técnicas de relajación y de medios naturales inductores del sueño como el baño antes de acostarse , la ingestión de bebidas calientes como infusiones o leche siempre que no existe enuresis.

b).- Recomendar la no utilización de medicación hipnótica o tranquilizantes, salvo prescripción médica por necesidad, así como evitar la ingesta de sustancias estimulantes.

c).- Procurar el uso de prendas de vestir adecuadas y confortables que permitan al anciano el mantenimiento de la temperatura corporal.

d).- Mantener la temperatura ambiental en la habitación evitando las temperaturas extremas .

e).- Recomendar la micción antes de acostarse, para evitar tener que levantarse durante la noche.

f).- En caso de despertarse por la noche sin causa justificada, se recomendará al anciano que haga alguna actividad, en lugar de quedarse en la cama preocupado porque no puede volver a conciliar el sueño.

g).- Una alternativa a dormir toda la noche puede ser el efectuar la siesta de forma regular, con lo que se conseguirá el número total de horas de sueño reparador.

MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA

La dependencia en la satisfacción de la necesidad de reposo y sueño estará sujeta a la existencia de problemas intrínsecos o extrínsecos del anciano que le influirán directa o indirectamente en las posibilidades de conciliación del sueño.

1.- Problemas originados por déficit: insomnio asociado de desequilibrios orgánicos, incontinencia, disnea, hipotermia, situaciones de pérdida afectiva, comunicación ineficaz, deficit alimentario.

2.- Problemas originados por sobrecarga: hipersomnía asociada a dolor, ansiedad, estrés, hipertermia, problemas cerebrales, problemas circulatorios.

NECESIDAD DE HIGIENE Y ARREGLO PERSONAL

Mantener la piel limpia y en buen estado, y utilizar el vestido y calzado adecuados a las características individuales son dos facetas básicas en la independencia de la satisfacción de las necesidades de higiene y arreglo personal, que contribuirán al mantenimiento de la salud y del bienestar del anciano.

Los ancianos tienen necesidad de una atención muy cuidadosa en lo referente a su piel, ya que, según se ha visto, no está suficientemente nutrida ni hidratada, hecho que la hace mucho más vulnerable a las agresiones del medio.

c).- Procurar el uso de prendas de vestir adecuadas y confortables que permitan al anciano el mantenimiento de la temperatura corporal.

d).- Mantener la temperatura ambiental en la habitación evitando las temperaturas extremas .

e).- Recomendar la micción antes de acostarse, para evitar tener que levantarse durante la noche.

f).- En caso de despertarse por la noche sin causa justificada, se recomendará al anciano que haga alguna actividad, en lugar de quedarse en la cama preocupado porque no puede volver a conciliar el sueño.

g).- Una alternativa a dormir toda la noche puede ser el efectuar la siesta de forma regular, con lo que se conseguirá el número total de horas de sueño reparador.

MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA

La dependencia en la satisfacción de la necesidad de reposo y sueño estará sujeta a la existencia de problemas intrínsecos o extrínsecos del anciano que le influirán directa o indirectamente en las posibilidades de conciliación del sueño.

1.- Problemas originados por déficit: insomnio asociado de desequilibrios orgánicos, incontinencia, disnea, hipotermia, situaciones de pérdida afectiva, comunicación ineficaz, déficit alimentario.

2.- Problemas originados por sobrecarga: hipersomnias asociadas a dolor, ansiedad, estrés, hipertermia, problemas cerebrales, problemas circulatorios.

NECESIDAD DE HIGIENE Y ARREGLO PERSONAL

Mantener la piel limpia y en buen estado, y utilizar el vestido y calzado adecuados a las características individuales son dos facetas básicas en la independencia de la satisfacción de las necesidades de higiene y arreglo personal, que contribuirán al mantenimiento de la salud y del bienestar del anciano.

Los ancianos tienen necesidad de una atención muy cuidadosa en lo referente a su piel, ya que, según se ha visto, no está suficientemente nutrida ni hidratada, hecho que la hace mucho más vulnerable a las agresiones del medio.

MANIFESTACIONES DE INDEPENDENCIA

1.- Es capaz de realizar su higiene personal diariamente, poniendo especial atención a la limpieza de sus manos, genitales y boca durante el día.

2.- Tiene interés en el cuidado de su piel , cabello, uñas , tiñas y aspecto externo.

3.- Elige el vestido y el calzado adecuados a su aspecto físico y a la época del año, que le resulten cómodos en su uso, respondan a sus gustos y se adapten a sus requerimientos.

4.- Ingiere una dieta equilibrada, con suficiente aporte de líquido para favorecer la hidratación .

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INDEPENDENCIA

1.- ESTADO FISICO

a).- La capacidad funcional individual será un factor esencial en la independencia, ya que las posibilidades del anciano delimitarán las acciones que pueda realizar.

b).- El estado de la piel, cabello, manos y uñas, así como la condición en que se encuentren la boca y dientes favorecerán la individualidad del anciano en cuanto a la higiene.

c).- Las diferencias establecidas entre sexos, en cuanto a esta necesidad, son todavía elementos que hay que tener en cuenta a la hora de satisfacerla.

2.- ESTADO PSIQUICO

a).- La capacidad de coordinación psicomotriz pondrá en marcha el mecanismo autónomo que le permitirá realizar su higiene y elegir sus vestidos.

b).- El estado anímico influirá en la motivación que tenga el anciano con respecto a su apariencia.

c).- El mantenimiento de la intimidad requerida será un factor determinante para el anciano en la satisfacción de esta necesidad.

3.- SITUACION SOCIAL

a).- La posibilidad económica de adquisición de productos destinados a la higiene, así como de vestido y calzado, condicionara el uso de los mismos .

b).- Las características de la vivienda (estructura, instalación de agua, calefacción) y las posibilidades de uso individual de dichas instalaciones, así como el empleo de utensilios especiales, serán factores capaces de influir en las posibilidades de independencia.

PRINCIPIO EN LA ACTUACION DE ENFERMERIA EN EL MANTENIMIENTO DE LA INDEPENDENCIA

1.- OBJETIVOS:

a).- Conocer los hábitos higiénicos del anciano (horario, costumbres, preferencias, frecuencia, duración), y los relacionados con el vestido y calzado (gustos, preferencias).

b).- Llevar a cabo una adecuada educación sanitaria en cuanto hábitos higiénicos y de arreglo personal, en vistas a mejorar la calidad de vida del anciano.

c).- Planificar conjuntamente programas de higiene que incluyen además, orientación sobre la forma de vestir más acorde con su aspecto físico, con su hábitat y con el clima en el que viva.

2.- ACCIONES

a).- Se recomendará, en cuanto a la higiene y limpieza personal la importancia de la utilización de jabones neutros y el uso de agua tibia.

b) En cuanto a la frecuencia, se evitarán baños prolongados, aconsejando dos duchas semanales para evitar el resecamiento excesivo de la piel, aunque respetando siempre los hábitos adquiridos. Se hará especial hincapié en un secado minucioso, sobre todo en los pliegues cutáneos.

c) Se recomendará el uso de cremas hidratantes corporales que suavicen la piel y prevengan las irritaciones. Los aceites de baño suelen ser también excelentes tratamientos para la sequedad cutánea; sin embargo, su utilización puede resultar peligrosa, ya que pueden ser causa de accidentes y caídas.

d).- De la misma forma, deberá cuidarse el cabello utilizando champús neutros y desaconsejando el uso de preparaciones caseras que pueden ser causa de desecación excesiva del cuero cabelludo y de caída del cabello.

e).- Está desaconsejado el uso de aerosoles, ya que pueden ser causa de intoxicaciones. De la misma forma, se desaconseja el uso de sustancias que contengan alcohol para frotarse el cuerpo.

f).- Los tintes para el cabello deberán estar elaborados con sustancias naturales.

g).- Los utensilios utilizados para la higiene (cepillos, peines, esponjas) deben ser de uso individual y, a ser posible, estar fabricados con productos naturales. De la misma manera, se aconseja el uso de utensilios con diseño especial para ancianos con alguna deformación en las manos (mangos más largos, cepillos curvos, etc.).

h).- Se aconsejará un especial cuidado en la higiene de los ojos y oídos. En cuanto a los ojos, se lavarán con grasas empapadas de sustancia relajantes o descongestivas, como son el agua de manzanilla o el suero fisiológico. En cuanto a la limpieza de los oídos, debe evitarse el uso de bastoncillos.

i).- Se precisa un cuidado diario de los pies, lavándolos y secándolos minuciosamente especialmente entre los dedos, y aplicándoles cremas hidratantes.

j).- Se evitará la exposición prolongada y excesiva al sol por los posibles problemas cutáneos que se puedan derivar.

h).- Se aconsejará el uso de vestidos cómodos y confortables, de fibras naturales, que no aprieten, adecuados a las diferentes épocas del año y de colores de preferencia, descartando los oscuros como los únicos que se puedan utilizar . En las mujeres debe aconsejarse el uso de un buen sujetador que mantenga la mama recogida y sujeta, ya que de lo contrario pueden aparecer problemas de irritación de la piel, incomodidad e incluso dolor.

l).- Será preciso utilizar calzado cómodo y adecuado a cada tipo de pie y a la actividad que el anciano realice, desaconsejando el uso continuado de zapato deportivo.

m).- Controles periódicos del estado de los pies, con visita al podólogo para arreglar las uñas, ya que un mal cuidado de las mismas puede ser causa de múltiples problemas .

MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA

Las manifestaciones de dependencia en la satisfacción de la necesidad de higiene y arreglo personal son consecuencia de la incapacidad del anciano para satisfacerla.

1.-.Problemas originados por déficit : higiene deficitaria asociada a limitaciones en la motricidad, cambios en la configuración física, dolor, limitaciones psíquicas, soledad, depresión, falta de fuerza.

2.- Problemas originados por sobrecarga, asociados a úlceras, infecciones, incoordinación motriz, posturas inadecuadas, desinterés por la autoimagen, falta de motivación , prurito, traumatismos, dermatitis, callosidades, uñas encarnadas.

NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL

El sistema que regula la temperatura corporal se vuelve menos eficaz en el transcurso del proceso de envejecimiento; por tanto, hay un descenso de la temperatura en condiciones normales. Es fácil, pues, que el anciano sienta frío o el calor en diferente grado que el adulto. Si a ellos le añaden la disminución de la actividad física, la lentitud en la transmisión de impulsos al hipotálamo y la menor ingestión de calorías en las comidas, resulta un tanto difícil el mantenimiento equilibrado de la homeostasis corporal.

MANIFESTACIONES DE INDEPENDENCIA

- 1.- Mantiene su temperatura corporal entre 35 y 36°C.
- 2.- Su piel y mucosas tienen un color rosado y mantiene un mínimo de transpiración.
- 3.- Reacciones equilibradamente frente a las diferentes temperaturas ambientales, adaptando su organismo a los cambios.
- 4.- Utiliza vestidos adecuados a cada estación del año, que aíslan su cuerpo del frío y le guardan del exceso de calor.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INDEPENDENCIA

1.- ESTADOS FISICOS

a).- La realización de ejercicio físico regular estimula el movimiento y, por tanto, la producción de calor corporal; de lo contrario, el exceso de calor se combate con la reducción del ejercicio.

b).- La ingestión de alimentos ricos en proteínas estimula el metabolismo corporal, generando calor.

c).- El cambio de temperatura según la hora del día influye de forma muy notoria en el anciano. Mientras que el punto álgido de la temperatura corporal suele dar en las últimas horas de la tarde, la temperatura mínima alcanzada por el organismo se da hacia las primeras horas de la madrugada.

Ciertamente esta variación depende del metabolismo y está relacionado con la pauta de actividad diurna del anciano.

2.- ESTADO PSIQUICO. Las emociones y la ansiedad son factores que pueden actuar en la regulación de la temperatura, aumentándola, mientras que los estados depresivos o la apatía pueden provocar un notable descenso de ella en el anciano.

3.- SITUACION SOCIAL

a).- El medio ambiental en el que transcurre la vida del anciano, la humedad, el clima y los cambios bruscos de temperatura pueden ser causa de dificultad en el mantenimiento de la temperatura.

b).- Las costumbres y cultura influirán en el tipo de vestido que se utilice, y las posibilidades económicas del anciano condicionarán su adquisición.

c).- Las características de la vivienda (calefacción, instalaciones de agua caliente, ajuste de ventanas y puertas) ofrecerán confortabilidad ambiental y contribuirán a mantener la temperatura corporal del anciano.

PRINCIPIOS DE LA ACTUACION DE ENFERMERIA EN EL MANTENIMIENTO DE LA INDEPENDENCIA

1.-OBJETIVOS

a).- Conocer los hábitos del anciano referidos a la necesidad de mantenimiento de la temperatura corporal: ejercicio , aporte calórico nutricional, vestido, higiene.

b).- Instruir al anciano con respecto a las medidas necesarias para combatir el frío y el calor, así como sobre los medios que hay que utilizar para el mantenimiento equilibrado de su temperatura corporal.

c).- Planificar conjuntamente con el anciano programas que incluyan la relación ejercicio/reposo y dietas equilibradas según la estación climática.

2.- ACCIONES Estarán basadas en la prevención de la pérdida de calor o su aporte innecesario o excesivo.

a).- Aconsejar la toma de precauciones ante los cambios de temperatura externa, evitando la exposición a corrientes de aire o al sol excesivo.

b).- Para el aislamiento del frío se recomienda: utilización de vestidos de abrigo que caliente, pero no sean pesados; ingestión de bebidas y alimentos calientes; realización de ejercicios, y mantenimiento de una temperatura en la vivienda de alrededor de 21°C.

c).- Para evitar el calor se recomienda: disminución de la actividad, fundamentalmente en las horas de mayor insolación; menor ingesta de alimentos de alto valor calórico (disminuir grasas y azúcares), y utilización de vestidos ligeros y de colores claros.

MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA

El anciano dependiente será incapaz de satisfacer por sí solo la necesidad de mantener la temperatura corporal, las causas de mayor frecuencia son:

1.- Problemas originados por déficit : hipotermias asociadas a fallos en el metabolismo, problemas de hipofuncionamiento hormonal, problemas circulatorios, tumoraciones, insuficiente calor ambiental, cambios bruscos de temperatura, ingestión e hidratación insuficientes, depresiones.

2.- Problemas originados por sobrecarga orgánica: hipertermias asociadas a hiperfuncionamiento hormonal, excesivo calor ambiental, utilización de vestidos inadecuados, ingestión e hidratación excesivas, y exagerada exposición al frío o al calor.

NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS

El anciano, más que cualquier otro individuo de edad más joven, y debido a sus limitaciones, tiene necesidad de mantener un entorno seguro que le prevenga de las agresiones y accidentes, y le proporcione seguridad y estabilidad.

MANIFESTACIONES DE INDEPENDENCIA

1.- Toma medidas de autoprotección frente a los peligros .

2.- Es capaz de controlar sus emociones poniendo en marcha sus mecanismos de defensa.

3.- Se mueve de forma segura en el entorno.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INDEPENDENCIA DEL ANCIANO

Cualquier elemento interno o externo al anciano puede ser susceptible de crear problemas de inseguridad.

1.- ESTADO FISICO

a).- Buen funcionamiento del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos.

b).- Capacidad motora mantenida

c).- Un correcto funcionamiento orgánico será condición indispensable para mantener la seguridad individual.

MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA

El anciano dependiente será incapaz de satisfacer por sí solo la necesidad de mantener la temperatura corporal, las causas de mayor frecuencia son:

1.- Problemas originados por déficit : hipotermias asociadas a fallos en el metabolismo, problemas de hipofuncionamiento hormonal, problemas circulatorios, tumoraciones, insuficiente calor ambiental, cambios bruscos de temperatura, ingestión e hidratación insuficientes, depresiones.

2.- Problemas originados por sobrecarga orgánica: hipertermias asociadas a hiperfuncionamiento hormonal, excesivo calor ambiental, utilización de vestidos inadecuados, ingestión e hidratación excesivas, y exagerada exposición al frío o al calor.

NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS

El anciano, más que cualquier otro individuo de edad más joven, y debido a sus limitaciones, tiene necesidad de mantener un entorno seguro que le prevenga de las agresiones y accidentes, y le proporcione seguridad y estabilidad.

MANIFESTACIONES DE INDEPENDENCIA

1.- Toma medidas de autoprotección frente a los peligros .

2.- Es capaz de controlar sus emociones poniendo en marcha sus mecanismos de defensa.

3.- Se mueve de forma segura en el entorno.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INDEPENDENCIA DEL ANCIANO

Cualquier elemento interno o externo al anciano puede ser susceptible de crear problemas de inseguridad.

1.- ESTADO FISICO

a).- Buen funcionamiento del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos.

b).- Capacidad motora mantenida

c).- Un correcto funcionamiento orgánico será condición indispensable para mantener la seguridad individual.

2.- ESTADO PSIQUICO

a).- El mantenimiento del equilibrio psíquico y la conservación de la capacidad intelectual garantizarán la concepción del sentido de la seguridad y la responsabilidad, fin de evitar los peligros para sí y para los demás.

b).- El carácter influirá en la propensión a sufrir accidentes, y el estado de ánimo actuará como condicionante para evitar los peligros o exponerse a ellos.

3.- SITUACION SOCIAL

a).- El medio cultural y la educación recibida por el anciano influirán en el concepto de seguridad y mantenimiento de un entorno seguro.

b).- Los recursos de que disponga el anciano para adecuar su vivienda le facilitarán o impedirán la exposición a peligros que serían innecesarios.

c).- Los riesgos ambientales que comporta el entorno en el que se mueve el anciano (humos, ruidos, tráfico, contaminación, etc.) afectan las posibilidades de independencia.

d).- Una inadecuación del medio en el que se mueve el anciano, sin la modificación de las barreras arquitectónicas (aceras demasiado altas y sin rampas, dificultad de acceso a los transportes públicos, puertas automáticas en ascensores y lugares públicos, etc.), y las múltiples deficiencias en la seguridad vial actúan sobre la independencia del anciano.

PRINCIPIOS DE LA ACTUACION DE ENFERMERIA EN EL MANTENIMIENTO DE LA INDEPENDENCIA

El mantenimiento de la independencia en la satisfacción de la necesidad de evitar los peligros tiene una doble faceta: evitar los peligros propios y los ajenos .

1.- OBJETIVOS

a).- Conocer los hábitos del anciano respecto al mantenimiento de un entorno seguro y qué recursos es capaz de utilizar para evitar los peligros (uso de gafas, audifonos, bastones, prótesis, etc.).

b).- Instruir al anciano con respecto a la prevención de accidentes, enfermedades , mecanismos de defensa y control del estrés.

c).- Preparar de forma conjunta programas de intervención en la prevención: actuaciones específicas en situaciones de alerta.

2.- ACCIONES : La enfermera puede intervenir en el mantenimiento de la independencia para satisfacer la necesidad de evitar los peligros aconsejando al anciano:

a).- En el mantenimiento de un entorno lo más sano posible, utilizando sistemas de calefacción que no sean tóxicos ni funcionen con fuego directo (braseros, estufas de butano o eléctricas, etc.); asimismo se debe aconsejar que las instalaciones de los hornos de las cocinas estén elevadas para evitar quemaduras.

b).- En la preservación y conservación de los alimentos, evitando el uso de condimentos revisando la caducidad de los productos.

c).- Tomar medidas con respecto al tiempo de descanso, evitando los esfuerzos excesivos y respetando las propias limitaciones. El anciano tiende a veces a querer demostrar sus posibilidades físicas.

d).- Utilizar vestidos que le protejan del frío o calor excesivos, y usar calzado con suela antideslizante.

e).- En caso de utilización de prótesis , bastones, gafas o audífonos, se procurará un buen mantenimiento para evitar que éstos sean causa de accidentes.

f).- Tomar medidas para la protección contra el estrés: comunicación efectiva, relaciones interpersonales y mantenimiento de alguna actividad.

MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA

La dependencia en la satisfacción de la necesidad de evitar peligros en el anciano puede ser consecuencia de :

1.- Problemas originados por déficit: vulnerabilidad o fragilidad asociada a desequilibrios físicos o psíquicos, agresiones ambientales por falta de medios o recursos (insalubridad, polución, pobreza).

2.- Problemas originados por sobrecarga : saturación asociada a infecciones, dolor, incoordinación motriz, hiperactividad, estrés.

NECESIDAD DE COMUNICARSE

La comunicación representa el vehículo de la inteligencia humana. La necesidad de comunicarse responde a un proceso dinámico del desarrollo del individuo, y la imposibilidad de satisfacer esta necesidad por el anciano es la causa de múltiples problemas.

2.- ACCIONES : La enfermera puede intervenir en el mantenimiento de la independencia para satisfacer la necesidad de evitar los peligros aconsejando al anciano:

a).- En el mantenimiento de un entorno lo más sano posible, utilizando sistemas de calefacción que no sean tóxicos ni funcionen con fuego directo (braseros, estufas de butano o eléctricas, etc.); asimismo se debe aconsejar que las instalaciones de los hornos de las cocinas estén elevadas para evitar quemaduras.

b).- En la preservación y conservación de los alimentos, evitando el uso de condimentos revisando la caducidad de los productos.

c).- Tomar medidas con respecto al tiempo de descanso, evitando los esfuerzos excesivos y respetando las propias limitaciones. El anciano tiende a veces a querer demostrar sus posibilidades físicas.

d).- Utilizar vestidos que le protejan del frío o calor excesivos, y usar calzado con suela antideslizante.

e).- En caso de utilización de prótesis , bastones, gafas o audífonos, se procurará un buen mantenimiento para evitar que éstos sean causa de accidentes.

f).- Tomar medidas para la protección contra el estrés: comunicación efectiva, relaciones interpersonales y mantenimiento de alguna actividad.

MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA

La dependencia en la satisfacción de la necesidad de evitar peligros en el anciano puede ser consecuencia de :

1.- Problemas originados por déficit: vulnerabilidad o fragilidad asociada a desequilibrios físicos o psíquicos, agresiones ambientales por falta de medios o recursos (insalubridad, polución, pobreza).

2.- Problemas originados por sobrecarga : saturación asociada a infecciones, dolor, incoordinación motriz, hiperactividad, estrés.

NECESIDAD DE COMUNICARSE

La comunicación representa el vehículo de la inteligencia humana. La necesidad de comunicarse responde a un proceso dinámico del desarrollo del individuo, y la imposibilidad de satisfacer esta necesidad por el anciano es la causa de múltiples problemas.

MANIFESTACIONES DE INDEPENDENCIA

1.- Comunicarse y relacionarse con toda normalidad con sus semejantes y con el entorno, expresándose tanto verbalmente (palabras) como a través de gestos (expresión de sentimientos, emociones, contacto físico), comprendiendo y haciendo comprender los mensajes que emite a sus interlocutores.

2.- Expresar deseos y opiniones, manteniendo, además, una vida de relación armoniosa y de pertenencia a un grupo (familia, asociaciones, etc.).

3.- Mantener una movilidad suficiente que le permita desplazarse para establecer relaciones sociales.

4.- Tener una imagen de sí mismo que corresponda a su realidad.

5.- Expresar sin temores su sexualidad. (por el alcance que tiene la expresión de la sexualidad en el anciano, se desarrollará dentro de la necesidad de comunicación como ente aparte.)

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INDEPENDENCIA

1.- ESTADO FISICO

a).- El mantenimiento de las capacidades sensoriales, el sistema nervioso y la apariencia física es básico para la satisfacción de esta necesidad (ver, oír, tocar, oler y sentir).

b).- La integridad de las cuerdas vocales y de la laringe, y el mantenimiento de la fuerza muscular (diafragma) contribuirán a la emisión correcta de la voz.

c).- El mantenimiento del funcionamiento orgánico le permitirá manifestar su sexualidad.

2.- ESTADO PSIQUICO

a).- Nivel de inteligencia mantenido que le permitirá comunicarse de forma efectiva (lenguaje, vocabulario).

b).- El equilibrio emocional influye en la calidad de la comunicación (nerviosismo, ansiedad); el estado de ánimo (tristeza, euforia) será igualmente un factor condicionante que predispondrá al anciano a dar y a recibir una comunicación satisfactoria.

c).- La experiencia de comunicaciones inefectivas a lo largo de la vida puede actuar como condicionante a la hora de establecer nuevas relaciones.

d).- El conocimiento de la naturaleza de las relaciones sexuales, su significado y su expresión en el envejecimiento forma parte del equilibrio individual.

3.- SITUACION SOCIAL Los factores que influyen a nivel social cobran especial importancia.

a).- Las características que cumpla el entorno que rodea al anciano son determinantes para una buena comunicación .

b).- El código de comportamiento social y el medio cultural en el que se desenvuelve el anciano deben aceptar la necesidad de éste en lo que respecta a la expresión de sus sentimientos y su sexualidad.

c).- La disponibilidad económica será condición indispensable para facilitar la comunicación, ya que permitirá al anciano asistir a espectáculos y disponer de teléfono y otros medios audiovisuales en su domicilio.

d).- Los medios de que disponga la propia comunidad donde habite el anciano favorecerán o entorpecerán la posibilidad de relación (clubs, asociaciones culturales o deportivas).

e).- Los cambios rápidos que actualmente sufre la comunicación de masas son a veces causa de problemas en la comunicación del anciano, ya que le resulta difícil adaptar las nuevas tecnologías a sus conocimientos y forma de actuar.

f).- Los factores educacionales del anciano influirán en la capacidad de expresar también sus sentimientos y sexualidad.

PRINCIPIOS DE LA ACTUACION DE ENFERMERIA EN EL MANTENIMIENTO DE LA INDEPENDENCIA

La comunicación es también el medio que utiliza el anciano para su relación social. La independencia en la satisfacción de esta necesidad acercará o limitará tal relación.

1.- OBJETIVOS

a).- Conocer los hábitos del anciano en su forma de comunicarse (verbal, gestual, postural, etc.) y su capacidad de respuesta a los estímulos.

b).- Realizar educación sanitaria para fomentar el mantenimiento de la funcionalidad de los órganos de los sentidos.

c).- Diseñar conjuntamente con el anciano programas de aprendizaje que le permiten expresar sus sentimientos y emociones, y, sobre todo, si ha perdido, recuperar la confianza en la relación con los demás .

2.- ACCIONES: El papel que las enfermeras adoptarán en la colaboración al mantenimiento de la independencia del anciano debe ser:

a).- Recomendar al anciano la posibilidad de relacionarse acudiendo a lugares a los que asistan otras personas.

b).- Participar en actividades lúdicas, como juegos, excursiones, etc., que le permitirán mantener contacto y relacionarse con los demás.

c).- Mantener una higiene y arreglo personal, de forma que ello no sea causa de aislamiento social.

d).- Utilizar los medios de comunicación a su alcance para que le permitan mantenerse informado de los acontecimientos y así sentirse integrado y poder opinar.

e).- Practicar una religión o formar parte de asociaciones de ayuda social.

f).- Expresar su sexualidad, ya que para el anciano son tan importantes el contacto y comunicación a través de caricias y abrazos como el mismo coito.

MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA

El anciano incapaz de satisfacer su necesidad de comunicación presenta problemas generados por :

1.- Deficit : incomunicación asociada a pérdidas sensoriales, dificultades en la articulación de la palabra, problemas del sistema nervioso , depresión y soledad.

2.- Sobrecarga: dificultad en la comunicación asociados a accidentes cerebrovasculares, cataratas, inmovilización, traumatismos, tumores, sordera, uso de fármacos hipnóticos y antidepresivos, dolor, ansiedad, infecciones, estrés, afasias, agresividad y sentimientos de culpa.

NECESIDAD DE EXPRESION DE LA SEXUALIDAD

A los 60 años no se produce una pérdida de la función sexual, como suele creerse. Los efectos del proceso de envejecimiento en la satisfacción de esta necesidad son menores de lo que suponen personas más jóvenes si el individuo mantiene sus capacidades, tiene apetencias sexuales y es capaz de expresarlas. En general , es posible una sexualidad satisfactoria para la gente mayor que así lo desee.

Los niveles de interés por la satisfacción de esta necesidad varían individualmente a cualquier edad, por lo que resulta difícil establecer generalizaciones en cuanto al comportamiento .

La falta de reconocimiento de la sexualidad de los ancianos forma parte de un estereotipo cultural que les clasifica como individuos "asexuados" o faltos de necesidad de expresión sexual, lo cual hace que, en algunos casos , se creen tensiones y se niegue o sustituya esta necesidad.

2.- ACCIONES: El papel que las enfermeras adoptarán en la colaboración al mantenimiento de la independencia del anciano debe ser:

a).- Recomendar al anciano la posibilidad de relacionarse acudiendo a lugares a los que asistan otras personas.

b).- Participar en actividades lúdicas, como juegos, excursiones, etc., que le permitirán mantener contacto y relacionarse con los demás.

c).- Mantener una higiene y arreglo personal, de forma que ello no sea causa de aislamiento social.

d).- Utilizar los medios de comunicación a su alcance para que le permitan mantenerse informado de los acontecimientos y así sentirse integrado y poder opinar.

e).- Practicar una religión o formar parte de asociaciones de ayuda social.

f).- Expresar su sexualidad, ya que para el anciano son tan importantes el contacto y comunicación a través de caricias y abrazos como el mismo coito.

MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA

El anciano incapaz de satisfacer su necesidad de comunicación presenta problemas generados por :

1.- Deficit : incomunicación asociada a pérdidas sensoriales, dificultades en la articulación de la palabra, problemas del sistema nervioso , depresión y soledad.

2.- Sobrecarga: dificultad en la comunicación asociados a accidentes cerebrovasculares, cataratas, inmovilización, traumatismos, tumores, sordera, uso de fármacos hipnóticos y antidepresivos, dolor, ansiedad, infecciones, estrés, afasias, agresividad y sentimientos de culpa.

NECESIDAD DE EXPRESION DE LA SEXUALIDAD

A los 60 años no se produce una pérdida de la función sexual, como suele creerse. Los efectos del proceso de envejecimiento en la satisfacción de esta necesidad son menores de lo que suponen personas más jóvenes si el individuo mantiene sus capacidades, tiene apetencias sexuales y es capaz de expresarlas. En general , es posible una sexualidad satisfactoria para la gente mayor que así lo desee.

Los niveles de interés por la satisfacción de esta necesidad varían individualmente a cualquier edad, por lo que resulta difícil establecer generalizaciones en cuanto al comportamiento .

La falta de reconocimiento de la sexualidad de los ancianos forma parte de un estereotipo cultural que les clasifica como individuos "asexuados" o faltos de necesidad de expresión sexual, lo cual hace que, en algunos casos , se creen tensiones y se niegue o sustituya esta necesidad.

MANIFESTACIONES DE INDEPENDENCIA

- a).- Es capaz de exteriorizar y satisfacer libremente sus deseos sexuales y siente necesidad de ello.
- b).- Adapta sus capacidades a las posibles limitaciones orgánicas.
- c).- Responde a los estímulos y es capaz de mantener el nivel de impulso sexual dentro de los hábitos que ha desarrollado durante toda su vida.
- d).- Es capaz de expresar su sexualidad también a través de caricias, gestos, abrazos u otras demostraciones .

FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL MANTENIMIENTO DE LA INDEPENDENCIA

1.- ESTADO FISICO

- a).- El mantenimiento de la movilidad que le permita desplazarse , moverse y relacionarse . Las posibilidades de funcionamiento de su organismo.
- b).- El mantenimiento de las capacidades sensoriales (tacto, vista, etc.).
- c).- El mantenimiento de la capacidad de estimulación dependiendo del mantenimiento de la integridad del sistema nervioso . La capacidad de responder a los estímulos .

2.- ESTADO PSIQUICO

- a).- La autoaceptación de los cambios propios del proceso de envejecimiento (arrugas, canas, etc.) y la aceptación de estos cambios en los demás .
- b).- La situación afectiva de que disfrute el anciano, según ,mantenga una pareja estable, o esté soltero o viudo.
- c).- La capacidad de adaptación a nuevas situaciones afectivas, cambios de domicilio , etc.
- d).- La consideración de "necesitar" la expresión de la sexualidad, sea cual fuere su naturaleza: heterosexualidad u homosexualidad.
- e).- La influencia de relaciones o experiencias anteriores.
- f).- El estímulo por mantener la creatividad en la relación sexual.

3.- SITUACION SOCIAL

a).- La educación recibida y el nivel cultural desarrollado por el anciano a lo largo de su vida.

b).- Las diferencias según el sexo, influidas en muchos casos por la educación recibida que limita o amplía las posibilidades de expresar la sexualidad.

c).- El lugar de residencia: según sea el propio domicilio, el domicilio de los hijos, fijo o itinerante, o una institución, dependiente de la política que ésta tenga al respecto (permisiva, represiva o facilitadora).

ACTUACION DE ENFERMERIA

1.- OBJETIVOS

a).- Conocer los hábitos del anciano con respecto a la satisfacción de la sexualidad: pareja, capacidad de relación, creencias, inhibiciones, etc.

b).- Ofrecer educación sanitaria respecto al alcance de la sexualidad en el anciano.

c).- Preparar programas conjuntos facilitadores de la independencia del anciano en la satisfacción de su necesidad de sexualidad.

2.- ACCIONES

a).- Facilitar la comunicación ya sea de la enfermera con el anciano y viceversa, ya sea entre los propios ancianos.

b).- Utilizar medios no verbales para comunicarse, caricias, tomar la mano, etc.

c).- Facilitar la intimidad.

d).- Iniciar o estimular al anciano en técnicas de expresión corporal.

e).- Colaborar en la aceptación de las limitaciones .

f).- Orientar al anciano en caso de dificultades sexuales, dirigiendo sus cuestiones a otros profesionales si fuera preciso.

g).- Adecuar la información a la preparación, las creencias y los valores del anciano.

h).- Recomendar controles periódicos, especialmente en las mujeres.

MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA

1.- Problemas originados por déficit, manifestados por:

a).- En el hombre: impotencia, falta de erección y fallos en la eyaculación.

b).- En la mujer: falta de lubricación e inhibición del deseo sexual .

c).- En ambos: cambios de autoimagen (mastectomias, amputaciones, estomas), hemiplejías y depresiones.

2.- Problemas originados por sobrecarga, manifestados por problemas ginecológicos en la mujer (prolapsos, carcinomas); problemas prostáticos en el hombre (carcinomas, tumoraciones), y en ambos, problemas articulares, diabetes, cardiopatías, bronquitis, espasmos, dolor, etc.

NECESIDAD DE ELEGIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES

En el anciano la satisfacción de esta necesidad está muy acentuada.

Plantearse lo bueno y lo malo suele pasar a un primer plano, radicalizándose posturas mantenidas a lo largo de la vida (escepticismo o religiosidad extrema) o cambiando, en otros casos, de forma de pensar.

MANIFESTACIONES DE INDEPENDENCIA

1.- Mantener sus condiciones personales frente a lo bueno y lo malo, por la cultura, ideología o religión, y frente a la propia vida o muerte; es decir, puede mantener sus valores.

2.- Es capaz de opinar y mantener actitudes que reflejen su forma de pensar , eligiendo la forma de actuar más adecuada a sus convicciones .

3.- Necesita vivenciar y exteriorizar su concepto de trascendencia, en algunos casos, a través de su participación en obras humanitarias .

4.- Asiste a actos representativos de sus creencias como conferencias , actos religiosos, políticos, etc.

5.- Es capaz de encontrar un significado a su existencia.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INDEPENDENCIA

1.- **ESTADO FISICO** El mantenimiento de la integridad física será un factor determinante a la hora de satisfacer autónomamente la necesidad de elegir , ya que podrá exteriorizar su forma de pensar a través de gestos y expresiones.

MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA

1.- Problemas originados por déficit, manifestados por:

a).- En el hombre: impotencia, falta de erección y fallos en la eyaculación.

b).- En la mujer: falta de lubricación e inhibición del deseo sexual .

c).- En ambos: cambios de autoimagen (mastectomías, amputaciones, estomas), hemiplejías y depresiones.

2.- Problemas originados por sobrecarga, manifestados por problemas ginecológicos en la mujer (prolapsos, carcinomas); problemas prostáticos en el hombre (carcinomas, tumoraciones), y en ambos, problemas articulares, diabetes, cardiopatías, bronquitis, espasmos, dolor, etc.

NECESIDAD DE ELEGIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES

En el anciano la satisfacción de esta necesidad está muy acentuada.

Plantearse lo bueno y lo malo suele pasar a un primer plano, radicalizándose posturas mantenidas a lo largo de la vida (escepticismo o religiosidad extrema) o cambiando, en otros casos, de forma de pensar.

MANIFESTACIONES DE INDEPENDENCIA

1.- Mantener sus condiciones personales frente a lo bueno y lo malo, por la cultura, ideología o religión, y frente a la propia vida o muerte; es decir, puede mantener sus valores.

2.- Es capaz de opinar y mantener actitudes que reflejen su forma de pensar , eligiendo la forma de actuar más adecuada a sus convicciones .

3.- Necesita vivenciar y exteriorizar su concepto de trascendencia, en algunos casos, a través de su participación en obras humanitarias .

4.- Asiste a actos representativos de sus creencias como conferencias , actos religiosos, políticos, etc.

5.- Es capaz de encontrar un significado a su existencia.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INDEPENDENCIA

1.- **ESTADO FISICO** El mantenimiento de la integridad física será un factor determinante a la hora de satisfacer autónomamente la necesidad de elegir , ya que podrá exteriorizar su forma de pensar a través de gestos y expresiones.

2.- ESTADO PSIQUICO

a).- El estado mental y el mantenimiento de las capacidades intelectuales serán el motor que permitirá al anciano actuar y vivir según sus creencias.

b).- La exteriorización de sus emociones expresará la forma como el anciano vive sus creencias y determinará sus intereses espirituales.

c).- La expresión del deseo de búsqueda de un ser superior o de esencia de la propia vida, de la naturaleza y de la energía evidenciará el grado en que el anciano vive su concepto de espiritualidad.

3.- SITUACION SOCIAL

a).- Lógicamente, los factores cultural, educacional y grupal en que el anciano haya estado inmerso serán la base de sus creencias y su valoración sobre la vida.

b).- La influencia de la religión que profese hará variar su forma de actuar ante diferentes situaciones, experimentando la necesidad de exteriorizar dichas creencias.

PRINCIPIOS DE LA ACTUACION DE ENFERMERIA EN EL MANTENIMIENTO DE LA INDEPENDENCIA

1.- OBJETIVOS

a).- Conocer sus hábitos con respecto a la expresión de sus creencias y determinar sus acciones según sus valores .

b).- Instruir al anciano para que sea capaz de expresar sus creencias y valores.

c).- Planificar conjuntamente con el anciano programas de actividades que incluyan la posibilidad de expresión de sus creencias religiosas o ideológicas, ofreciéndole información sobre los servicios que le preste la comunidad en este aspecto.

2.- ACCIONES Aconsejará al anciano sobre:

a).- La importancia de conseguir un equilibrio espiritual mediante la expresión de sus creencias: asistencia religiosa, lecturas y tranquilidad emocional.

b).- La realización de actividades recreativas y de ayuda relacionadas con la forma de percibir su espiritualidad.

c).- Exteriorización de sus emociones, sentimientos y opiniones en un medio receptivo.

MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA

1.- Problemas originados por déficit incapacidad de actuar asociada a problemas de desequilibrio psíquico, situaciones de crisis, falta de afirmación, situaciones de pérdida, conflictos de autoestima, sentimientos de culpabilidad, falta de motivación.

2.- Problemas originados por sobrecarga: desvalorización asociada a enfermedades invalidantes, demencias, frustraciones, ansiedad, vulnerabilidad frente a enfermedades, problemas de incapacidad sensorial.

NECESIDAD DE AUTORREALIZACION

El planteamiento de ocupación de l tiempo en el anciano no trata tan sólo de llenar el ocio, sino que en general se trata de "ocupar el tiempo".

Por eso, la autorrealización del anciano conjuga dos necesidades; la de estar ocupado, hecho que le permitirá realizarse como persona, y la de divertirse o recrearse, facilitándole igualmente su realización personal.

MANIFESTACIONES DE INDEPENDENCIA

1.- Es capaz de llevar a cabo actividades recreativas, lúdicas o de colaboración social que le permitan mantener su autoestima y contribuir al desarrollo comunitario.

2.- Se siente satisfecho consigo mismo por su anterior contribución a la sociedad (trabajo realizado) y conforme con su actual situación que le permite dedicar el tiempo a otras actividades que responden a sus gustos y aspiraciones.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INDEPENDENCIA

1.- **ESTADO FISICO** Un buen funcionamiento orgánico permitirá al anciano ser autónomo en la realización de actividades que sean de su agrado.

2.- **ESTADO PSIQUICO** La capacidad psíquica mantenida, la motivación y el dar un sentido a la vida serán factores que a nivel psíquico moverán al anciano a mantener una actividad que le haga sentir realizado.

3.- SITUACION SOCIAL

a).- Básicamente será la situación económica de que disfrute el anciano lo que le permita dedicarse a determinadas actividades.

b).- La comunidad en la que se mueva o el grupo de pertenencia le incluirán o excluirán de sus actividades .

MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA

1.- Problemas originados por déficit incapacidad de actuar asociada a problemas de desequilibrio psíquico, situaciones de crisis, falta de afirmación, situaciones de pérdida, conflictos de autoestima, sentimientos de culpabilidad, falta de motivación.

2.- Problemas originados por sobrecarga: desvalorización asociada a enfermedades invalidantes, demencias, frustraciones, ansiedad, vulnerabilidad frente a enfermedades, problemas de incapacidad sensorial.

NECESIDAD DE AUTORREALIZACION

El planteamiento de ocupación de l tiempo en el anciano no trata tan sólo de llenar el ocio, sino que en general se trata de "ocupar el tiempo".

Por eso, la autorrealización del anciano conjuga dos necesidades; la de estar ocupado, hecho que le permitirá realizarse como persona, y la de divertirse o recrearse, facilitándole igualmente su realización personal.

MANIFESTACIONES DE INDEPENDENCIA

1.- Es capaz de llevar a cabo actividades recreativas, lúdicas o de colaboración social que le permitan mantener su autoestima y contribuir al desarrollo comunitario.

2.- Se siente satisfecho consigo mismo por su anterior contribución a la sociedad (trabajo realizado) y conforme con su actual situación que le permite dedicar el tiempo a otras actividades que responden a sus gustos y aspiraciones.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INDEPENDENCIA

1.- **ESTADO FISICO** Un buen funcionamiento orgánico permitirá al anciano ser autónomo en la realización de actividades que sean de su agrado.

2.- **ESTADO PSIQUICO** La capacidad psíquica mantenida, la motivación y el dar un sentido a la vida serán factores que a nivel psíquico moverán al anciano a mantener una actividad que le haga sentir realizado.

3.- SITUACION SOCIAL

a).- Básicamente será la situación económica de que disfrute el anciano lo que le permita dedicarse a determinadas actividades.

b).- La comunidad en la que se mueva o el grupo de pertenencia le incluirán o excluirán de sus actividades .

PRINCIPIOS DE LA ACTUACION DE ENFERMERIA EN EL MANTENIMIENTO DE LA INDEPENDENCIA

1.- OBJETIVOS

- a).- Conocer los gustos, aficiones y posibilidades de aportación al grupo por parte del anciano.
- b).- Realizar educación sanitaria referente a las diversas formas de participación social, según la disponibilidad del anciano.
- c).- Elaborar programas conjuntos de actividades que resulten satisfactorias para el anciano y ocupen su tiempo.

2.- ACCIONES

- a).- Su pertenencia a un grupo o asociación de su agrado, según sus preferencias y/o aficiones .
- b).- Se le animará a realizar trabajos útiles que le reporten satisfacción personal como jardinería, manualidades, enseñanza, etc.
- c).- Que mantenga sus aficiones ayudando a fomentar sus hobbies.

MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA

- 1.- Deficit: desinterés asociado a falta de motivación, depresión pérdida de autoestima, soledad, aislamiento, situaciones de pérdida .
- 2.- Sobrecarga: inadaptación asociada a problemas de desorientación , demencias, tumoraciones, problemas sensoriales, traumatismos, estrés.

NECESIDAD DE APRENDER

La capacidad de aprendizaje suele estar determinada por la dificultad retentiva que a priori presenta el anciano; sin embargo , el grado de motivación y el bagaje personal colaborarán en el interés individual por aprender, con todo lo que ello comporta.

MANIFESTACIONES DE INDEPENDENCIA

- 1.- Es capaz de vivir una existencia plena y productiva, se conoce a sí mismo y manifiesta interés , actuando para modificar su comportamiento .
- 2.- Se siente motivado y es capaz de razonar acerca de nuevos planteamientos.

3.- Demuestra habilidad para solucionar situaciones referidas al aprendizaje.

4.- Se plantea cuestiones, dudas y preguntas acerca de sus emociones , sentimientos y existencias, transmitiendo sus inquietudes y conocimientos al respecto.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA INDEPENDENCIA

1.- ESTADO FISICO : La capacidad sensorial que mantiene es un factor preciso para favorecer el aprendizaje.

2.- ESTADO PSIQUICO

a).- Parece que el mantenimiento de las facultades psíquicas es un factor fundamental que interviene en la actitud ante el aprendizaje.

b).- De la misma forma , el estado anímico en que se encuentra el anciano favorecerá la satisfacción de la necesidad de aprender.

c).- La motivación generará en el anciano el interés necesario para aprender.

3.- SITUACION SOCIAL

a).- El medio cultural y educacional, el estilo de vida y problemas estructurales, como la vivienda, medios económicos o lugar de residencia, serán factores que intervendrán en las condiciones de aprendizaje.

b).- Las posibilidades con que cuenta la sociedad, como universidades para la tercera edad y la organización de cursos o conferencias, y la existencia de bibliotecas, transportes y medios de comunicación fomentarán en el anciano el interés por aprender facilitándole los medios para ello.

PRINCIPIOS DE LA ACTUACION DE ENFERMERIA EN EL MANTENIMIENTO DE LA INDEPENDENCIA .

1.- OBJETIVOS

a).- Conocer las inquietudes del anciano frente a su necesidad de aprender, y modificar los hábitos insanos teniendo en cuenta sus posibilidades o limitaciones.

b).- Instruir al anciano en el conocimiento de los medios y recursos a su alcance para asumir nuevos conocimientos .

c).- Preparar de forma conjunta programas para desarrollar los hábitos de aprendizaje que le permitan modificar su conducta.

2.- ACCIONES:

a)Facilitando la información precisa de los recursos y medios con que cuenta para aprender.

b).- Reforzando en el anciano los aspectos del aprendizaje más relevantes, así como sus habilidades, y colaborando en el desarrollo de los aspectos que presenten mayor dificultad como la memoria, facilitando su nivel de comprensión.

c).- Aconsejando al anciano la asistencia a actos culturales de su interés y que se realicen en su entorno.

d).- Fomentando la lectura y el estar informado de los acontecimientos cotidianos para aumentar sus conocimientos, participación social y su nivel de interés.

e).- Apoyando todas las iniciativas del propio anciano para el aprendizaje.

MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA

1.- Problemas originados por déficit: incapacidad asociada a falta de motivación, incapacidad o disminución sensorial, situaciones depresivas, falta de interés, incapacidad retentiva, debilidad psicomotriz y cualquier disminución de su capacidad de aprendizaje.

2.- Problemas originados por sobrecarga: resistencia asociada a problemas psíquicos, demencia, estrés , dolor.

PLAN DE CUIDADOS PARA EL PACIENTE GERIATRICO CON CARDIOPATIA ISQUEMICA

CRITERIOS DE VALORACION FISICOS

Historia de comienzo del problema.

- Fecha, hora y lugar.
- ¿ Lento o brusco; perceptible para los demás

Descripción del dolor.

- Localización e irradiación.
- Calidad.
- Agudización
- Momento de aparición
- Duración
- Síntomas asociados (diaforesis, mareos, síncope, náuseas y/o vómitos).

Factores precipitantes (inducido por el ejercicio, durante el reposo o sueño, después de las comidas , inducido por el estrés o durante la exposición al frío).

Factores que lo alivian reposo, cambio de posición, nitroglicerina- anote la cantidad tomada, la frecuencia, los efectos secundarios -).

Historia de salud personal.

- Problemas cardiacos previos.
- Hipertensión/ accidente vascular cerebral.
- Diabetes.
- Enfermedad vascular.
- Fatiga

Presencia de factores de riesgo cardiaco: hábitos dietéticos, historia de consumo de tabaco, obesidad, hiperlipidemia, factores de estrés .

Medicamentos, incluyendo los preparados de venta libre, y problemas de cumplimiento.

Otros problemas de salud.

Historia de salud familiar.

- Salud general de los hijos, los hermanos y los padres del cliente.
- Edad y causa de la muerte de los miembros de la familia fallecidos.

Valoración física

- Constantes vitales : si se observa pulso irregular , obtenga un trazado EKG o conéctele al monitor del EKG para valorar los trastornos del ritmo.
- Ruidos cardiacos : auscultación con estetoscopio para detectar ruidos cardiacos adicionales (no usuales), murmullos, ritmo irregular.
- Sonidos pulmonares : auscultación con estetoscopio para detectar crepitaciones, roncus, etc.
- Distensión venosa yugular (DVY).
- Piel: color, temperatura, turgencia.
- Edema: pedio/sacro
- Pulsos: presencia/ausencia y calidad de los pulsos carotídeo, radial, femoral, poplíteo y dorsal pedio, y comparar los dos lados.
- Neurovascular: alerta y orientado respecto a persona, lugar y tiempo.
- Gastrointestinal: Náuseas/ vómitos; ruidos abdominales presentes en los cuatro cuadrantes .

PSICOSOCIALES:

Estilo de vida : descripción de un día típico, el perfil recreativo/ del ocio, perfil ocupacional , perfil del ambiente domiciliario.

Percepción y reacción ante la alteración cardíaca , la valoración y las modalidades del tratamiento.

Conocimiento de la alteración cardíaca y el curso de tratamiento .

Percepción de los factores de estrés y de los conflictos/ problemas impersonales.

Recursos/sistemas de apoyo empleados.

Preocupaciones relativas a la sexualidad y a la función sexual.

ESPIRITUALES

Prácticas /creencias religiosas.

Efectos de la enfermedad/hospitalización en el sistema de creencias.

Necesidad de ayuda espiritual.

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	ESTRATEGIAS DE ENFERMERIA	RESULTADOS ESPERADOS
Riesgo de reducción del gasto cardíaco, relacionado con el trastorno mecánico de la enfermedad cardíaca isquémica y la alteración estructural por los cambios relacionados con la edad.	<ul style="list-style-type: none">• Vigile la tensión arterial, el pulso, la respiración y la temperatura.• Ausculte los sonidos pulmonares para detectar crepitaciones, roncus, etc.• Ausculte los ruidos cardiacos anómalos (adicionales). Murmullos, nota: el inicio de un nuevo R1 debe ser comunicado de inmediato.••	El cliente demostrará tener un gasto cardíaco mejorado o normal.

	<ul style="list-style-type: none"> • Valore la piel para verificar el color, la temperatura y la sequedad. • Observe al paciente para detectar síntomas del edema periférico o de las partes en declive. • Valore la presencia de distensión venosa yugular. • Valore el estado mental. 	
<p>Riesgo de alteración del bienestar : dolor toracico, relacionado con ataques anginosos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dígame al cliente que comunique el dolor de inmediato. • Obtenga y registre la descripción detallada del dolor incluyendo: comienzo, localización e irradiación, calidad, momento de aparición, duración, agudización, síntomas asociados. • Tome la tensión arterial, la frecuencia cardíaca y la respiración con cada episodio de dolor; tome la tensión arterial y el pulso cada 5 minutos o según se ordene hasta que el dolor haya desaparecido. • Administre nitroglicerina y analgésico según órdenes. 	<p>El cliente no experimentará dolor o molestias torácicas, o tendrá alivio de estos síntomas.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Administre oxígeno a 2-4 l/min. Mediante cánula nasal según prescripción. • Permanezca con el cliente durante el episodio de dolor. 	
<p>Deficit de conocimientos: autoadministración de nitroglicerina sublingual por la falta de experiencia previa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Explique al cliente la finalidad del uso de las tabletas de nitroglicerina sublingual. • Coloque una tableta bajo la lengua al comienzo del dolor. • Interrumpa la actividad cuando comience el dolor, y siéntelo o acuéstelo. • Vigile el tiempo: tomar una segunda tableta de nitroglicerina después de 5 minutos y una tercera al cabo de otros 5 min. Si el dolor no ha disminuido. • Una sensación de hormigueo o quemazón bajo la lengua indican que la tableta es activada. • Es posible que sienta martilleo en la cabeza, cefalea y/o enrojecimiento cutáneo, los cuales son efectos secundarios normales. 	<p>El cliente expresará verbalmente conocimientos y demostrará la finalidad del uso de la nitroglicerina sublingual.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Advierta al cliente que no se siente o ponga de pie bruscamente después de la administración de nitroglicerina. • Comunique el dolor de inmediato. 	
<p>Riesgo de intolerancia a la actividad relacionada con la enfermedad cardíaca isquémica y/o los ataques de angina de pecho.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • • • Explique al cliente: la relación entre el incremento del trabajo del corazón y el incremento de la demanda de oxígeno; las causas del aumento de la demanda miocárdica de oxígeno . • Enseñe métodos de conservación de energía para cuando realice actividades . • Permita al cliente participar en las actividades de autocuidado y a completarlas según lo tolere. • Organice el cuidado para permitirle un descanso adecuado y aproveche los niveles elevados de energía . • Ayúdele a realizar una progresión de la actividad y registre la respuesta antes, durante y después de la misma , incluyendo la 	<p>El cliente identificará los factores que incrementan las demandas miocárdicas de oxígeno. El cliente llevará a cabo distintas actividades de la vida diaria dentro de las recomendaciones cardíacas establecidas.</p>

	<p>tensión arterial, la frecuencia cardiaca , la respiración y la tolerancia .</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dígame al cliente que interrumpa una actividad si siente dolor anginoso. 	
<p>Riesgo de ansiedad, relacionado con los cambios en el estado de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • • • • Establezca una comunicación con el paciente y emplee una actitud empática y sincera. • Valore y reconozca la ansiedad/ formule preguntas para facilitar la comunicación. • Explique la enfermedad , los procedimientos y las actividades esperadas a medida que el cliente esté listo para ello; utilice terminología simple, clarifique y repita según necesidad y utilice un enfoque positivo. • Preste apoyo y favorezca el intercambio de información entre el cliente y la familia con sinceridad . • Dé apoyo a la utilización de los mecanismos de adaptación propios. 	<p>El cliente experimentará un aumento del bienestar psicológico lo cual quedará demostrado tanto por sus expresiones verbales como no verbales.</p>

SITUACIONES DE ATENCION PARA LA ENFERMERA

1.- INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD : El anciano afectado de insuficiencia cardiaca experimenta incapacidad para tolerar la actividad o un aumento de ésta, provocados por:

- a) La reducción del flujo sanguíneo hacia el sistema musculoesquelético, la disminución de la reserva cardiaca, el desequilibrio electrolítico y la anemia, factores que causan sensación de pesadez en los músculos, debilidad general y fatiga.
- b) La disnea originada por edema intersticial debido al aumento de la presión capilar pulmonar ; con ello disminuye la elasticidad pulmonar , y como los músculos respiratorios reciben un flujo sanguíneo insuficiente, el trabajo respiratorio se ve incrementado.

La intolerancia a la actividad supone la dependencia total o parcial del anciano ante actividades tales como el mantenimiento del hogar, las de socialización o las de autocuidado ; otras veces llega a incapacitarlo para el desempeño de su rol, sus actividades de recreación o la satisfacción de su necesidad de sexualidad . Todo ello hace que el anciano manifieste ansiedad , sentimientos de desvalorización o retraimiento social.

2.- DEFICIT NUTRICIONAL: La adecuada aportación de nutrientes en el anciano cardiópata puede verse alterada a causa de :

- a) Manifestaciones digestivas, anorexia, náuseas, vómitos y distensión, secundarias a la congestión visceral abdominal.
- b) Dietas hiposódicas: que comportan desagrado hacia la alimentación por falta de costumbre o por monotonía en la dieta.
- c) Efectos adversos de tratamientos medicamentosos, como el captopril o la digoxina, entre los que cabe citar; náuseas y vómitos, trastornos en el sentido del gusto y anorexia.

3.- ALTERACION DEL PATRON DE REPOSO-SUEÑO: La conciliación del sueño y la calidad del reposo conseguido con éste puede verse afectado por la sintomatología consecutiva a la cardiopatía:

- a) Ortopnea o disnea de decúbito , que obliga al paciente a permanecer sentado para contrarrestar la dificultad respiratoria.
- b) La posibilidad de disnea paroxística durante la noche , debida a la congestión pulmonar.
- c) La presencia de tos, especialmente nocturna, debida a la congestión pulmonar y al edema de la mucosa bronquial.

- d) La nicturia.
- e) La falta de actividad.

3.- ALTERACION POTENCIAL DE LA CONCIENCIA : Como consecuencia de la hipoperfusión sanguínea a nivel cerebral, el anciano cardiópata puede, en ocasiones, verse aquejado de cefaleas, confusión o deterioro de la memoria . También , potencialmente , los pacientes con cardiopatía isquémica pueden presentar desequilibrios electrolíticos que, si comportan hiponatremias , pueden ser causa de descenso en la tensión arterial , confusión, cefaleas y convulsiones. Estas situaciones pueden desencadenar una problemática de incapacidad para evaluar la realidad. De la misma forma, el anciano, ante la complejidad de su sintomatología, la valoración de su salud o la falta de información, puede demostrar una falta de comprensión de su problemática o de los procedimientos terapéuticos que hay que aplicar , y reaccionar con desinterés y no implicación en la prescripción.

4.- RETENCION DE LIQUIDOS: El volumen de líquidos puede verse aumentado debido a la incapacidad del corazón para mantener el flujo y la presión sanguínea adecuados a través de los riñones . El anciano puede experimentar una sobrecarga de líquidos vasculares, celulares o extracelulares, traducándose todo esto en la manifestación característica de esta situación : la presencia de edemas.

En su presentación típica, se trata de un edema maleolar bilateral vespertino, es decir, de aparición en zonas declives, siempre simétricos que va en progresión a lo largo del día . En el anciano encamado aparece en la región sacra. El edema es blanco, indoloro y con signo de fovea; si persiste largo tiempo, se vuelve duro doloroso y rojizo.

ACTUACIONES DE ENFERMERIA

1.- FAVORECER LA ESTABILIDAD CARDIACA:

- a) Valorar el funcionalismo cardíaco: tensión arterial, ritmo-frecuencia, coloración de la piel .
- b) Propiciar el equilibrio entre la capacidad funcional y las demandas orgánicas:

_ Ponderar la actividad y el reposo mediante:

- ♦ Aumento de los periodos de reposo, según las necesidades físicas y psíquicas del paciente , que le permita recuperar la energía perdida, y disminución de su actividad cotidiana a tenor de sus capacidades .

- ◆ Evitar sobreesfuerzos como caminar rápido, soportar pesos, comidas copiosas o de difícil digestión, movimientos bruscos, actividades hogareñas fatigantes o maniobras de Valsalva.

_ Instituir un programa de actividad gradual

- ◆ Evaluar la tolerancia del paciente frente a las nuevas actividades.
- ◆ Suspender cualquier nueva actividad en caso de aparición de desestabilidad cardíaca . Si procede , reanudarla, a ritmo más lento.

c) Prevenir la retención de líquidos:

_ Determinar el balance hídrico:

- ◆ Control de aportes y pérdidas.
- ◆ Valoración de variaciones ponderales .
- ◆ Control de signos vitales observando signos y síntomas de hipervolemia.

_ Proceder , si está indicado, a la restricción de líquidos o terapia con diuréticos.

_Controlar los aportes de sodio y potasio, tanto a través de los alimentos como de la medicación.

2.- ASEGURAR UN ADECUADO APORTE DE NUTRIENTES:

- a) Mantener un registro de la aportación calórica obtenida con los alimentos.
- b) Valorar los gustos y preferencias alimentarias del anciano dietéticas correspondientes a su enfermedad.
- c) Proporcionar una alimentación ligera y de fácil digestión , especialmente en los períodos de agudización de la enfermedad.
- d) Distribuir el aporte de nutrientes en pequeñas raciones si hay problemas de disminución del apetito.
- e) Instruir al paciente en el ajuste entre sus preferencias y sus requerimientos dietéticos: explicando las razones para restringir algunos alimentos; proporcionando un listado de alimentos a evitar , y recomendando el empleo de especias o sazónadores alternativos a la sal para compensar la restricción de la misma.

3.- MEJORAR LA CALIDAD DEL REPOSO Y EL SUEÑO:

- a) Valorar conjuntamente con el anciano cuáles son los factores capaces de favorecer su descanso, evitando en lo posible todos aquellos que puedan alterarlo .
- b) Procurar un reposo tanto físico como psíquico , actuando en lo posible sobre el ambiente para lograr que éste sea tranquilo e incite al descanso. Buscar una posición que le resulte confortable al anciano (una buena posición podría ser la de Fowler alta, con la almohada en la espalda para permitir la expansión de la caja torácica).

4.- Propiciar o mantener la capacidad de discernimiento

- a) Valorar la capacidad perceptiva y cognitiva del individuo.
- b) Controlar los factores capaces de modificar la conciencia: gasto cardíaco, componentes bioquímicos, ansiedad, aislamiento, retraimiento, sobreestimulación.
- c) Ayudar al paciente a definir la realidad:
 - _ Proporcionar claves ambientales.
 - _ Programar actividades y cuidados de forma que se mantengan rutinas en el tiempo y en el espacio.
 - _ Presentar la información de forma directa para reducir las posibilidades de malinterpretarlas .
 - _ Reducir las situaciones que provoquen ansiedad o estimulen respuestas poco coherentes .
- d) Permitir e interpretar la demanda:
 - _ Dar tiempo para que el paciente pueda expresarse.
 - _ No apremiarle para que responda.
 - _ Valorar e interpretar su mensaje no verbal.
- e) Instruir al paciente en el manejo de su sintomatología;
 - _ Explicar de forma sencilla las causas de su sintomatología.
 - _ Explicarle las razones de las actividades que se realizan para sus cuidados .
 - _ Orientarle sobre la mejor forma de cumplir las prescripciones médicas .
 - _ Planificar con el paciente y sus familiares programas para el seguimiento de su enfermedad.

**GUA DE PLAN DE CUIDADOS PARA PACIENTE GERIATRICO CON
CARDIOPATIA ISQUEMICA**

NOMBRE:

EDAD:

SEXO:

NUMERO CAMA:

TURNO:

FECHA:

DIAGNOSTICO

I VALORACION:

Estado de Conciencia

Conciente

Inconciente

Estuporoso

Somnoliento

Exploración Física

Cabeza

Pupilas

Mucosas orales

Cardiaco

Frecuencia cardiaca

Tensión arterial

Presencia de soplos

Monitorización

Pulmonar

Frecuencia respiratoria

Ventilador

Saturación O2

Estertores

Cianosis

Abdomen

Peristalsis
Blando
Visceromegalias
Doloroso

Genitales

Sonda
Uresis
Evacuaciones

Miembros superiores e inferiores

Pulsos presentes
Edema
Reflejos

MANIFESTACIONES CLINICAS

Dolor precordial

Duración
Irrigación

Diaforesis

Si
No

Disnea

Si
No

Cianosis

Si
No

Debilidad

Si
No

Taquicardia

Bradicardia

Ansiedad

ESTUDIOS DE LABORATORIO

Electrocardiograma

Ritmo

DI

DII

DIII

AVR

AVL

AVF

V1

V2

V3

V4

V5

V6

QUIMICA SANGUINEA

BIOMETRIA HEMATICA

ELECTROLITOS SERICOS

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

RADIOGRAFIA

NECESIDAD	VALORACION		OBJETIVOS	ACCIONES
Oxigenacion:	SI	No		
Puntas nasales	SI	NO		
Mascarilla	SI	NO		
Posicion semifowler	SI	NO		
Ventilador	SI	NO		
Nutrición:	SI	NO		
SOLO	SI	NO		
CON AYUDA				
Dieta:				
TIPO				
Hidratación:				
Eliminación:	SOLO	AYUDA		
Uresis:				
Evacuaciones				

Movilización Posición:			
Descanso:			
Vestido: Se viste solo	SI	NO	
Temperatura: Hipotermia Normotermia Hipertermia			
Protección del paciente: Barandales Sujeción Familiar			
Comunicación:			
Religión			
Trabajo:	Turmo		
Descanso:			
Firma			

TRATAMIENTO:
Soluciones

Medicamentos (dosis, via, horario)

OBSERVACIONES IMPORTANTES

EVALUACION DE RESULTADOS DURANTE EL TURNO

FIRMA DE ENFERMERIA

EXPERIENCIAS DURANTE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Al realizar una investigación, siempre se corren riesgos, lo que en ocasiones llega a obstaculizar la investigación o bien suspenderla; sin embargo por interés propio del investigador se hace todo lo posible por continuar y comprobar sus hipótesis .

Es triste darse cuenta que el personal de enfermería no conoce en muchas ocasiones la importancia de realizar una investigación para llevar a cabo cambios y avances en este gran gremio que es enfermería; por que es la primera en poner obstáculos en terminar una investigación , ya sea por falta de interés , conocimiento , o simplemente por no querer hacerlo.

Cuando se comenzó esta investigación fue difícil por parte del personal ya que tenía que estar insistiendo en que se contestará el instrumento, obteniendo respuestas como: " se me olvido o bien lo extravié", pero con los pocos resultados que se obtuvieron se trató de sacarles el mayor provecho , dando las gracias al poco personal que sí considera importante los avances en enfermería.

Agradezco las atenciones brindadas por parte del personal pero seria importante mencionar que se debe de hacer más incapie en la difusión por parte de las supervisoras , así como el apoyo que necesita la investigación en el hospital .

CONCLUSIONES

La atención brindada al paciente geriátrico con cardiopatía isquémica con base al modelo de atención de Virginia Henderson no se lleva a cabo en el servicio de medicina interna adecuadamente . Hay ocasiones que es aplicativo sin embargo por la experiencia vivida durante la estancia en el servicio y los resultados obtenidos puedo concluir que hace falta capacitación al personal y evitar seguir realizando sus procedimientos como algo rutinario, al mismo tiempo es necesario actualizarse en conceptos y modelos de atención ya que la población conoce muy poco sobre el modelo de Virginia Henderson, así como el concepto de Holístico .

Es importante también tener en cuenta que aunque se considere un paciente geriátrico no significa que no requiera menos atención .

También es importante mencionar que enfermería tiene que actualizarse día con día, y tener en cuenta que todos los días tiene que realizar una valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución, y evaluación para sus pacientes y poder lograr cumplir con los objetivos establecidos que como enfermeras nos establecemos día con día .

Considero necesario mencionar que hace falta un poco más de interés por parte del mismo personal de la institución para la realización de investigaciones ya que aunque fueron pocas las personas encuestadas hubo muchos problemas para obtener los resultados, espero que esto sea un inició para continuar con esta investigación.

BIBLIOGRAFÍAS

- 1) MONEDERO, Carmelo. **PSICOLOGIA DE LA VEJEZ**. Barcelona, 1996. P.p.33-49.
- 2) SS - EPI-1-95. **SISTEMA UNICO DE INFORMACION PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**, Dirección General de Epidemiología S.S.A. 1998.
- 3) LOZANO . Arturo . **INTRODUCCION A LA GERIATRIA**. Méndez Editores S.A. México, 1994. P.p. 309.
- 4) MARTIN, Anthony. **GERIATRIA**. Ed. Manual Moderno México, 1995, p.p.240.
- 5) WRECK, L.(et.al), **TECNICAS DE ENFERMERIA**, Ed. Interamericana México D,F, 1990.p.p.1177.
- 6) RAI, G.S.(et.al.), **MANUAL CLINICO DE GERIATRIA**, Ed. Manual Moderno México D,F, 1994.p.p.337.
- 7) COSIO V. Daniel, **HISTORIA MINIMA DE MEXICO**. Ed. Colegio de México D,F, 1998.p.p.181.
- 8) CORDERA Armando, **UN VIEJO QUERIDO**, Ed. Cordera S.A. de C.V., México D,F, 1994,p.p.2-4.
- 9) SALAZAR Raquel, **GERONTOLOGIA Y GERIATRIA**, Ed. Interamericana México D,F, 1985 p.p.83-103.
- 10) ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, **ENFERMERIA GERONTOLOGICA**, PALTEX, Washington, D.C. 1993 p.p.77.
- 11) SALGADO Alberto, **MANUAL DE GERIATRIA**, Ed. SALVAT , Barcelona España, 1994 p.p.600.
- 12) MORAGAS Ricardo, **GERONTOLOGIA SOCIAL** , Ed. Herder, Barcelona España, 1991 p.p. 303.

- 13) CARNEVALI Doris, **DISCIPLINA DE ENFERMERIA EN LA ATENCION A LOS ANCIANOS**, Cuidado de la salud de los ancianos: área de responsabilidad de la enfermera, p.p.3-10.
- 14) **PROBLEMAS DE SALUD MENTAL DEL ENVEJECIMIENTO Y DE LA VEJEZ, SEXTO INFORME DEL COMITÉ DE EXPERTOS EN SALUD MENTAL** , Ed. Humanitas, Buenos Aires Argentina, 3° Edición.
- 15) HENDERSON Nite, **ENFERMERIA TEORICA Y PRACTICA** , PAPEL DE LA ENFERMERA EN LA ATENCION DEL PACIENTE , Ed. La Prensa Médica Mexicana , S.A. Vol. 1 México D,F, 1987 p.p. 483.
- 16) KASCHAK Diane, **PLANES DE CUIDADOS EN GERIATRIA**, Ed, MOSBY, Barcelona España, 1994 p.p.321.
- 17) FRANCES F. , ROGERS - Seidl, **PLANES DE CUIDADOS EN ENFERMERIA GERIATRICA**, Ed. Científicas y Técnicas, S.A. Barcelona España, 1995 p.p. 375.
- 18) GIESLER Annette, **VALORACION GERIATRICA**, Ed. Interamericana, Madrid España, 1992 p.p. 298.
- 19) ANDREOLI , CARPENTER, PLUM, SMITH, **COMPENDIO DE MEDICINA INTERNA**, Ed. Interamericana, Madrid España, 1992 p.p. 895.
- 20) BERKOW Robert (et.al), **EL MANUAL MERCK** , Ed. Doyma, Barcelona España, 1993 p.p. 2944.
- 21) ZHENGCAI Lui, **MISTERIOS DE LA LONGEVIDAD**, Ed. Lenguas Extranjeras Beijing, República Popular China, 1991 p.p. 268.
- 22) MARGARET F. HUDSON, **PRESERVE LA SALUD DEL ANCIANO MEDIANTE UNA CORRECTA VALORACION FISICA** . Nursing 1984 JULIO- AGOSTO , p.p. 43-52.

A N E X O S

PROTOCOLO QUE SE REALIZO EN EL HOSPITAL GENERAL DE TICOMAN

DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Al generarse una hipótesis se considera una investigación descriptiva, esperando que sea la base para sugerir nuevos estudios.

El estudio se conoce para todos los sujetos al principio del periodo de seguimiento, por lo cual es prospectivo. Es de tipo transversal ya que involucra un diseño no direccional hacia atrás de un grupo que ha sido seleccionado de una sola población.

DISEÑO DE LA MUESTRA

Se considera que la población en estudio es 100% personal de enfermería que labora en el Hospital General de Ticomán en el servicio de Medicina Interna en el turno Matutino, Vespertino, Nocturno.

MATERIAL Y METODOS

DEFINICION DEL UNIVERSO

19 enfermeras que laboran en el Hospital General de Ticomán en el área de medicina interna en hospitalización.

DEFINICION DE UNIDADES DE OBSERVACION

CRITERIOS DE INCLUSION

Enfermeras generales del turno matutino, enfermeras del turno vespertino, enfermeras generales del turno nocturno, personal sustituto, auxiliares de enfermería de los diferentes turnos.

CRITERIOS DE EXCLUSION

Si al contestar el cuestionario se señalan 2 o más reactivos.

CRITERIOS DE ELIMINACION

Supervisoras del HGT de los diferentes turnos, Enfermeras generales que laboran en el HGT en los servicios de Cirugía Quirófano, Urgencias, Pediatría, Ginecología, Consulta Externa.

VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA	
EDAD	Edad cronológica de la enfermera	20-25 años 25-30 años 30-35 años 35-40 años 40 a más	
TURNO	Especificar el turno en el que se trabaja	Matutino Vespertino Nocturno	
ANTIGUEDAD	Años que lleva laborando en el HGT	1-5 años 5 - 10 años 10 a más años	
DISNEA	Atención proporcionada por enfermería al presentar dificultad respiratoria	Colocación de Puntas nasales Colocación de Mascarilla Avisar al médico Nota de Enfermería	
ANOREXIA	Identificación de la falta de apetito en las últimas 72 horas	Balance Electrolítico Observación Interrogación	Hidro- e
DESHIDRATACION	Pérdida excesiva de agua corporal	Piel seca Mucosas Orales Húmedas Balance Electrolítico	Hidro-

ESTREÑIMIENTO	Dificultad para evacuar	Aplicación de enema y medicamentos Valoración peristaltismo, masaje, enema No lo considero importante
CIRCULACION	Movimiento de la sangre por corazón y vasos sanguíneos	Colocación de vendajes Vendajes y movilización Vendajes, movilización, elevación de miembros superiores e inferiores
INSOMNIO	Incapacidad para dormir vigilia anormal	Si En ocasiones No
NORMOTERMIA	Estado normal de la temperatura especialmente temperatura corporal normal	Registro y toma de temperatura Toma de temperatura, palpación de la piel Toma de temperatura y observación del paciente en cuanto características de la piel
BAÑO	Medio de conducción o convección con el cual se lava el cuerpo en el cual se sumerge de manera parcial o completa para fines terapéutica .	Realizar baño en regadera asistido Realizar baño de esponja Solo cambio de ropa de cama
PROTECCION	Manera de brindar defensa o cuidado	Colocación de barandales y sujeción gentil Sujeción delicada y vigilancia Solo si se requiere

EXPLICACION PROCEDIMIENTOS	DE Respuesta a la pregunta especifica al personal de enfermería durante la aplicación de procedimientos	En ocasiones Si No por falta de tiempo de
DEPRESION	Disminución de actividad funcional	Acercamiento con el paciente Se reporta en la nota de enfermería No me percató
ENFERMERA	Número de enfermeras para brindar atención eficaz	2 enfermeras por cada paciente 1 enfermera por paciente Desconozco el porcentaje.
HOLISTICO	Integrar al ser humano como un todo tanto en el aspecto biológico, psicológico, social, cultural, familiar	Si lo conozco Es la primera vez que lo escucho No se el significado.
PROCESO ATENCION ENFERMERIA	DE Tipo de organización de DE las acciones de enfermería en la realización de atención a la salud	No se realiza Si se realiza No, solo se saca el trabajo

PROCEDIMIENTO DE CAPTACION DE LA INFORMACION

Por medio de la aplicación de un cuestionario de 14 reactivos

PLAN DE TABULACION

El plan de tabulación será por medio de paloteo

ANALISIS ESTADISTICO

Por medio de escala nominal utilizando por medio de frecuencia, porcentaje y medidas de tendencia central.

**ASPECTOS DE ORGANIZACION
CRONOGRAMA**

ACTIVIDADES	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL
Recolección de información	*	*	*	*	*	*	*			
Planteamiento del problema	*	*	*							
Formulación de hipótesis	*	*	*	*						
Determinación de recursos humanos, materiales financieros	*	*	*	*	*					
Diseño de instrumento		*	*	*						
Autorización de protocolo	*	*	*	*						
Recolección de datos					*	*				
Análisis de datos					*	*				
Procesamiento de datos					*	*	*	*	*	
Entrega de datos								*	*	

RECURSOS HUMANOS

RESPONSABLE

Pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia Escobedo Tenorio Aurea Luz

ASESORIA METODOLOGICA

Licenciada en Enfermería María de Jesús Pérez Hernán
Jefes y supervisoras de enfermeras del HGT de los diferentes turnos ,

RECURSOS MATERIALES

Computadora ACER Pentium

Impresora HP.DeskJet 810C Series Printer

Se trabaja con el procesador de textos que es microsoft word. 97

RECURSOS FINANCIEROS

Todos los gastos serán solventados por la investigadora.

RIESGOS DE LA INVESTIGACION

Por el tipo de investigación mencionada se considera sin riesgos

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) MONEDERO, Carmelo.**PSICOLOGIA DE LA VEJEZ**. Barcelona, 1996.p.p33-49
- 2) SS- EPI-1-95. **SISTEMA UNICO DE INFORMACION PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**, Dirección General de Epidemiología S.S.A. 1998
- 3)LOZANO. Arturo. **INTRODUCCION A LA GERIATRIA**.Méndez Editores S.A. México, 1994. p.p.309.
- 4) MARTIN,Anthony.**GERIATRIA**.Ed.Manual Moderno México, 1995, p.p. 240.
- 5) WRECK,L.(et.al),**TECNICAS DE ENFERMERÍA**,Ed.Interamericana MéxicoD,F, 1990.p.p.1177
- 6)RAI, G.S.(et.al.),**MANUAL CLINICO DE GERIATRIA**,Ed. Manual Moderno México D,F, 1994.p.p337
- 7) COSIO V. Daniel, **HISTORIA MINIMA DE MEXICO**. Ed.Colegio de México, México D,F, 1998.p.p181
- 8) CORDERA Armando, **UN VIEJO QUERIDO** , Ed. Cordera S.A. de C.V., México D,F, 1994 . p.p.2-4.

CUESTIONARIO PARA LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL GENERAL DE TICOMAN DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

JUSTIFICACION: El proceso de atención en enfermería es un término familiar en enfermería y se usa como un tipo de organización de las acciones de enfermería basándose en las necesidades básicas que presente el individuo, convirtiéndose en una descripción general por medio de 5 pasos que son valoración, análisis, planeación, ejecución y evaluación

Con base a lo anterior como personal de enfermería es indispensable saber identificar las necesidades básicas de un individuo y proporcionar alternativas para favorecer su evolución satisfactoria no olvidando el enfoque holístico para favorecer el autocuidado .

OBJETIVO: Identificar si el personal de enfermería valora las necesidades básicas en el paciente geriátrico con cardiopatía isquémica en base a la teoría de Virginia Henderson.

INSTRUCCIONES: ENCIERRE EN UN CIRCULO LA RESPUESTA QUE CONSIDERE LA ADECUADA

EDAD _____ **TURNO** M V N **ANTIGÜEDAD** ____ años

1.- Si un paciente geriátrico presenta disnea usted:

- A) Coloca puntas nasales
- B) Realizó una valoración , coloco en posición semifowler, mascarilla
- C) Aviso al médico de guardia

2.- Si en las últimas 72 horas no ha consumido alimento como se da cuenta usted

- A) Nota de enfermería
- B) Balances de turnos anteriores
- C) Realizó una exploración física e interrogó a mi paciente.

3.- Como identifica usted datos de deshidratación

- A) Por medio de una exploración física de mucosas, y balance hidro-electrolítico.
- B) Solo valoró por medio de reportes y balance hidro-electrolítico
- C) Solamente me percató por medio del médico.

4.- Cuando un paciente presenta estreñimiento usted:

- A) Aplico enema de sol. jabonosa
- B) Valoró peristaltismo, proporciono masaje abdominal
- C) Avisó al médico para indicar medicamento o enema

5.- Para mantener una buena circulación y movilidad en paciente encamado usted considera que lo mejor es :

- A) Colocación de vendajes
- B) Colocación de vendajes con movilización y cambio de posiciones cada 2 horas. por turno
- C) Solamente al recibir me percató de que el vendaje este bien colocado.

6.- Durante su turno identifica algún patrón de insomnio o falta de descanso en un paciente.

- A) Si.
- B) En ocasiones
- C) No

7.- Como valora una normotermia

- A) Solo con la colocación del termómetro
- B) Colocación de termómetro, a la palpación de la piel
- C) Observación de mi paciente, colocación de termómetro, valoración del entorno.

8.- Como valora si un paciente está apto para levantarlo y bañarse en regadera.

- A) Solo sigo indicaciones médicas
- B) Valoró el estado de mi paciente por medio de observación y exploración física
- C) Como en mi turno no se llevan a cabo solamente cambio ropa de cama si es necesario.

9.- Cuando usted realiza algún procedimiento se lo explica a su paciente

- A) En ocasiones
- B) Si, explicando el por que se lo estoy realizando
- C) No por la falta de tiempo.

10.- Como se da cuenta que su paciente está en un período de depresión.

- A) Al recibirlo lo observo detalladamente y trato de acercarme a él
- B) Cuando estoy en contacto con el me doy cuenta que esta muy callado pero no intento acercarme a el
- C) Por el exceso de trabajo no es posible que se de una cuenta de si un paciente está deprimido.

11.- Para evitar accidentes y proteger a mi paciente principalmente a los geriátricos usted:

- A) Colocó barandales
- B) Realizó sujeción delicada
- C) Valoró estado de conciencia, y características de mi

paciente así como pido al familiar permanezca junto a su familiar.

12.- Conoce el significado de HOLISTICO

- A) Si
- B) No
- C) Es la primera vez que lo escucho

13.- Realiza todos los días una valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución, evaluación y así brinda sus cuidados durante su turno .

- A) No . solo brindo lo indicado
- B) Si, y con cada paciente es diferente
- C) No , por la carga de trabajo

14.- Cuantas enfermeras considera usted que son necesarias para brindar una atención eficaz para cada paciente.

- A) 2 enfermeras por cada paciente
- B) 1 enfermera por paciente
- C) otros. especifique:

NOTA: LOS DATOS RECOPIADOS SERAN CONFIDENCIALES Y SOLO SE UTILIZARAN PARA FINES DE ESTUDIO.

RESULTADOS OBTENIDOS

1.- Paciente geriátrico con disnea

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Puntas Nasales	2	16.6%
Valoración	1	8.3%
Semifowler, mascarilla	5	41.6%
Avisar al médico	4	33.3%
TOTAL	12	99.8%

En un paciente geriátrico con disnea el 41.6% del personal considera poner de inmediato al paciente en semifowler y colocar una mascarilla; sin embargo el 33.3% considera avisar al médico para realizar procedimientos o bien decisiones.

2.- No consumir alimentos en las últimas 72 hrs.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Nota de Enfermería	2	16.6%
Balance de los diferentes turnos.	4	33.3%
Exploración física del paciente, e interrogación	6	50%
TOTAL	12	99.9%

Para llevar a cabo una identificación de anorexia solo el 50% de la población se basa en una exploración física e interrogación directa, mientras que el 33.3% valora más un balance realizado por los diferentes turnos, y la nota de enfermería.

3.- Datos de Deshidratación

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Exploración física, balance hidro-electrolítico	10	83.3%
Reportes de enfermería, balance.	2	16.6%
Por medio del médico	0	0%
TOTAL	12	99.9%

Realizar una exploración física junto con un balance hidro-electrolítico es para enfermería en un 83.3% lo primordial para identificar datos de deshidratación, y solo el 16.6% identifica estos datos por medio de los reportes de enfermería y los balances.

4.- Estreñimiento

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Enema de solución jabonosa	1	8.3%
Valoración de peristaltismo, masaje.	4	33.3%
Avisar al médico	7	58.3%
TOTAL	12	99.9%

Cuando un paciente geriátrico presenta estreñimiento el 58.3% del personal de enfermería acude al médico para iniciar un tratamiento , y el 33.3% realiza una valoración del peristaltismo y aplica un masaje para evitar continuar con el estreñimiento.

5.- Buena circulación y Movilidad

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Vendajes	1	8.3%
Vendajes, movilización	9	75%
Vendaje bien colocado	2	16.6%
TOTAL	12	99.9%

Para valorar una buena circulación y movilidad enfermería considera en un 75% que es necesario un vendaje y una movilización frecuente de miembros pélvicos , mientras el 16.6% se conforma con la aplicación de vendaje en cualquiera de los diferentes turnos.

6.- Identificación del patrón de insomnio y falta de descanso

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí	6	50%
No	5	41.6%
En ocasiones	1	8.3%
TOTAL	12	99.9%

Si un paciente geriátrico presenta insomnio y falta de descanso solo el 50% logra identificarlo , y el 41.6% no lo identifica.

7.- Valoración de Normotermia

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Termómetro	0	0%
Termómetro, palpación	2	16.6%
Observación, termómetro, valoración del entorno	10	83.3%
TOTAL	12	99.9%

Una normotermia es valorada por el 83.3% del personal por medio de la observación, colocación del termómetro, y una valoración del entorno, pero sólo el 16.6% se basa en la colocación del termómetro y palpación.

8.- Valoración para aplicar baño en regadera

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Seguir indicaciones	2	16.6%
Valoración por medio de exploración física	7	58.3%
Cambio de ropa	3	25%
TOTAL	12	99.9%

El aseo corporal es una necesidad básica en los pacientes geriátricos, para valorar la aplicación de un baño de regadera enfermería considera que hay que basarse en la exploración física en un 58.3%, y un 25% solo requiere el cambio de ropa, pero el 16.6% necesita seguir indicaciones médica .

9.- Explicación de procedimientos

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
En ocasiones	1	8.3%
Si	10	83.3%
No por falta de tiempo	1	8.3%
TOTAL	12	99.9%

Cuando se trata de explicar los procedimientos que se van a llevar a cabo el 83.3% del personal lo hace con cada uno de sus pacientes , pero el 8.3% no lo realiza considerando que es por falta de tiempo o solamente lo hace en ocasiones.

10.- Identificación de paciente en depresión

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Al recibirlo por medio de observación	8	66.6%
Al tener contacto con él , no intento acercarme.	4	33.3%
Por exceso de trabajo no es posible.	0	0
TOTAL	12	99.9%

Si un paciente llega a presentar depresión, el personal de enfermería identifica este patrón por medio de la observación en un 66.6%, y el 33.3% lo realiza al tener contacto con su paciente , pero sin embargo no se acerca para saber el motivo.

11.- Evitar accidentes y proteger al paciente

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Barandales	2	16.6%
Sujeción delicada	1	8.3%
Valoración estado de conciencia, características de mi paciente.	9	75%
TOTAL	12	99.9%

Para proteger a un paciente geriátrico de accidentes es necesario valorar el estado de conciencia, y características propias y de patología del paciente ; valorado por enfermería en un 75%, y el 16.6% solo considera necesario la colocación de barandales.

12.- Holístico

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	4	33.3%
No	6	50%
Primera vez que lo escucho	2	16.6%
TOTAL	12	99.9%

El conocer la palabra holístico en enfermería es un avance para lograr proporcionar una atención de calidad , sin embargo el 50% del personal no lo conoce, y sólo el 33.3% lo conoce, y la otra parte de la población es la primera vez que la escucha.

13.- Realizar valoración, diagnóstico de enfermería, planeación, ejecución, evaluación.

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No	1	8.3%
Sí	7	58.3%
No, por carga de trabajo	4	33.3%
TOTAL	12	99.9%

Es bueno observar que solo el 58.3% del total de la población lleva a cabo una valoración, un diagnóstico de enfermería, planea, ejecuta, y evalúa, todos los días sus actividades a realizar con sus pacientes , pero el 33.3% no lo realiza por la carga de trabajo.

14.- Número de enfermeras consideradas necesarias para una atención eficaz

VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
2 por cada paciente	2	16.6%
1 por cada paciente	10	83.3%
Otros	0	0%
TOTAL	12	99.9%

El personal de enfermería del hospital general de ticomán considera que para brindar una atención eficaz el número de enfermeras por cada paciente en 1 en un 83.3% y el 16.6% considera necesario 2 por cada paciente.