

157



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE MEXICO**  
Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia



**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA TITULADO:**

**“ CUIDADOS EN EL HOGAR A UN ANCIANO CON  
ALTERACIONES EN LA DEAMBULACION Y POSTURA “**

**Que para obtener el titulo de:**

**LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:**

298899

**Sonia Carolina Moreno Martínez**

**No. de cuenta 9153155-7**

**ASESORA:**



**Lic. Margarita Cárdenas Jiménez**

Escuela Nacional de  
Enfermería y Obstetricia

Coordinación de  
Servicio Social

**Octubre de 2001**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

## DEDICATORIAS

A mi madre con todo mi agradecimiento y cariño, por haberme dado el ser, por el apoyo moral que me ha brindado siempre y ahora que he llegado a la meta fijada en un principio. Gracias.

A mi esposo compañero de alegrías y tristezas que me ha dado libertad y confianza fuente de superación en mi, gracias por haberme dado amor, apoyo y comprensión en todos los instantes de mi vida y a lo largo de mi carrera. Gracias.

A mis hermanos Gilberto y Amalia, porque siempre me han apoyado en mis deseos de superación.

A mi asesora, por su sabiduría y paciencia para sacar adelante este trabajo. Gracias.

También a alguien muy especial, Alondrita mi hija, que fue la que me motivo a concluir este trabajo. Gracias donde estés.

## INDICE

I.- JUSTIFICACION.....	7
II.- OBJETIVOS.....	8
III.- METODOLOGIA.....	9
IV.- MARCO TEORICO.....	11
1.- Historia sobre enfermería.....	11
1.1.- La profesión de enfermería.....	11
1.2.- La enfermería en las civilizaciones antiguas.....	12
1.3.- El desarrollo de la enfermera moderna.....	13
1.4.- Ampliación del papel de la enfermera.....	14
2.- Concepto de enfermería.....	16
2.1.- Evolución del concepto de enfermería.....	16
2.2.- Cuidados de la persona, su salud y su entorno.....	17
2.3.- Que es un diagnóstico de enfermería.....	19
3.- Concepto de salud-enfermedad.....	21
3.1.- Salud.....	21
3.1.1.- Bienestar.....	23
3.2.- Enfermedad.....	25
3.2.1.- Causas de enfermedad.....	25
3.2.2.- Efectos de la enfermedad.....	26
3.3.- El continuo salud-enfermedad.....	26
4.- Propuesta teórica de Virginia Henderson.....	31
4.1.- La persona y las catorce necesidades básicas.....	32
5.- Marco conceptual del proceso atención de enfermería.....	35
5.1.- Etapas del proceso atención de enfermería.....	35
6.- Características del anciano.....	37
6.1.- División de la población anciana por categorías.....	38
6.2.- Desarrollo psicosocial.....	39
6.3.- Mecanismos de defensa.....	42
6.4.- Diagnóstico de enfermería y los cuidados domiciliarios del anciano.....	48
6.5.- Colaboración de la enfermera.....	51
6.6.- Colaboración con los miembros de la familia.....	52
V. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA.....	53
1.- Resumen valorativo.....	53
2.- Jerarquización de necesidades y conclusiones diagnósticas.....	59
3.- Plan de seguimiento del cuidado domiciliario.....	61

4.- Registro del plan de cuidados.....	69
5.- Evaluación.....	76
6.- Plan de alta.....	77
VI.- COCLUSIONES.....	79
VII.- SUGERENCIAS.....	81
BIBLIOGRAFIA.....	83
ANEXOS.....	85

## INTRODUCCION

Las enfermeras o enfermeros son personas que se preparan para ayudar a individuos enfermos o sanos a desarrollar aquellas actividades que contribuyen a su salud, recuperación ( o a morir en paz ), que el mismo realizaría si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios; esto le ayudará a adquirir independencia lo más rápidamente posible.

Enfermería es un pilar básico en la atención de la salud de la sociedad que requiere de un compromiso profesional para atender a esa sociedad demandante con estándares de calidad.

Calidad que se adquiere a través de la adquisición de elementos espirituales e intelectuales.

Enfermería es una disciplina producto de una historia y de una práctica profesional que explica e implica su que hacer propio, líneas que se han perdido por buscar un único campo de acción que son las áreas hospitalarias donde la enfermera “medicaliza” los cuidados, quitándole la esencia de ese “cuidado”.

Cuidado que va más allá de la administración de un medicamento más allá de una práctica hospitalaria.

Una práctica de cuidados en la comunidad donde los problemas no son identificados y atendidos tempranamente.

En base a lo anterior se ha realizado el presente trabajo, en donde se aborda de forma teórica y práctica un proceso de atención de enfermería dirigido a los cuidados en el hogar a un anciano con problemas en la deambulacion y postura, tomando como modelo el de Virginia Henderson, así como la utilización de la taxonomía de diagnósticos de enfermería, estos aspectos forman un engrane para interrelacionarse entre sí, ya que el proceso atención de enfermería es un método sistemático y organizado de proporcionar cuidados de enfermería; el modelo conceptual es la estructura teórica que guía, sustenta y limita el campo de acción profesional de enfermería y la taxonomía diagnóstica hace referencia a la clasificación de los diagnósticos de enfermería en términos de su definición.

En cuanto al proceso atención de enfermería se incluyen cada una de sus etapas y se hace una amplia descripción de las mismas. En la etapa de valoración, se analiza la forma de recolección de los datos; en la etapa diagnóstica, se hace referencia en cuanto a la forma de elaborar un diagnóstico; en el plan se concretan los cuidados personalizados, en la evaluación se analiza como los cuidados causan efectos en las respuestas del señor, y en el plan de alta se le explican los cuidados que debe seguir.

## **I.- JUSTIFICACION**

El proceso atención de enfermería de cuidados en el hogar a un anciano con alteraciones en la deambulaci3n y postura, surge como una opci3n de tema para titulaci3n y a la vez, como una alternativa para brindar cuidados espec3ficos al anciano con este problema, ya que sino se cuida se va ir deteriorando cada vez m3s la deambulaci3n y postura, as3 como es importante en esta etapa de la vida mantenerse ocupado, trabajando o realizando alguna actividad, ya que si pierden el trabajo o los jubilan empiezan con depresi3n o se sienten in3tiles, en esta etapa se va decayendo, por eso es importante ir tomando medidas preventivas para evitar que sea tempranamente.

La pr3ctica cotidiana de enfermer3a consiste en proporcionar cuidados al individuo, familia y comunidad, considerando que tiene gran relevancia la participaci3n de la enfermera en el hogar para promover y atender la salud del anciano de una manera que le permita conservar sus diferentes procesos fisiol3gicos y psicol3gicos en equilibrio.



## **II. OBJETIVOS.**

Objetivo general:

Enseñar al señor Salvador a cuidar su salud, mediante la ingesta de una dieta completa, equilibrada, balanceada, adecuada a sus necesidades y suficiente, así como realizar cuidados de acuerdo a su problema, para que tenga una mejor posición y postura, e impedir el deterioro de la misma, y evitar que dependa de alguna persona y se valga por si mismo.

Objetivos específicos:

Ofrecer cuidados integrales en el hogar a un anciano con problemas en la deambulación y postura.

Enseñarle la importancia de comer nutritivamente.

Educarlo sobre como prevenir accidentes y la importancia de este.

Enseñarle cuál es la mejor manera para comunicarse con las personas que lo rodean, debido a su problema de sordera.

### III METODOLOGIA.

El presente proceso atención de enfermería se aplicó a un anciano con deterioro en la deambulación y postura.

La metodología del trabajo fue la siguiente:

No.	ACTIVIDAD	FECHA	DIAS	HORA
1	Búsqueda de material bibliográfico y elaboración de fichas.	Del 7 de mayo al 25 de junio 2001.	50	237
2	Se realizó primer visita domiciliaria de trabajo para tomar acuerdos.	15 de mayo.	1	5
3	Se realizó segunda visita domiciliaria para iniciar valoración de necesidades humanas.	18 de mayo.	1	5
4	Se realizó tercera y cuarta visita domiciliaria para continuar con la valoración de necesidades humanas.	21 y 25 de mayo.	2	10
5	Se concluye con la valoración de las necesidades humanas en una quinta visita domiciliaria.	28 de mayo.	1	4
6	Se realiza la conclusión diagnóstica de enfermería y se elabora el plan de seguimiento domiciliaria conjuntamente con la familia.	Del 29 de mayo al 3 de junio.	6	30
7	Se inició el trabajo de cuidados domiciliarios.	Del 4 al 23 de Junio.	20	100
8	Evaluación.	2,3,9 y 10 de julio.	4	16

9	Asignación de actividades de seguimiento para el señor Salvador y su esposa. ( plan de alta ).	16 de julio.	1	5
10	Visita de seguimiento.	23 de julio.	1	4
11	Visita de seguimiento.	30 de julio.	1	4
12	Visita de seguimiento.	6 de agosto.	1	4
13	Visita de seguimiento.	13 de agosto.	1	4
	T o t a l		90	428

## **IV.- MARCO TEORICO.**

### **1.- HISTORIA SOBRE ENFERMERIA.**

Hoy en día, la enfermería es muy distinta a como se practicaba hace 50 años y hace falta recurrir a la imaginación para entender como evolucionara la profesión de la enfermería, en el siglo XXI, para comprender la enfermería actual y prepararse al mismo tiempo para el futuro, se debe conocer no solo su pasado, sino también su práctica contemporánea y los factores sociológicos que la afectan.

#### **1.1.- LA PROFESION DE ENFERMERIA.**

La profesión de enfermería existe desde hace milenios, era muy limitada en la antigüedad, el rol de la enfermera se hizo cada vez más importante con la fundación de escuelas de Enfermería, en Europa en el siglo XIX es gracias a FLORENCE NIGHTINGALE, enfermera Inglesa que la profesión fue descrita y puntualizada en una obra titulada “NOTES SUR LE NURSING”. En 1860 en Londres fundo una escuela de Enfermería con un programa de tres años de duración que tenia como objetivo preparar enfermeras competentes y autónomas para el ejercicio de su profesión, siguiendo el ejemplo de esta pionera, otras enfermeras han clasificado el rol de la enfermera (o), y hoy en día tenemos numerosos escritos que explican la naturaleza de la profesión de enfermería. <sup>1</sup>

Desde hace algunos años, con la llegada de diversos trabajadores en el campo de la salud, los Gobiernos se han visto incluidos a legislar, no la esencia de las profesiones, pero si el campo de competencia de los diferentes profesionales de la salud. Así, en Quebec encontramos la descripción del ejercicio de la profesión (de las competencias profesionales), en los artículos 36 y 37 de la Ley de las Enfermeras y los Enfermeros:

---

<sup>1</sup> KOZIER, B, et al, Fundamentos de Enfermería, Volumen 1, México, Interamericana, 1998 pág. 25.

Constituye el ejercicio de la profesión de la enfermera o enfermero todo acto que tiene como objetivo identificar las necesidades de salud de las personas, contribuir en los métodos, de diagnóstico, prodigar y controlar los cuidados de enfermería que requieran la promoción, así como el hecho de prodigar cuidados según ordenes médicas.

La enfermera y el enfermero pueden, en el ejercicio de su profesión, informar a la población sobre problemas de orden sanitario.

Se han encontrado leyes parecidas en otros países, sobre todo en Francia, donde se describen los cuidados de enfermería que recoge la iniciativa de la enfermera, según el rol propio que le ha sido devuelto y los que se desprenden de la prescripción médica.

El ejercicio de la profesión de enfermería comporta dos aspectos: uno devuelve el aspecto autónomo de la profesión o la toma de decisiones, y que apunta hacia la responsabilidad de la enfermera, y otro son las acciones autónomas que lleva a cabo la enfermera, pero decididas por el médico en forma de orden médica.

## **1.2.- LA ENFERMERIA EN LAS CIVILIZACIONES ANTIGUAS.**

En la civilización antigua hay poca información sobre las personas encargadas de cuidar a los enfermos. Durante este tiempo, las creencias sobre las causas de las enfermedades estaban cargadas de supersticiones y de magia y por eso, el tratamiento consistía a menudo en curas mágicas. Según estas sociedades fueron evolucionando, surgieron ideas prácticas sobre ciertas causas ajenas a la magia en las enfermedades que se observaban.. se sabe que las comadronas se encargaban de cuidar a las madres y a sus hijos durante el alumbramiento, y también se sabe que las nodrizas a menudo amamantaban y cuidaban a los niños de las familias ricas. A menudo estas tareas las desempeñaban mujeres que eran esclavas. Las enfermeras esclavas dependían del maestro, del curandero, o del sacerdote que se encargaban de instruir las y dirigir las en su trabajo.

No hay ningún dato específico sobre la enfermería en la civilización Babilónica; pero hay algunas referencias o tareas y prácticas que prestaban tradicionalmente las enfermeras. Las enfermeras son mencionadas de forma ocasional en el antiguo testamento como mujeres que cuidaban a los lactantes y los niños, a los enfermos y moribundos, y que actuaban como comadronas asistiendo a las mujeres durante el embarazo y parto.

En la antigua Grecia y Roma, el cuidado de los enfermos y los heridos estaba muy avanzado tanto en la mitología como en la realización de los cuidados. El dios griego ASCLEPIO, era el curandero principal; su mujer, EPIONE, era quien tranquilizaba a los enfermos, HIGIEA, que era hija de ASCLEPIO, era la diosa de la salud, y algunos la reverenciaban como la personificación de una enfermera. Después de la conquista de Grecia, en el año 200 a.C. los Romanos tomaron prestados los dioses de los Griegos, entre ellos a ASCLEPIO, y a HIGIEA.

En las culturas antiguas de Africa, las funciones de la enfermera eran las de comadronas, herboristas, nodriza y cuidadora de niños y ancianos. En la antigua india los primeros hospitales estaban atendidos por enfermeras fijas que deberían cumplir cuatro requisitos. “1) conocimientos de la forma de preparar los fármacos para administrarlos, 2) inteligencia, 3) dedicación al paciente, y 4) pureza de cuerpo y mente,” (DONAHUE 1985, PAG 61). Las mujeres indias actuaban como comadronas y cuidaban a los miembros enfermos de la familia.

### **1.3.- EL DESARROLLO DE LA ENFERMERA MODERNA.**

Las mujeres corrientes trabajaban como sirvientas en casas privadas o dependían del salario de su marido. Los cuidados que necesitaban los enfermos en los hospitales o las viviendas privadas, los prestaban mujeres bastante extrañas: a menudo eran prostitutas o prisioneras que tenían poco o ningún entrenamiento como enfermeras. Por esta razón la enfermería era poco aceptada y carecía de prestigio. El único papel aceptable de enfermera era el desempeñado dentro de una orden religiosa, en la que se facilitaban estos servicios formando parte de la caridad cristiana.

La creación en KAISERWORTH, Alemania, del Instituto de Diaconisas, protestantes cambió todo esto. Asociadas a una organización religiosa, la orden de las Diaconisas hizo que se reconociera la necesidad de unos servicios prestados por mujeres para el cuidado de los enfermos, los nobles, y los niños. La escuela de enfermeras de Kaisersworth enseñaba a cuidar a los enfermos hospitalizados, preparaba las enfermeras para que hicieran visitas, les enseñaba la doctrina religiosa, la ética y la farmacia. Este movimiento de Diaconisas se extiende finalmente a cuatro continentes, abarcando a Estados Unidos, África del Norte, Asia, y Australia.

#### **1.4.- AMPLIACION DEL PAPEL DE LA ENFERMERA.**

Un papel, o un rol, es el modelo de conducta que se espera de los individuos en determinadas situaciones sociales. Un rol especializado es aquel que una enfermera asume en virtud de su preparación y experiencia. La enfermera que asume este papel aumenta sus responsabilidades y, por lo general, adquiere mayor autonomía. Las enfermeras están ampliando sus roles tanto en el ámbito hospitalario como en el comunitario.

Enfermera general. La ANA dirige programas de acreditación de enfermeras generales y entregas certificadas en once áreas: práctica general de la enfermería, enfermería médico-quirúrgica, enfermería geriátrica, enfermería pediátrica, (niños y adolescentes), enfermería perinatal, enfermería de empresas y escuelas, enfermería comunitaria, enfermería psiquiátrica y salud mental, formación continuada en enfermería y de gestación del personal, y enfermería domiciliaria, de acuerdo con el informe del American Nurses Credentialing Center, "ANCC" dirigido a la House más de 95,000 enfermeras han obtenido su acreditación el 1 de enero de 1993. La denominación de dicho certificado es RE, C (REGISTERED NURSE, CERTIFIED).

Enfermera clínica.- el término enfermera clínica se fue utilizando por primera vez por Francés Reiter en 1966. Las enfermeras clínicas prestan cuidados directos al paciente en una especialidad. Pueden tener o no una preparación avanzada. A veces han obtenido su acreditación a través de American Nurses Credentialing Center, o mediante el programa de

acreditación de una organización de enfermería de especialidades, como la Association of Operating Room Nurses o la Emergency Nurses Association.

Enfermera practicante. el papel de la enfermera practicante es una extensión de la función asistencial básica de la enfermera; con el, las enfermeras se preparan para ejercer un papel ampliado en los servicios de la atención primaria.

Las enfermeras practicantes pueden ser enfermeras generales (por ejemplo enfermeras de familia) o especialistas (por ejemplo enfermeras geriátricas). Las enfermeras comunitarias pueden trabajar en organizaciones de mantenimiento de la salud, en los centros de salud, en los colegios y en las consultas médicas. Generalmente están capacitadas para emitir juicios de enfermería, realizar evaluaciones físicas, aconsejar, enseñar y tratar enfermedades poco importantes de curación espontánea o enfermedades estables de larga duración. Las enfermeras practicantes de los hospitales suelen trabajar en áreas especializadas, tales como la enfermería geriátrica.

Enfermera especialista. La enfermera especialista posee conocimientos teóricos y prácticos avanzados en un campo particular de la enfermería.



## **2.- CONCEPTO DE ENFERMERIA.**

Para entender la enfermería primero debemos definir este concepto. Las definiciones de los diccionarios comunes, siguen refiriéndose a la enfermera como (una persona, generalmente mujer, preparada para cuidar a los enfermos). Sin embargo, en la actualidad también hay muchos varones preparándose para ser enfermeros, y las enfermeras también prestan cuidados a las personas sanas a través de actividades de prevención y enseñanza sobre la salud.

### **2.1.- EVOLUCION DEL CONCEPTO DE ENFERMERIA.**

Hace casi 100 años, FLORENCE NIGHTINGALE, definió la enfermería como, el acto de influir sobre el entorno del paciente para ayudarlo en su recuperación (Nightingale, 1860). Ella creía que un ambiente limpio, bien ventilado y tranquilo era esencial para la recuperación del paciente Nightingale, elevó el prestigio de esta profesión por medio de la enseñanza, ya que fue la primera teórica de la enfermería. Las enfermeras dejaron de ser amas de llaves sin entrenamiento para convertirse en personas instruidas para cuidar a los enfermos.

Virginia Henderson, fue una de las primeras enfermeras modernas que definió la enfermería. En 1960, escribió: la función propia de la enfermera es ayudar al individuo enfermo o sano, a desarrollar aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación ( o a morir en paz), que el mismo realizaría si tuviera la fuerza, la voluntad, o los conocimientos necesarios, y todo ello de forma de que le ayudará a adquirir independencia lo más rápidamente posible. (Henderson, 1966, pág. 3). Al igual que Nightingale, Henderson descubrió la enfermería en relación al cliente y su entorno, pero a diferencia de Nightingale, Henderson considera a las enfermeras interesadas por los individuos enfermos y sanos, reconocía que estas se relacionan con los clientes incluso cuando la recuperación quizá no sea factible, y mencionó las funciones de la enfermería como educadora y defensora.

La American Nurses Association (ANA) describe el ejercicio de la enfermería como “directo orientado hacia unos objetivos y adaptable a las necesidades de los individuos, la familia y la comunidad, tanto en la enfermedad como en la salud” (ANA 1973, pág. 2). En 1980, la ANA publicó

esta definición de la enfermería: “la enfermería es el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud real o potenciales” (ANA 1980, pág. 9). La Canadian Nurses Association (CNA) publicó en 1984 una definición que sirve como norma profesional para las enfermeras de Canadá. “la enfermería significa la identificación y el tratamiento de las respuestas humanas a los problemas reales o potenciales de salud y comprende la práctica y la supervisión de las funciones y servicios que, directa o indirectamente y en colaboración con un cliente o con otros profesionales de la salud que no son enfermeros, tienen como objetivo la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el alivio del sufrimiento, la recuperación de la salud y el desarrollo óptimo de esta, e incluye todos los aspectos implicados en el proceso de enfermería (CEA Connection 1984, pág. 8).

En la última mitad del siglo XX, cierto número de teóricos de la enfermería elaboraron sus propias definiciones. Describen lo que es la enfermería y las relaciones mutuas entre las enfermeras, la enfermería, el cliente y el resultado deseado por el cliente: recuperar la salud.

## **2.2.- CUIDADOS DE LA PERSONA, SU SALUD Y SU ENTORNO.**

Enfermería es cuidado integrado por que incorpora la complejidad biopsicosocial del individuo y considera sus necesidades dentro del contexto de su mundo único.

Enfermería es cuidado comprensivo por que valora y considera las diferentes experiencias que la persona está confrontando, con el fin de asistir a la persona a entender estas experiencias y ganar fuerza para movilizarse hacia un estado de salud.

Persona es un ser que conoce y un espíritu que piensa, determinado por el libre albedrío y la acción, elementos a través de los cuales alcanza su plena autorrealización, de ahí que sea ella misma el mejor instrumento para desplegar su cuidado, conocer y decidir cómo cuidarse, por lo que a la enfermera le corresponde impulsar el hacer de la persona.

Uno de los rasgos esenciales de la persona es que no vive ni puede vivir en la inmediatez de una naturaleza dada, sino en la medicación de la naturaleza a cultura; por su propia naturaleza la persona es un ser cultural y ha de transformar su modo hasta hacer de él un mundo de cultura, sólo así podrá

convertirse en el espacio vital humano, en consecuencia, el hablar de persona implica considerar las múltiples determinantes culturales y sociales que entran en juego para el cuidado.

Al hablar de la persona, se deben considerar los siguientes aspectos: que es una unidad indivisible y particular (espiritual, emocional, física, cultural, social y económica).

El cuerpo es el objeto material que le permite la medicación entre su naturaleza y la cultura.

El conocimiento posibilita y orienta la autorrealización, la cual se concreta en la libertad y acción de la persona.

La salud no puede ser definida, ni universal, ni estáticamente, es la armoniosa interacción entre la persona y el entorno, la salud es una dimensión que se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, es principio y motor de la vida y no puede ser absoluta porque es inseparable del ambiente social y ecológico de la comunidad, el cual es esencialmente variable debido a la actividad del hombre.

En la concepción de la salud se consideran los siguientes componentes: un componente subjetivo (bienestar), un componente objetivo (capacidad para la función) y el componente psicológico social (adaptación biológica, mental y social de la persona).

La salud se relaciona con las estructuras socioeconómicas, con el sistema de producción y consumo, con el nivel y los modos de vida de las clases y grupos sociales y evidentemente, del individuo, con las desigualdades sociales existentes, con el grado de instrucción de cada persona y con el grado de participación de la comunidad.

Enfermería ha sido definida por diferentes teorías, Virginia Henderson, menciona: “la función singular de la enfermería es asistir al individuo enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o a una muerte placentera) y que el llevaría a cabo sin ayuda, si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible”; Doris Grispan, considera a la enfermería como: “El arte y la ciencia del

cuidado integrado y comprensivo, en el cual la enfermera junto con la persona beneficiaría de estos cuidados, identifica metas comunes para realizar y mantener la salud”; Dorotea Orem, dice: “son las acciones que tienen por objeto vencer o prevenir el desarrollo de limitaciones en el autocuidado o proporcionar un cuidado propio terapéutico a los individuos que son incapaces de hacerlo por si mismo”. (Programa de conceptualización, Op. Cit. pp. 5-8)

El entorno se concibe como el conjunto de relaciones entre el mundo natural y los seres vivientes que influyen sobre la vida y el comportamiento del propio ser, de tal manera que este representa para el individuo un espacio vital, su mundo único del cual puede salirse y ser capaz de adaptarse en cualquier momento a otro.

Persona y entorno mantienen una relación de interdependencia ya que aquí se ven contemplados los hechos físicos que irrumpen en el ambiente psicológico y que se relacionan con la zona interna de la persona, influyendo sobre sus relaciones y su comportamiento. Al ser la persona y el entorno interdependientes, provocan una relación dialéctica en la cual a la persona determina el entorno y a su vez el entorno la determina y ambos son concluyentes de la salud.

### **2.3.- QUE ES UN DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA.**

Gordon lo describe como “un problema de salud real o potencial que las enfermeras, en virtud de su formación y experiencia, tiene capacidad y derecho legal de tratar” (Gordon 1976.). Shoemaker considera el diagnóstico de enfermería como “un juicio clínico acerca de un individuo, familia o grupo que deriva de un proceso sistemático y deliberado de recogida y análisis de datos” (Shoemaker 1985). Carpenito sugiere que los diagnósticos de enfermería también pueden emplearse para designar estados de salud o modelos de interacción de los individuos o grupos (Carpenito, 1985.). teniendo en cuenta todos estos conceptos en el presente libro definiremos el concepto de enfermería de la siguiente forma:

Diagnóstico de enfermería: problema de salud real o potencial (de un individuo, familia o grupo) que las enfermeras pueden tratar de formar legal e

independiente, iniciando las actividades de enfermería necesarias para prevenirlo, resolverlo o reducirlo. <sup>2</sup>

Los diagnósticos de enfermería son descripciones de la propuesta humana de un individuo o grupo a su estado de salud y a menudo se expresan como alteraciones reales o potenciales de esta. La respuesta humana esta influida en gran parte por la perspectiva única y propia de cada persona, el uso de los diagnósticos de enfermería exige que la enfermera vea el cuidado de la salud a través de los ojos del paciente. Así es, que un médico, tras realizar la entrevista y el examen físico puede concluir que un individuo goza de buena salud. Sin embargo, una enfermera puede realizar una entrevista y examen similares e identificar algunos diagnósticos de enfermería, pues la persona, por si misma, considera que no se encuentra bien o que su salud podría ser mejor. Los diagnósticos de enfermería a menudo, describen problemas de salud que incluyen el sentimiento global de la persona. Esto determina el funcionamiento del paciente como ser humano integral, teniendo en cuenta los aspectos físicos, psicológicos, socioculturales, de desarrollo y espiritual de la vida. Veamos como ejemplo las diferentes formas en que una enfermera y un médico presentaran la misma información sobre un paciente determinado:

- Médico “hemos realizado todos los análisis de laboratorio y tengo la satisfacción de decirle que su salud es excelente”.
- Enfermera “se han realizado todos los análisis de laboratorio y tengo la satisfacción de decirle que su salud física parece excelente... ¿se siente usted saludable?... ¿cómo van las cosas? ...”

---

<sup>2</sup> KOZIER, B, et al, Fundamentos de Enfermería, Volumen 1, México, Interamericana,1998, pág. 27.

### **3.- CONCEPTO DE SALUD-ENFERMEDAD.**

#### **3.1.- SALUD.**

Salud es un concepto en continuo cambio y evolución, básico en enfermería. Durante siglos, el concepto de enfermedad era el criterio por el cual se medía la salud. Hasta finales del siglo XX, la principal preocupación de los profesionales sanitarios era el “como” de la enfermedad (patogénesis). En la actualidad, cada vez se pone más énfasis en la salud y el bienestar (salutogenesis).

En 1947, la Organización Mundial de la salud (OMS) propuso una amplia definición de salud, son las siguientes:

- Salud es un estado de completo bienestar físico mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad. (OMS 1947, pág. 1).
- Salud no es una condición; es una acomodación. No es un estado, sino un proceso. El proceso adapta al individuo no solo a nuestro entorno físico, sino también al entorno social. (President`s Commission 1953, pág. 4).

Esta definición supuso una notable desviación del punto de vista tradicional de la salud, en donde se definía salud como lo contrario a enfermedad; esto es, el estado de las personas que no estaban enfermas o muriéndose. Aunque la nueva definición es amplia y ha sido criticada de utópica, aporta una visión holística de la salud:

- refleja interés por el individuo como una persona total que funciona a nivel físico, psicológico y social. Los procesos mentales determinan la relación que tienen las personas con su entorno físico y social, sus actividades respecto a la vida y las relaciones que mantienen con los demás.
- Sitúa la salud en el contexto del entorno. La vida de las personas, y por lo tanto su salud, están afectadas por todo aquello con lo que se relacionan; no solo con influencias medio ambientales, como el clima y la disponibilidad de alimentos, vivienda confortable, aire limpio para respirar y agua potable que beber, sino también con otras personas, incluyendo a familiares, seres queridos, empleados, compañeros de trabajo, amigos y personas asociadas.

- Equipara salud a un modo de vida productivo y creativo; se centra en el estado vivo más que en la clasificación de las patologías que pueden producir una enfermedad o la muerte.

Muchos factores afectan a las definiciones de salud que hacen las personas. Las definiciones varían según las experiencias previas, las expectativas de uno mismo, la edad, y la influencia sociocultural de la persona.

La definición de salud que tenga la persona influye en la conducta que tenga en relación con la salud y la enfermedad. Al comprender como percibe el individuo la salud y la enfermedad, las enfermeras pueden proporcionar unos cuidados más significativos, para ayudar a los clientes a recuperar o alcanzar un estado de salud. Para facilitar el desarrollo de la definición que el individuo hace de su salud.

El concepto de salud es dinámico, histórico, cambia de acuerdo con la época y más exactamente con las condiciones de vida de las poblaciones y las ideas de cada época. De aquí que la idea que la gente tiene de su salud no es siempre la correcta; esa idea está siempre limitada por el marco social en que la gente actúa.

Para el profesor Lambert, subdirector del laboratorio de antropología física de París, salud es una noción relativa que reposa sobre criterios objetivos y subjetivos ( adaptación biológica, mental y social ) y que aparece como un estado de tolerancia y compensación físico, psicológico, mental y social fuera del cual, todo otro estado es percibido por el individuo y por su grupo, como la manifestación de un proceso mórbido.

Algunos países del Tercer Mundo, especialmente los africanos, definen que el mejor estado de salud de la población de un país corresponde al mejor estado de equilibrio entre los riesgos que afectan la salud de cada individuo y de la población y los medios existentes en la colectividad para controlar estos riesgos, teniendo en cuenta la cooperación activa de la población. Esta es una definición operacional que se acerca más a la realidad de cada país o región.

Milton Terris, del New York Medical College, dice que la salud tiene dos aspectos: uno subjetivo que se refiere a “sentirse bien” y el otro objetivo que implica “la capacidad para la función”. Sobre esta base Terris modifica la definición de la OMS en la siguiente forma: “Salud es un estado de completo

bienestar físico, mental, social y de capacidad para la función, y no sólo la ausencia de enfermedad ( en cualquier grado ) o de invalidez”. R. Dubos, ecologista francés, define la salud como “el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en este medio”. 3

El profesor Cornillot, decano de la Facultad de Medicina de Bobigny, piensa que la ambigüedad de la noción de salud impide formular una definición absoluta evaluable por criterios objetivos. Para él “la salud es una noción perfectamente subjetiva: no reposando sobre ningún criterio objetivo de carácter biomédico o socioeconómico, la salud aparece como un estado de tolerancia y de compensación física, psicológica, mental y social fuera del cual toda otra situación es percibida como enfermedad”. 4

La salud no es sólo capacidad para el trabajo y la producción. El ser humano es más que una máquina productora. La salud es, ciertamente, una finalidad en sí misma, pero no tiene sentido si no conduce al bienestar y a cierta alegría de vivir en sociedad. En resumen, no parece hoy posible definir la salud en términos absolutos y sólo objetivos; tampoco pensar que ella es la simple ausencia de enfermedad. La salud engloba aspectos subjetivos ( bienestar mental y social, alegría de vivir ), aspectos objetivos ( capacidad para la función) y aspectos sociales ( adaptación y trabajo socialmente productivo ).

### **3.1.1.- BIENESTAR.**

El bienestar es un estado en el que se está bien. Significa la participación en actividades y conductas que potencia la calidad de vida, y sacan el máximo potencial humano. Los conceptos básicos de bienestar incluyen la auto-responsabilidad, un objetivo fundamental, un proceso dinámico de desarrollo, la toma diaria de decisiones en el área de nutrición, control del estrés, buena forma física, cuidados preventivos, salud emocional, y otros aspectos de la salud, así como, y primordialmente, la totalidad del individuo.

---

3 SAN MARTIN, Hernán, Salud y Enfermedad, La Prensa Médica Mexicana, México 1988, pág. 12.

4 SAN MARTIN, Hernán, Salud y Enfermedad, La Prensa Médica Mexicana, México 1988, pág. 12.



## Concepto de bienestar:

- El bienestar es una elección, una decisión que se toma para alcanzar una salud óptima.
- El bienestar es un modo de vida; un estilo de vida que se diseña para lograr el máximo potencial para estar bien.
- El bienestar es un proceso; la creación de un concepto de que no existe un punto final, sino que la salud y la felicidad son posibles en todo momento, aquí, y ahora.
- El bienestar es una vía eficaz de energía; la energía que se recibe del entorno, se transforma dentro del individuo y se envía para que afecte al mundo exterior.
- El bienestar es la integración del cuerpo, la mente y el espíritu; el reconocimiento de que todo lo que el individuo hace y piensa, siente y cree, influye en su estado de salud.

Para tener bienestar es importante tomar en cuenta lo siguiente:

- Físico. La capacidad de realizar las actividades cotidianas, lograr un buen estado físico (por ejemplo pulmonar, cardiovascular, gastrointestinal), mantener una nutrición adecuada y una cantidad apropiada de grasa corporal, evitar abusar de medicamentos y de alcohol, o de consumir productos derivados del tabaco, y en general poner en práctica unos buenos hábitos de vida.
- Social. La capacidad de relacionarse con éxito con las personas y con el entorno del que cada persona forma parte.
- Emocional. La capacidad de controlar el estrés y de expresar las emociones apropiadamente, implica la capacidad de reconocer, aceptar y expresar los sentimientos y de aceptar las propias limitaciones.
- Intelectual. La capacidad de aprender y usar de forma eficaz la información para un desarrollo personal, familiar, y profesional, implica esforzarse por seguir desarrollándose y aprender a hacer frente, de un modo eficaz, a los retos que se presenten.
- Espiritual. La creencia en alguna fuerza (natural, ciencia, religión, o poder superior) que sirva para unir a los seres humanos y para proporcionar sentido y propósito a la vida. Incluye la moral, los valores, y la ética de la persona.

Según Dunn analiza el concepto de bienestar en lo que respecta a la familia, comunidad, entorno y sociedad. El opina que el bienestar potencia el bienestar en los individuos. En una familia que ofrece confianza, amor y apoyo, el individuo no tiene que gastar su energía para cubrir sus necesidades básicas, pudiendo avanzar en el ciclo del bienestar. Al proporcionar una sanidad eficaz y agua potable, al ser segura la depuración de aguas residuales ya al conservar la belleza y la vida salvaje, la comunidad aumenta el bienestar tanto familiar como individual.

El bienestar ambiental está relacionado con la premisa de que los seres humanos tienen que estar en paz con el entorno y salvaguardarlo. El bienestar social es importante ya que el estado del grupo social más numeroso afecta al estado de los grupos menos numerosos. Dunn opina que el bienestar social debe considerarse a nivel mundial. <sup>5</sup>

### **3.2 ENFERMEDAD.**

Es un estado muy personal en el que el individuo no se siente sano o se siente enfermo. La enfermedad puede estar o no, relacionada con alguna alteración patológica. Un individuo puede tener una patología (por ejemplo un tumor en el estomago) y no sentirse enfermo. También una persona puede sentirse enferma, no estar bien, y no tener una patología concreta. La enfermedad es algo muy subjetivo, solo la persona puede decir si esta enferma.

#### **3.2.1 CAUSAS DE ENFERMEDAD.**

- Agentes biológicos (por ejemplo virus, bacterias, hongos, protozoos, helmintos (gusanos parásitos) y toxinas).
- Defectos genéticos heredados.
- Defectos de desarrollo debidos a la exposición a elementos ambientales (por ejemplo sustancias químicas).
- Agentes físicos (por ejemplo temperaturas extremas, radiación, y electricidad.)

---

<sup>5</sup> KOZIER, B, et al, Fundamentos de Enfermería, Volumen 1, México, Interamericana,1998, pág. 36.

- Agentes químicos (por ejemplo alcohol, ácidos y bases fuertes, muchos medicamentos, metales pesados, y venenos industriales).
- Respuesta tisular a la irritación o lesión.
- Procesos metabólicos o químicos defectuosos (por ejemplo producción excesiva o inadecuada de secreciones corporales, tales como hormonas y enzimas).
- Reacciones emocionales y físicas al estrés.

### **3.2.2 EFECTOS DE LA ENFERMEDAD.**

Cuando las personas están enfermas, se precisa por lo general un cambio en su conducta normal. Si el individuo acude a un centro sanitario ( por ejemplo un hospital), su intimidad, con frecuencia se ve afectada. Se ha descrito la intimidad como una sensación agradable que refleja un merecido grado de retiro social, o como la ausencia de una instrucción no autorizada.

Las personas necesitan distintos grados de intimidad y crean límites para ello; cuando se atraviesan estos límites, se sienten invadidos; por ejemplo, cuando los clientes están enfermos, a menudo se les pide que aporten información que consideran privada, y su salud a menudo es comentada por una serie de profesionales de la salud.

Las enfermeras pueden ayudar a los clientes a adaptar sus estilos de vida:

- Ofreciéndoles explicaciones acerca de los ajustes necesarios.
- Tomando medidas, siempre que sea posible, para acomodar el estilo de vida del cliente, como por ejemplo, darse un baño por la noche, en vez de por la mañana.
- Animando a otros profesionales de la salud a concientizarse de las prácticas de la vida del individuo, y apoyar los aspectos positivos de ese estilo de vida.
- Reforzando los cambios deseados, con la idea de que forman una parte permanente del estilo de vida del cliente.

La enfermedad de la persona afecta no sólo al individuo, sino también a la familia o personas allegadas. El tipo de efecto, y sus grados, depende principalmente de tres factores:

- a) El miembro de la familia que está enfermo.
- b) La gravedad y duración de la enfermedad. y
- c) Las costumbres socioculturales de la familia.

Los cambios que pueden tener lugar en la familia son los siguientes:

- Cambios del rol.
- Nueva asignación de tareas y mayor exigencia con el tiempo.
- Mayor estrés debido a la ansiedad que se produce por el resultado de la enfermedad y el conflicto que se crea por las nuevas responsabilidades.
- Problemas económicos.
- Soledad como resultado de la separación y pérdida inminente.
- Cambio en las costumbres sociales.

### **3.3.- EL CONTINUO SALUD-ENFERMEDAD.**

El continuo salud-enfermedad se puede utilizar para medir cómo percibe la persona su grado de bienestar. Se han creado muchas escalas; aquí incluimos dos, el de Dunn y el de Travis.

Gradilla de alto grado de bienestar de Dunn. Dunn describe una gradilla de salud en la que se cruzan un eje de salud y un eje ambiental. Con ello demuestra la existencia de una relación entre el entorno y el ciclo enfermedad-bienestar. El eje de salud se extiende desde el grado máximo de bienestar hasta la muerte, y el eje ambiental va desde favorable hasta muy desfavorable ( ver figura 1 ). La intersección de ambos ejes forman cuatro cuadrantes salud bienestar.

- 1.- Alto nivel de bienestar en un ambiente favorable. Un ejemplo de este caso es una persona que tiene un estilo de vida sano y que posee los recursos biopsicosociales, espirituales y económicos que apoyan este estilo de vida.
- 2.- Alto nivel de bienestar, en vías de desarrollo, en un ambiente desfavorable. Un ejemplo es una mujer que posee los conocimientos necesarios para tener un estilo de vida sano, pero que no pone en práctica unos autocuidados adecuados debido a responsabilidades familiares, obligaciones laborales y otros factores.

3.- Mala salud protegida en un ambiente favorable. Un ejemplo de esta situación lo constituyó una persona enferma (por ejemplo, un individuo con fracturas múltiples o grave hipertensión) cuyas necesidades las cubre el sistema sanitario y que tiene acceso a la medicación, dieta y a una información sanitaria apropiada.

4.- Mala salud en un ambiente desfavorable. Un ejemplo es un niño pequeño que se muere de hambre en un país azotado por la sequía.

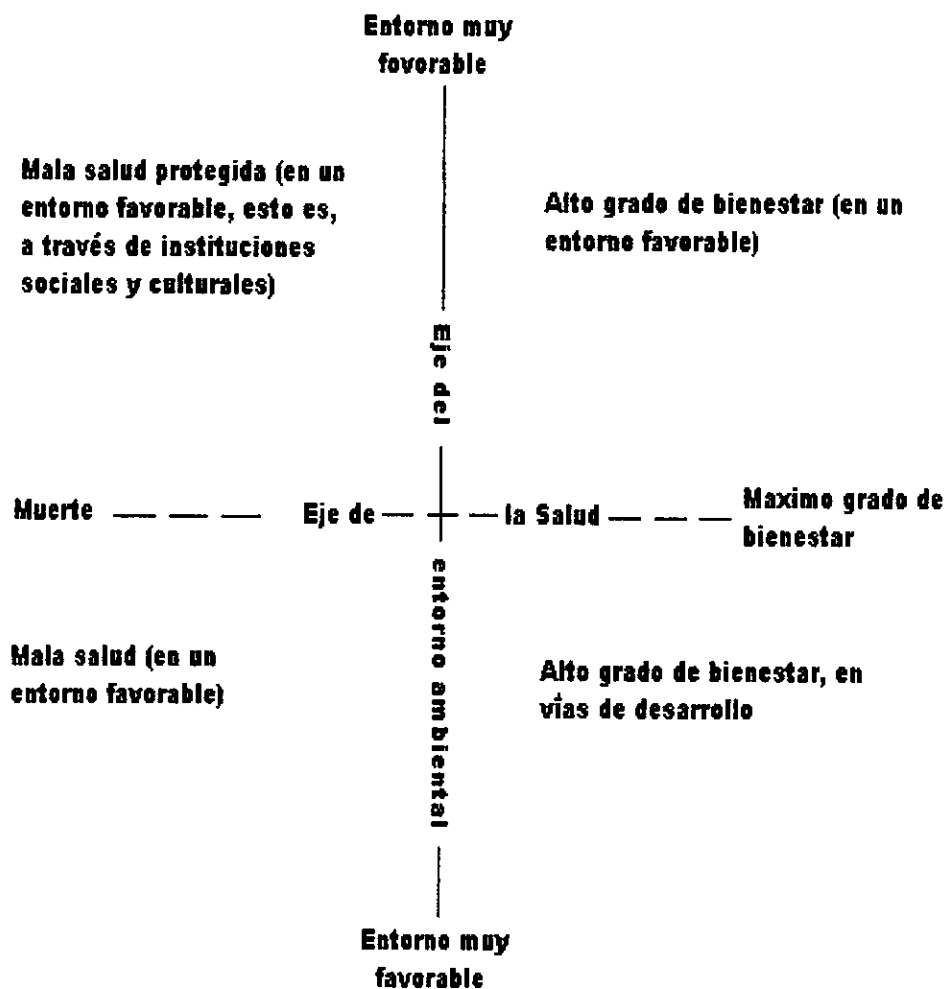


Figura 1. Gradilla de salud de Dunn: sus ejes y cuadrantes.

Fuente: H. L. Dunn, High – Level Wellness for man and society.

American Journal of Public Health, junio 1959, 49:788.

El continuo Enfermedad – bienestar de Travis, creado por primera vez por Travis en 1972 (figura 2). Oscila desde un nivel alto de bienestar a una muerte prematura (Travis Ryan 1988, pág. Xvi). El modelo muestra dos flechas que señalan en direcciones opuestas y se unen en un punto neutral. El movimiento hacia la derecha del punto neutral indica mayores niveles de salud y de bienestar en el individuo. Esto se logra en tres pasos:

- 1) Conocimiento.
- 2) Educación.
- 3) Desarrollo.

Por el contrario, una tendencia hacia la izquierda del punto neutral indica un descenso progresivo de la salud.

Travis y Ryan piensan que es posible estar físicamente enfermo y al mismo tiempo estar orientado hacia el bienestar, o estar físicamente sano y al mismo tiempo actuar con una mentalidad enferma. Por lo tanto, lo que más importa no es el punto del ciclo que la persona pueda identificar como su estado actual, si la dirección que sigue la persona en su camino. Por ejemplo, imaginemos a una mujer con una discapacidad, que esta enferma o tiene dolor, y a pesar de todo es responsable de su vida, y tiene una actitud realmente optimista o positiva. Si solo se considera la dimensión física, esta mujer estaría en la parte izquierda del ciclo. No obstante, cuando se tiene en cuenta las dimensiones emocional, intelectual y espiritual, esta mujer estaría en la parte derecha, siguiendo la dirección de un alto grado de bienestar.

El modelo también compara el modelo tradicional de tratamiento con el modelo de bienestar, el primero puede ayudar al individuo a pasar de la izquierda solo hasta el punto neutral, donde se mitigan los síntomas de la enfermedad. Por ejemplo, un hombre con hipertensión, y que toma medicación antihipertensiva, para reducir su tensión arterial y así mitigar toda sintomatología asociada, pasa al punto neutro. Sin embargo, son necesarias medidas orientadas hacia el bienestar, como es una reducción de peso o dejar de fumar, para que la persona vaya más allá del punto neutral, hasta un nivel de bienestar mayor.

Observe que las intervenciones encaminadas al bienestar pueden iniciarse en cualquier punto del ciclo, por ejemplo una enfermedad que trata al hombre hipertenso puede incorporar las siguientes medidas:

- 1.- Valorar los métodos de estrés que tienen su vida, así como las alteraciones emocionales (conocimiento).
- 2.- Informar al cliente de los enfoques no farmacológicos, como una reducción del peso; reducción en el consumo de alcohol, sal y tabaco; ejercicio y técnicas de relajación (educación).
- 3.- Animar al cliente a que se una a grupos de apoyo para el control del peso, tabaco y estrés.

De este modo el modelo de bienestar y el modelo de tratamiento pueden trabajar de forma conjunta. 6

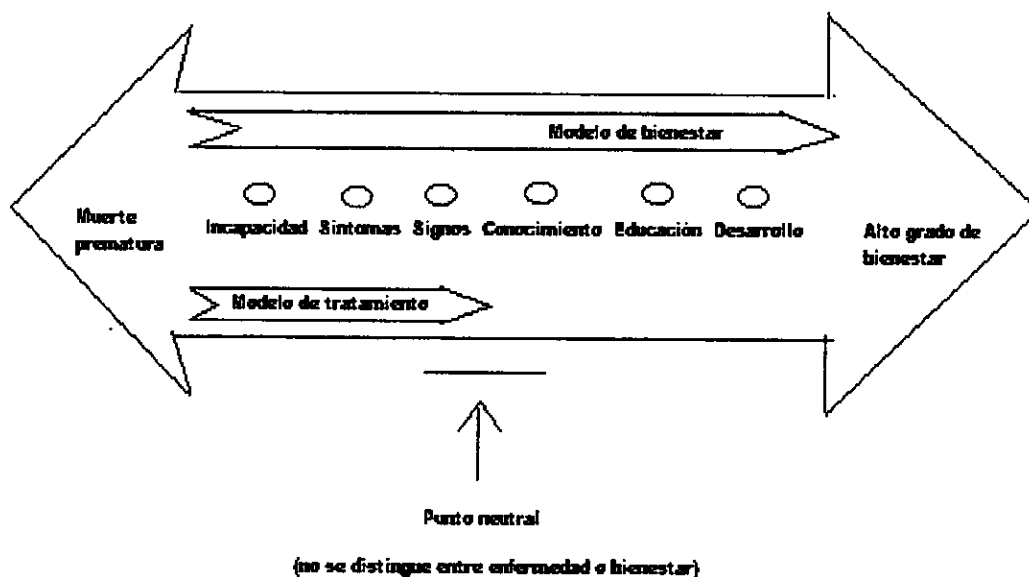


Figura 2. Continuo enfermedad-bienestar.

Fuente: Copiado con autorización, Wellness Workbook, Travis & Ryan, Ten Speed Press, Berkeley, CA. 1981, por John W. Travis, MD.

6 KOZIER, B, et al, Fundamentos de Enfermería, Volumen 1, México, Interamericana,1998, pág. 43.

#### 4.- PROPUESTA TEORICA DE VIRGINIA HENDERSON.

Inicialmente Henderson no pretendió elaborar una teoría de enfermería, ya que en su época, tal cuestión no era motivo de especulación. Lo que a ella le llevo a desarrollar su trabajo, fue la preocupación que le causaba el constatar la ausencia de una determinación de la función propia de la enfermera. Ya desde la época de estudiante, sus experiencias teóricas y practicas le llevaron a preguntarse que es lo que deberían hacer las enfermeras que no pudieran hacer otros profesionales de la salud. El modelo absolutamente medicalizado de las enseñanzas de enfermería de aquella época, le creaba insatisfacción por la ausencia de un modelo enfermero que le proporcionara una identidad profesional propia. Como enfermera graduada siguió interesándose en estos temas. A partir de la revisión de la bibliografía existente en aquellos años sobre enfermería, se dio cuenta de que los libros que pretendían ser básicos para la formación de las enfermeras, no definía de forma clara cuales eran sus funciones y que sin este elemento primordial – para ella – no se podían establecer los principios y la práctica de la profesión. <sup>7</sup>

La cristalización de sus ideas se recoge en una publicación de 1956, en el libro *The Nature of Nursing*, en el que 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 a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por si mismo si tuviera la fuerza conocimiento o voluntad necesaria”. <sup>8</sup>

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.

Causas de la dificultad o problema.

---

<sup>7</sup> KOZIER, B, et al, Fundamentos de Enfermería, Volumen 1, México, Interamericana, 1998, pág. 82.

<sup>8</sup> KOZIER, B, et al, Fundamentos de Enfermería, Volumen 1, México, Interamericana, 1998, pág. 83.



### 3.- ROLL PROFESIONAL.

Cuidados básicos de enfermería.

Relación con el equipo de salud.

### 4.- ENTORNO.

Factores ambientales.

Factores socioculturales.

## 4.1.- LA PERSONA Y LAS CATORCE NECESIDADES BASICAS.

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 lo configura como un ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, que tiene catorce 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 higiene y protección de la piel.
- Necesidad de evitar los 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 por la estrecha interrelación existente entre las diferentes necesidades que implica que cualquier

modificación en cada una de ellas pueda dar lugar a modificaciones en las restantes. Desde un punto de vista holístico, esto quiere decir que el estudio por separado de cada una de estas necesidades, en ningún momento nos dan 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. No obstante, debe hacerse constar que el análisis de las necesidades una a una es adecuada cuando los fines son didácticos o bien en la fase de recogida de datos de la etapa de valoración del proceso de atención. En este caso, es imprescindible el análisis posterior de dichos datos, a partir de la interrelación de las diferentes necesidades, para determinar el grado de satisfacción de acuerdo a los criterios - denominados por Henderson - de independencia y de dependencia, los cuales serán tratados a continuación.

### Independencia/Dependencia y causas de la dificultad.

Virginia Henderson, da una filosofía humanista, considera que todas las personas tienen determinadas capacidades y recursos, tanto reales como potenciales, buscan y tratan de lograr la independencia y por lo tanto, la satisfacción de las necesidades de forma continuada, con el fin de mantener en estado óptimo la propia salud (concepto que la autora equipara con la satisfacción por uno mismo, en base a sus propias capacidades, de las 14 Necesidades Básicas). Cuando esto no es posible aparece una dependencia que se debe según Henderson a tres causas y que identifica como “falta de fuerza, falta de conocimiento o falta de voluntad”.

- El concepto de INDEPENDENCIA puede ser definido como la capacidad de la persona para satisfacer por sí misma sus Necesidades Básicas, es decir, llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.
- La DEPENDENCIA puede ser considerada en una doble vertiente. Por un lado, la ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades. También puede ocurrir que se realicen actividades que no resulten adecuadas o sean insuficientes para conseguir la satisfacción de las necesidades.
- Las CAUSAS DE LA DIFICULTAD, son los obstáculos o limitaciones personales o del entorno, que impiden a la persona a satisfacer sus propias necesidades. Henderson las agrupa en tres posibilidades

- 1.- Falta de fuerza. Se interpreta por fuerza, la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas y también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes, dependiendo la satisfacción, lo cual vendrá determinado por el estado emocional, estado de las funciones psíquicas, capacidad intelectual, etc.
- 2.- Falta de conocimientos, en lo relativo a las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de enfermedad, la propia persona (autoconocimiento) y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.
- 3.- Falta de voluntad es entendida como incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades.

Cabe añadir que la presencia de estas tres causas o de alguna de ellas puede dar lugar a una dependencia total o parcial así como temporal o permanente.

## **5.- MARCO CONCEPTUAL DEL PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA.**

Un proceso es una serie de actuaciones o medidas planificadas dirigidas a obtener un resultado u objetivo particular. El proceso de la enfermería es un método sistemático y racional de planificación y de prestación individualizada de los cuidados de enfermería. Su finalidad es reconocer el estado de salud de un cliente y los problemas o las necesidades reales o potenciales del mismo; organizar planes para satisfacer las necesidades detectadas, o llevar acabo determinadas intervenciones de enfermería para cubrir estas necesidades. El proceso de la enfermería es cíclico; es decir, sus elementos integrantes siguen un orden lógico, pero en cualquier momento puede intervenir más de uno de ellos.

### **5.1.- ETAPAS DEL PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA.**

El proceso de enfermería se compone de 5 fases: la valoración, el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación.

A continuación se describirán las etapas:

1.- La valoración consiste en recoger organizar, ponderar y registrar los datos sobre el estado de salud de un cliente. Los datos se obtienen de diversas fuentes y sirven de base para las actuaciones y decisiones que se toman en fases posteriores. En esta etapa no se sacan conclusiones a partir de los datos.

2.- El diagnóstico es un proceso cuyo resultado es formular o hacer un diagnóstico de enfermería. En esta fase, la enfermera ordena, reúne y analiza los datos, y pregunta: “¿cuales son los problemas de salud reales o potenciales del cliente que exigen la ayuda de la enfermera?” y “¿que factores contribuyeron a este problema?”. Al responder estas preguntas se obtienen los diagnósticos enfermeros. 9

---

9 KOZIER, B, et al, Fundamentos de Enfermería, Volumen 1, México, Interamericana, 1998, pág. 93.

3.- La planificación comprende una serie de pasos con los que la enfermera y el cliente sientan las prioridades y los objetivos o resultados previstos para resolver o minimizar los problemas detectados en el cliente; Colaborando con este, la enfermera toma determinadas medidas según cada diagnóstico de enfermería. En resultado final de la fase de planificación es la redacción de un plan de cuidados que se emplea para coordinar la asistencia prestada por todos los miembros del equipo.

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

5.- La evaluación es la valoración de la respuesta del cliente a las intervenciones enfermeras y la comparación ulterior de la respuesta con los criterios que rigen los objetivos o resultados que se redactaron en la fase de planificación. La enfermera señala en que medida se han alcanzado los fines / resultados de los cuidados. El plan de cuidados se vuelve a valorar en esta fase, y ello puede producir cambios en cualquiera o en todas las fases anteriores del proceso de enfermería

Las cinco fases del proceso de enfermería no son entidades separadas, sino yuxtapuestas. Por ejemplo, la valoración, la primera fase del proceso de enfermería suele realizarse durante la ejecución y la evaluación.

Cada fase del proceso de enfermería afecta a las otras; todas están íntimamente relacionadas. Por ejemplo, si se obtienen datos insuficientes en la valoración, los diagnósticos de enfermería no serán completos ni exactos; esto se reflejara en las fases de planificación, ejecución y evaluación. Una valoración incompleta o incorrecta significa necesariamente una evaluación equivocada porque la enfermera tendrá criterios incompletos o incorrectos sobre los cambios que ha de evaluar en el cliente y sobre la eficacia de sus actuaciones.

## 6.- CARACTERISTICAS DEL ANCIANO.

La gerontología es el estudio de todos los aspectos del envejecimiento, incluido los factores biológicos, psicológicos y sociológicos. La geriatría es la especialidad médica que se ocupa del diagnóstico y el tratamiento de los problemas físicos de las personas ancianas. A las enfermeras que se encargan de la atención de los ancianos se les puede denominar enfermeras geriátricas, gerontológicas o gerónicas. La práctica de la enfermería que se centra en el cuidado de los ancianos, precisa unos conocimientos y unas habilidades de enfermería básicos, junto con un conocimiento especializado de las diferentes necesidades de la población anciana.

Para fines de estudio tanto clínicos como de estadística. La Organización Mundial de la Salud acepta la edad de 60 años para delimitar la vejez por ser la edad promedio de expectativa en el mundo, así como de retiro de la vida laboral.

El proceso del envejecimiento comienza en el momento de la concepción. Como va avanzando el individuo en edad, aumenta el riesgo de deficiencias fisiológicas y funcionales. La edad cronológica es el número de años que una persona lleva vividos; es el termino que se utiliza más a menudo para describir a los ancianos, debido a que es el más fácil de identificar y medir (Wold 1993, pág. 5 ). La edad cronológica es la base para determinar el derecho a una pensión o la obtención de beneficios, por ejemplo la credencial del INSEN, que es para hacerles descuento en los camiones, balnearios y otros. Sin embargo, hay personas que tienen más de 60 años que siguen trabajando y están sanas y activas. En 1960, la esperanza de vida al nacer era de unos 70 años; es decir que, en términos generales una persona nacida en 1960 podría esperar vivir unos 70 años. En 1991, la esperanza de vida ha aumentado a los 72 años en los hombres y ha 78.8 en las mujeres, en Estados Unidos; a 73 en los hombres y ha 80 en las mujeres en Canadá, y a 73.9 en los hombres y 80 en las mujeres en Australia. (The World Almanac and Book of Facts 1993, pág. 739 y 940).

Hay varios sistemas que se emplean para dividir en categorías a las personas ancianas, a continuación se presenta un cuadro:

### **6.1.- DIVISION DE LA POBLACION ANCIANA POR CATEGORIAS.**

55 a 64 - personas mayores.

65 a 74 - personas de edad avanzada.

75 a 84 - ancianos.

85 y mas - muy ancianos.

O bien.

Edad de 60 a 74 – viejos jóvenes.

Edad de 75 a 84 – viejos intermedios.

Edad de 85 o mas – viejos.

Fuente: G. Wold, Basic. Geriatria Lurcing (Sp lovis Mosbtc-Year Book, 1993), pag. 5.

Otro termino que se utiliza para describir al “muy viejo” o “de edad muy avanzada” es el de anciano delicado. Sin embargo, el termino de anciano delicado es el que se usa con mayor frecuencia para describir a un anciano con deficiencias fisiológicas y funcionales significativas, sea cual sea su edad.

Hay dos formas que se le clasifica a una persona de 60 años, Koziar retoma la clasificación de G. Wold en donde en la primera se considera persona mayor y en la otra viejo joven, la cuál entran en la clasificación de los ancianos.

El siglo pasado, los científicos postularon sobre porque se envejece. Más recientemente, según aumenta el número absoluto de ancianos y su porcentaje en la población general, se a producido un nuevo interés por la razon del envejecimiento, como se envejece y que factores afectan al estado fisico, psicológico, y funcional de las personas de edad avanzada. Las teorías biológicas de envejecimiento son la intrínseca y la extrínseca. La teoría extrínseca abarca factores del ambiente; la intrínseca se refiere a factores presentes en el organismo.

Según envejece una persona, se producen en ella una serie de cambios físicos, alguno visibles y otros no.

## **6.2.- DESARROLLO PSICOSOCIAL.**

La vejez implica una separación mutua entre el anciano y las personas de su entorno inmediato. Esta separación libera al anciano de algunas de las presiones sociales y reduce de forma gradual el número de personas con las que tiene relación. La mejor manera para envejecer es la de permanecer activo física y mentalmente, según la teoría de la actividad, y según la teoría de la continuidad, la gente mantiene sus valores, hábitos y comportamiento en la vejez. Una persona acostumbrada a tener gente a su alrededor continuara así, y el que prefiere no tener relación con otros, se distanciara con mayor placer.

Las personas que alcanzan la integridad del ego, ven la vida con un sentido de totalidad y obtienen satisfacción de lo realizado durante su vida. Estas personas ven la muerte como una manera aceptable de completar la vida.

La persona de edad avanzada debería someterse a evaluaciones sanitarias de rutina que podrían consistir en: exploración física anual, con análisis de orina y prueba de sangre oculta en heces; exploración visual anual y audiometría anual, si corre riesgo de perder audición; evaluación dental anual; mamografía anual; prueba de papanicolaou cada año si se pertenece a un grupo de alto riesgo, o cada tres años en caso contrario y exploración testicular y prostática anual.

La persona de edad avanzada debería recibir un refuerzo de la vacuna diftérica y tetánica cada 10 años; para aquellas con riesgo de hepatitis, se recomienda también una vacuna contra la hepatitis B. Los pacientes con historia de enfermedades respiratorias o cardiaca crónica, suelen ser animadas a vacunarse frente a la neumonía, neumococica y la gripe.

Es importante la prevención de accidentes en los ancianos, como su visión esta limitada, sus reflejos son lentos y sus huesos frágiles; subir escaleras, conducir un automóvil, o incluso andar requiere precauciones.

El anciano tiene las mismas necesidades nutritivas básicas que el adulto joven. Sin embargo, necesita menos calorías debido a que su metabolismo es más bajo y a la disminución de su actividad física. El anciano debe consumir



1200 kcal diarias. Esta cifra puede variar entre diferentes personas de acuerdo con su nivel de actividad individual.

La religión estimula a muchos a llevar una vejez bien vivida y adquiere una gran relevancia en los últimos años de vida. Por lo tanto los científicos dicen que para tener una buena salud mental en la vejez, son indispensables:

- Seguridad económica.
- Amor y respeto.
- Evitar la soledad y el aislamiento.
- Una buena salud física.

En la actualidad está perfectamente demostrado que los factores psicológicos, conductuales e intelectuales, son más decisivos que la edad misma tanto en el envejecimiento como en la calidad de vida en la vejez. Factores psicológicos negativos como tensiones, problemas y estrés en general, aceleran el envejecimiento y afectan la calidad de vida, así como una vida tranquila rodeada de afecto en personas que sepan enfrentarse a la realidad y resolver sus propios problemas, se disminuyen los efectos negativos del envejecimiento y hay una gran mejoría en la calidad de vida.

La relación sexual se convierte en un deseo de estar en el cuerpo del otro, un vivirse y ser vivido por él en una fusión corpórea pero que se prolonga como ternura por las debilidades del amado, sus ingenuidades, sus defectos, sus imperfecciones. Entonces logramos amar hasta una herida de él transfigurada por la dulzura.

La actividad es la piedra angular de una buena salud mental. Por consiguiente, para mantenerse física y mentalmente sanas, las personas ancianas han de mantenerse activas. Sin embargo, han de percatarse de sus limitaciones y tomar períodos frecuentes de reposo. Después de haber alcanzado la persona la edad de 50 años no es aconsejable que trabaje continuamente. Un descanso de cinco a diez minutos después de las comidas o una siesta de veinte a treinta minutos en la mitad de la tarde contribuyen a una

buena salud. Los períodos regulares de descanso podrán ser eficaces en cuanto a la prolongación de la vida.

El envejecimiento constituye un proceso complejo que implica menguas, especialmente en el nivel psicofisiológico, pero puede producir aumentos en materia de comprensión y maduración de la personalidad. El elemento personal conserva sus tipos característicos de organización a medida que los individuos van pasando de la edad mediana a la edad avanzada. No es el factor de la edad en progreso el que conduce a la desintegración de la personalidad, sino que son otros factores, como la pérdida de la salud y las pérdidas sociales y psicológicas.

Se necesitan cambios sociales y culturales arrebatadores para eliminar los obstáculos e integrar a las personas ancianas en las funciones proseguidas de una ciudadanía productiva. No les neguemos una razón de desear que llegue el mañana.

### 6.3.- MECANISMOS DE DEFENSA.

A medida que el individuo va desarrollándose tiene que encontrar las formas de comportamiento adecuadas a cada fase de su evolución que le permitan satisfacer sus necesidades y vivir armónicamente con el mundo exterior. El mundo exterior es un manantial de gratificaciones, pero también existen en él obstáculos que pueden dar lugar a las frustraciones y conflictos. El individuo ante cualquier amenaza de sufrimiento o de destrucción con la que no puede competir, tiende a reaccionar manifestando miedo, cuando se enfrenta con estímulos que por su índole o por su intensidad no puede controlar, se ve inundado de ansiedad, por esta razón determina peculiares formas de conducta. La ansiedad tiene una finalidad que cuando se encuentra en una situación de peligro actúa de forma tal que la elimine.

Las personas de 60 años van aprendiendo métodos que le permiten descargar sus impulsos y adaptarse a la realidad, reduciendo así su ansiedad ante cualquier situación frustradora o conflictiva, utilizando una serie de mecanismos de defensa que no quita pero al menos atenúa el sufrimiento que se deriva de las frustraciones, protegiéndose contra posibles estímulos más disruptores.

Los mecanismos de defensa que presenta el señor Salvador, es el de negación, formación reactiva y desplazamiento, los cuales van a ser explicados más adelante.

Estudios experimentales en hombres y en animales y una interpretación prudente de los datos así recogidos, han puesto en evidencia la consistencia y características propias de los mecanismos de defensa que se describieron y denominaron represión, desplazamiento, fijación, regresión, proyección y formación reactiva, Ana Freud, que ha publicado una obra en la cual completa e integra lo descubierto y escrito por su padre sobre este aspecto de la teoría psicoanalítica, describe además de los anteriores mecanismos, los de identificación e introyección, racionalización o intelectualización y negación o apartamiento de la realidad o fantasía. Hay además otro mecanismo de defensa descrito por el propio Freud que es la conversión, y otro que se debe a Adler y se denomina compensación.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> CERDA, Enrique, Una Psicología de Hoy, México, Herder, 1990, pág. 538.

**Supresión.** Es el proceso de desterrar de una conversación, de una forma consciente y verbalizada, un tema desagradable que pueda producir ansiedad o sentimientos de culpa, esto reduce la ansiedad. Aunque también puede ocurrir automáticamente, el cambio en el tema de nuestras conversaciones o en el curso de nuestros pensamientos pueden ocurrir inadvertidamente, es decir, sin que ni verbalmente ni mediante un pensamiento consciente manifestemos deseo del cambio. Estos procedimientos reducen la ansiedad, sin que tengamos consciencia de ello.

**La represión.** Es automática e inconsciente generalmente es más fuertes que la supresión y no ocurre bajo el control de estímulos verbales. Mediante ella se olvidan aquellas ideas, pulsiones o acontecimientos que pueden engendrar ansiedad u otra clase de sufrimiento. La represión se parece al proceso normal de olvidar, pero se diferencia de este porque se puede recobrar la memoria perdida temporalmente tan pronto como se reduce o elimina la ansiedad conectada con ella.

En términos de aprendizaje, una respuesta se reprime porque de manifestarse seguirían a ella ansiedad y algún estímulo punitivo. El efecto de este posible estímulo punitivo estriba en poner en marcha una conducta de evitación que interfiera la emisión de la respuesta que sería susceptible de punición. Tan pronto cesa la punición; la respuesta de evitación se extingue y la respuesta reaparece. Cesa entonces la represión.<sup>11</sup>

Existe evidencia experimental de que es más fácil recordar todo aquello que ha sido reforzado positivamente que lo que se ha reforzado negativamente o sobre lo cuál pesa una punición. En el nivel humano gran parte de la conducta reprimida es verbal: decimos alguna inconveniencia, vemos el mal ejemplo producido por ello o somos objeto de alguna crítica y procuramos no volver a decirlo. Entonces verbalizamos aquella situación como desagradable y suprimimos esta conducta. En situaciones similares podemos reaccionar de la misma forma automáticamente, es decir, mediante el mecanismo de la represión.<sup>12</sup>

**Desplazamiento.** La energía se desplaza sobre todo objeto sustituto. Un señor que tiene que soportar en su trabajo a un jefe dictatorial viéndose

---

<sup>11</sup> Ibidem. pág. 539.

<sup>12</sup> Ibidem. Págs. 539 y 540.

forzado a reprimir su hostilidad hacia él; luego, cuando llega a casa, desplaza su agresividad latente hacia su esposa e hijos ante la menor demora o alteración que se produzca en el hogar y de la cuál ellos sean responsables.

Sublimación es cuando los desplazamientos se dirigen hacia un objetivo cultural, su dinámica es la misma que la del desplazamiento y lo único que varía es el objeto. Una mujer con su maternidad frustrada puede sublimar sus pulsiones maternas dirigiendo éstas hacia otros niños a través de profesionales tales como educadoras, puericultora u otras similares. Estas son actividades sustitutivas, socialmente aceptables.

Fijación. Aunque el desarrollo psicológico, al igual que el crecimiento físico, es un proceso continuo y gradual, es posible distinguir etapas bastante bien definidas que marcan el progreso de una persona. Por ejemplo, hay las cuatro etapas: la infancia, la niñez, la adolescencia y la edad adulta. Normalmente, una persona pasa de una etapa a otra en una progresión bastante regular. A veces la progresión se detiene cuando la persona se queda en un peldaño de la escalera del crecimiento en lugar de dar el paso siguiente. Cuando esto sucede en el desarrollo físico decimos que el crecimiento de la persona se ha detenido. Si ocurre en el crecimiento psicológico, decimos que la persona se ha fijado. <sup>13</sup>

La fijación es otra defensa contra la angustia. La persona fijada tiene miedo de dar el paso siguiente por los riesgos y trabajos penosos que cree encontrará más adelante.

Regresión. Si la fijación representa un fallo en el progreso evolutivo del individuo, la regresión implica una vuelta a anteriores períodos del desarrollo como consecuencia de experiencias traumáticas. La regresión exige que previamente se haya producido una fijación. La persona tiende a regresar al estadio en el cuál previamente a experimentado fijaciones más intensas.

Proyección. Una persona puede exteriorizar un impulso que le produce ansiedad dirigiéndolo a algo o a alguien y atribuir al objeto o a la persona este impulso. Un hombre siente ansiedad ante sus pulsiones sexuales o agresivas y las atribuye a otras personas, lamentándose de que éstas sean tan indecentes o

---

13 CALVIN, S. Hall, Compendio de psicología Freudiana, México, Paidós, 1990, págs. 105 y 106.

tan hostiles. Es más fácil aceptar que otra persona le tiene envidia a uno que reconocer que es uno mismo el que siente envidia hacia ella. Un caso de proyección es la del hombre que se siente culpable por que no es fiel a su esposa y acusa a ésta de infidelidad; o la doble proyección que a menudo se produce entre los conductores de los automóviles que han chocado, recargando la responsabilidad uno en el otro. En todos estos casos la ansiedad se reduce reemplazando el conflicto interno, a veces intolerable, por otro conflicto externo más suave y tolerable.

**Formación reactiva.** En ésta los impulsos que producen ansiedad se expresan en la conciencia por lo que sea opuesto a ello. El individuo se afirma entonces mediante sentimientos de signo positivo, reduciendo la ansiedad generada por sus impulsos auténticos. Es el caso de la mujer que siente impulsos de odio hacia su madre política, pero que se muestra extremadamente solícita y atenta con ella; reconocer que la odia puede desencadenar en ella ansiedad, que intenta reducir mostrándose afectuosa. Por este mecanismo los impulsos sexuales más primitivos pueden llegar a convertirse en actitudes muy “virtuosas”.

**Identificación e introyección.** La identificación puede definirse como el deseo de ser como otra persona y la introyección como la tendencia a incorporar cualidades de estas personas. Estos mecanismos son en gran parte responsables de que las personas asimilen las normas y actitudes de sus padres y de su grupo social y se comporten de acuerdo con ellas. Cuando la identificación se produce en un nivel consciente, debería hablarse más bien de “imitación”; tal es el caso, por ejemplo, de la joven que imita la forma de vestir, de peinarse o de moverse de una estrella de cine. Cuando la identificación es inconsciente es cuando este proceso puede considerarse un mecanismo de defensa. Estos modelos con los que un sujeto se identifica e introyecta influyen en la determinación de sus rasgos de personalidad, aspiraciones y objetivos.

**Racionalización o intelectualización.** Generalmente la mayor parte de nuestros actos tienen más de una motivación se llama racionalización al mecanismo por el cuál inconscientemente, escoge entre las varias causas coexistentes, aquellas que por ser más aceptables, más defendibles o más razonables, actúan reduciendo la ansiedad que se derive de una determinada conducta. Es este un mecanismo de defensa muy extendido. Un estudiante atribuye sus suspensos al excesivo rigor de los profesores, a haber estado

enfermo unas semanas antes de los exámenes o a otras causas que mitiguen la ansiedad que le produce enfrentarse con el verdadero motivo que fue simplemente haber estudiado muy poco y mal. El sujeto que hace racionalizaciones a menudo se ve obligado a defender sus argumentos con vehemencia puesto que los motivos que aduce son puestos en duda por los demás. La racionalización implica por parte del sujeto la convicción de que los motivos que manifiesta son realmente válidos y en esto precisamente se distingue de la tendencia deliberada a engañarse a uno mismo o a los demás.<sup>14</sup>

Fantasía y negación de la realidad. Algunas veces es posible gratificar, al menos en parte, un motivo frustrado recurriendo a satisfacerlo en la fantasía. Todo el mundo hace esto a veces y particularmente los adolescentes. De una persona que tiene propensión a refugiarse en la fantasía se oye decir a menudo que “está en las nubes” o que está siempre “haciendo castillos en el aire”. En contraste con el pensamiento lógico, que es realista, el pensamiento fantaseador es irreal y mediante él incluso metas difíciles de conseguir pueden parecer alcanzables; sin embargo, la fantasía nunca puede aliviar completamente la ansiedad resultante de las necesidades frustradas, logrando todo lo más atenuarlas y condicionando al individuo a posponer la resolución de la situación. Una tendencia acusada a refugiarse en la fantasía es peligrosa ya que implica rehusar a esforzarse por actuar de forma tal que la mayor parte de las satisfacciones se produzcan en la vida real, tendiendo el sujeto cada vez a quedar más desvinculado de su ambiente.

Conversión. Es un mecanismo complejo y que desencadena siempre una respuesta patológica. Para que se ponga en marcha es preciso que se encuentre ante una situación exterior conflictiva muy aguda y que la intensa ansiedad desencadenada se reprima. Esta carga emocional reprimida produce un impacto en los centros diencefálicos y se expresa a través del sistema nervioso vegetativo mediante síntomas. La aparición de unos u otros síntomas depende de la índole del conflicto y de la previa historia condicionante del individuo; puede producirse un desvanecimiento, una crisis convulsiva e incluso perturbaciones sensoriales o motoras.

Compensación. Todo individuo tiende a ocupar situaciones de superioridad, pero a veces nuestras aspiraciones pueden ir más allá de lo que alcanzamos y a

---

<sup>14</sup> CERDA, Enrique, Una Psicología de Hoy, México, Herder, 1990, pág. 549.

consecuencia de ello nos sentimos frustrados y experimentar un complejo de inferioridad. Probablemente es este, el que más difusión y popularidad ha alcanzado. Se denomina compensación al mecanismo de defensa mediante el cual el individuo sustituye una actividad por otra en un intento de satisfacer algún motivo frustrado. La compensación implica un fallo o pérdida de la autoestimación en la actividad que se compensa. Pueden distinguirse tres clases de compensación:

- a) En la compensación de primer grado el esfuerzo se dirige a equilibrar el fallo o la insuficiencia precisamente en donde éstos radiquen. Se habla entonces de supercompensación. Es típico citar el caso de Demóstenes quien, siendo tartamudo, se ejercitó con tal persistencia en compensar este defecto del lenguaje que llegó a ser un extraordinario orador.<sup>15</sup>
- b) En la compensación de segundo grado el sujeto estimula, activa y adiestra otras capacidades. Una joven poco agraciada físicamente o con algún defecto motor compensa estas insuficiencias en el plano de los estudios, sus excelentes calificaciones la hacen acreedora a un prestigio que no puede alcanzar directamente a través de su inferioridad física.
- c) En la compensación de tercer grado el sujeto hace una compensación puramente ficticia, tendiendo a aparentar mucho más de lo que en realidad es. Son formas típicas de manifestación de esta compensación la jactancia, la fanfarronería, la pedantería y la terquedad. Este mecanismo se produce cuando el sentimiento de inferioridad no puede compensar mediante los otros dos procedimientos antes descritos, por no tener el sujeto suficiente autodisciplina para entrenarse y supercompensar sus déficits o cuando carece de otras aptitudes o condicionamientos personales que pueda desarrollar y a través de ellos compensarse.<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> Ibidem. pág. 551.

<sup>16</sup> Ibidem. pág. 552.



#### **6.4.- DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA Y LOS CUIDADOS DOMICILIARIOS DEL ANCIANO.**

En 1975 Butler resaltó la importancia que tenía lo siguiente; “ El 95 por 100 de la población anciana viven en la comunidad con sólo un 5 por 100 en instituciones. El 81 por 100 son físicamente capaces de manejarse por si mismos sin ayuda”. Las personas mayores con problemas de salud mínimos que viven en su casa y que participan con miembros de la comunidad, a veces requieren ayuda para adaptarse adecuadamente al proceso de envejecimiento. La enfermera, como miembro del equipo de salud, contribuye a esta adaptación a través del acercamiento científico a cada uno de los pasos del proceso de enfermería.

La importancia de reconocer los cambios fisiológicos normales de la vejez, al igual que las dimensiones de adaptación psicológica, cultural, social y de desarrollo en relación con estos cambios, es de una importancia enorme para todos los enfermos y para todos los miembros del equipo sanitario. El proceso de envejecimiento se manifiesta en una serie de formas, como un enlentecimiento gradual y un deterioro de las posibilidades de adaptación y de los recursos de la persona.

Los cambios normales en la vejez se manifiestan como pérdidas. Las pérdidas fisiológicas aparecen en todos los sistemas, órganos y en las células del cuerpo en diferentes grados. Ejemplos de estas pérdidas son la disminución de la agudeza auditiva, particularmente de altas frecuencias, y la pérdida de elasticidad en las fibras musculares. Algunos de los músculos afectados incluyen aquellos responsables de la acomodación visual en el cristalino del ojo, y aquellos del tracto gastrointestinal, que pueden sufrir cambios que tienen como consecuencia alteraciones en la digestión y en la excreción. <sup>17</sup>

En la dimensión psicológica, la pérdida de trabajos que puede suceder con la vejez o la incapacidad de realizarlos, es una causa frecuente de depresión en los pacientes ancianos.

---

17 CARLSON, Judith H. Diagnóstico de Enfermería, México, Pirámide, 1985, pág. 267.

Otra dimensión importante a considerar es el grado de obtención de las labores de desarrollo de los ancianos (ver figura 3). La primera labor es la conservación de los recursos que la persona ha adquirido a lo largo de toda una vida de experiencias. Sacados de los campos psicológicos, económico y educacional, estos recursos incluyen el grado de salud y de energía, al igual que la familia, los amigos y otros sistemas de apoyo. La segunda labor de desarrollo se considera como algo trascendente, que implica el acoplamiento necesario para superar la enfermedad corporal y las múltiples limitaciones físicas que acompañan a la vejez. La preparación y adaptación para la muerte - tanto la propia como la muerte de los seres queridos - es una tercera labor de desarrollo de los ancianos. La cuarta labor incluye el acoplamiento y la aceptación de las pérdidas de los demás en el futuro, tanto sociales, ambientales o económicos. 18

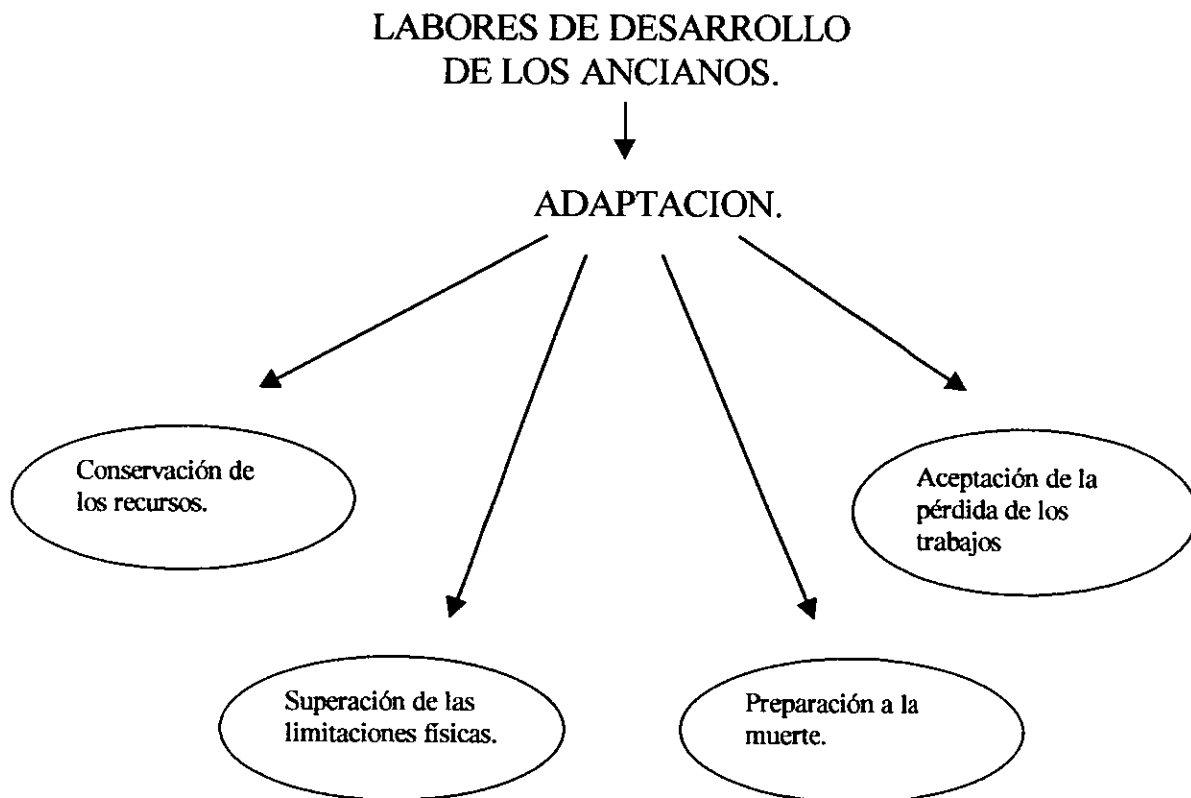


Figura 3. Labores de desarrollo de los ancianos.

Fuente. (CARLSON, Judith H. Diagnóstico de Enfermería, México, Pirámide, 1985, pág. 268).

---

18 Ibidem págs. 267 y 268.

Los ancianos han adquirido los recursos de toda una vida que pueden promover o interferir con una buena adaptación. Se han utilizado una serie de sistemas de apoyo, incluyendo los ambientales, culturales y religiosos. La enfermera tiene que identificar las formas en las que las personas pueden ser ayudadas, para lograr o para mantener un nivel de bienestar en relación a las limitaciones impuestas por la alteración de los procesos de adaptación. <sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> *Ibidem.* págs. 268.

## **6.5.- COLABORACION DE LA ENFERMERA.**

El centro de interés de la disciplina enfermera y los principios inherentes al cuidado invita a la enfermera a una gran colaboración con el personal enfermero, profesional y no profesional, y con los miembros de la familia. La cuestión no es determinar quien realizara más o menos actividades relacionadas con los cuidados enfermeros, sino quien, por el momento, puede apoyar mejor a la persona en su proceso de salud, teniendo en cuenta los conocimientos de cada uno y el conjunto de las necesidades de cuidado. Las tareas mismas están vacías de sentido sino son cumplidas con esta apertura a la persona en el momento preciso de su experiencia de salud. El cuidado que aporta una contribución significativa a una persona es lo que guía a una enfermera, en la utilización de sus conocimientos y de sus competencias, para hacer ella misma un gesto o delegar un acto de cuidado a otra persona del equipo de cuidados enfermeros. <sup>20</sup>

---

20 CARLSON, Judith H, Diagnóstico de Enfermería, México, Pirámide, 1985, pág. 268.

## **6.6.-COLABORACION CON LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA.**

Como hemos mencionado anteriormente, el cuidado requiere la colaboración de varias personas. Los familiares y amigos a menudo ofrece, en el domicilio o fuera, un cuidado que engloba actividades tales como la ayuda en los cuidados personales, la preparación de medicamentos, explicarle como hacer sus ejercicios y las acciones de orden afectivo (estar presente, escuchar, anticiparse a las necesidades).

Tradicionalmente las familias han ofrecido a sus miembros cuidados variados según la experiencia de vida (nacimiento, cuidado a una persona enferma, a un moribundo o a una persona con alguna deficiencia.) con el desarrollo de la ciencia médica, el lugar del cuidado ha sido gradualmente en centro hospitalario, el personal sanitario reemplaza así las familias, durante la hospitalización. En este contexto, las familias han dejado de ser reconocidas como cuidadoras y han perdido su red informal de intercambio de conocimientos. <sup>21</sup>

---

21 KEROVAC, Suzanne, El Pensamiento Enfermero, México, Masson, 1996, pág. 90.

## **V.- APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA.**

### **1.- RESUMEN VALORATIVO.**

El proceso atención de enfermería se realiza en un anciano de 60 años, del sexo masculino con peso de 85 kg. y talla de 1:81 cm.; de nombre Salvador Maciel Jiménez, que nació el día 1° de enero de 1941, su ocupación es Oficial de vías rápidas (barrendero), escolaridad ninguna, aunque sabe leer y escribir, estado civil casado, religión católico, su dirección es calle Miguel Allende número 109, colonia Valle Dorado, Naucalpan Estado de México, es derechohabiente del ISSSTE.

El es la fuente de información, cuyo resumen valorativo es el siguiente:

#### **a) OXIGENACION.**

Problemas cardiorrespiratorios; presenta cuadros de gripe dos o tres veces al año, a veces acompañados de tos, presenta disnea al caminar por calles con desniveles pronunciados. Sus signos vitales, T/A de 120/80, respiraciones 18 por minuto, pulso 76 por minuto y de temperatura 36.5. Buena coloración de tegumentos y con llenado capilar, lechos ungueales y peribucales sin datos de cianosis.

#### **b) NUTRICION E HIDRATACION.**

En cuanto a los alimentos, cambio su dieta habitual totalmente, por que presentó el ácido úrico alto (esto fue hace cuatro meses) antes comía bastantes carnes rojas, grasas, chicharrón, tortillas (casi un kilo en la comida), tortas de tamal, pan, galletas y no comía frutas ni verduras. Ahora en cuatro meses ha comido únicamente en dos ocasiones carne de res, incluyó en su dieta diaria bastantes verduras, frutas, pollo, pescado, frijoles, habas, lentejas, y disminuyo la ingesta de pan, galletas, tortas de tamal y grasas. La ración en el desayuno es de dos a tres vasos de jugo de naranja, dos tortas, un tamal, un pan y cinco vasos de agua simple; En la comida dos a tres platos de guisado, medio kilo de tortilla, cuatro a seis vasos de agua simple, dos rebanadas de papaya; en la

cena dos quesadillas, dos a tres rebanadas de papaya y dos a tres vasos de agua simple. Su dieta habitual si cumple con los requisitos básicos de una dieta normal (completa, equilibrada, balanceada, adecuada y suficiente) porque de manera general está compuesta de cereales y leguminosas, leche, queso, huevo, pollo, pescado, frutas, verduras y agua simple.

Presenta intolerancia al picante y condimentos, por la gastritis que presenta, así como evita cenar en grandes cantidades por que no puede dormir (debido a las agruras).

A presentado problemas en la masticación y deglución ya que tiene placa de dientes en la parte de arriba. No práctica ningun deporte, por que camina de seis a ocho horas al día.

Tiene buena coloración de tegumentos, mucosas orales hidratadas y responde a estímulos.

### **c) ELIMINACION.**

Sus hábitos intestinales es de dos veces al día, sus características son espesas con color amarillo. La micción es de cinco veces en el día y en la noche aproximadamente diez veces (es escaso y frecuente).

Le produce diarrea las emociones fuertes. Al explorar el abdomen, este se encuentra blando, depresible con peristaldismo presente y no se siente la vejiga a la palpación.

### **d) TERMORREGULACION.**

La temperatura que más le agrada es el frío porque como camina bastante se acalora demasiado.

Al tener contacto con él, su transpiración no es muy fuerte.

Su casa esta ventilada con entradas y salidas de aire y rayos solares.

#### **e) MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA.**

Su capacidad fisica es buena, habitualmente camina siete horas diarias. En cuanto a actividades en el tiempo libre le gusta leer.

El trabaja ocho horas diarias y descansa de ocho a diez horas diarias.

En el sistema músculo esquelético presenta fuerza, resistencia y movimiento en ambas manos, aunque en los dedos son lentos sus movimientos.

Es deficiente la capacidad muscular, por que tiene problemas al flexionar o estirar la rodilla derecha. Por lo tanto no tiene buena postura, ya que claudica del pie derecho.

No necesita ayuda para la deambulaci3n.

Necesita tomar medicamentos, para el dolor que le produce en la rodilla derecha ( indazona, se toma una cápsula por la mañana, por vía oral ).

En su estado emocional se le observa tranquilo, centrado y conciente de su problema.

#### **f) DESCANSO Y SUEÑO.**

Para el, su patr3n habitual de sueño es de ocho horas y media aproximadamente. Se duerme a las 9:00 pm y se despierta a las 3:00 am; durante el día acostumbra una siesta de dos a tres horas.

Padece insomnio cuando le preocupa algo, cuando le pasa esto se siente cansado, nervioso, se le marcan ojeras, bostezo frecuentemente, está más sensible a los estímulos y le arden los ojos.

#### **g) USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS.**

En el no influye su estado de animo para la selecci3n de prendas de vestir, se pone lo que le gusta.



Su capacidad psicomotora es buena, ya que se viste el solo, sin ningún problema. La vestimenta es completa, limpia y adecuada a su edad.

En su trabajo usa overol color naranja, guantes de cuero y zapatos de casquillo.

#### **h) NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL.**

Para cubrir esta necesidad se baña cada tercer día, de preferencia en la tarde. los dientes se los lava una vez al día.

El aseo de las manos lo realiza antes y después de comer o de eliminar.

Su aspecto general es bueno con olor corporal normal dientes y encías limpios.

Presenta un cayo en el dedo pequeño del pie derecho.

#### **i) NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS:**

La familia del señor Salvador está compuesta de su esposa, un hijo casado y una nieta.

Cuando se le presenta una situación de urgencia, acude al médico o realiza los primeros auxilios, dependiendo en la situación que se encuentre.

En su casa realizan las medidas preventivas, como son: cerrar el gas al salir de vacaciones para evitar un incendio, cerrar puertas y ventanas para que no entren rateros, no dejan veladoras o cigarros encendidos, si hay un desperfecto eléctrico lo arreglan inmediatamente, evitan dejar cuchillos, agua hirviendo o comida hirviendo al alcance de la niña, etc. Así como en su trabajo previene los accidentes, evitando acercarse a los carros, poniéndose sus guantes para manejar la basura, entre otras cosas. Ya que en su trabajo desde hace seis años ya no les enseñan como prevenir accidentes, ni les realizan exámenes periódicos de salud.

Las situaciones de tensión las canaliza saliéndose a pasear.

El señor Salvador llega a su trabajo de 5:30 a 6:00 am, toma su carro de basura y empieza su recorrido sobre ejercito nacional, da vuelta hacia periférico hasta llegar al puente del toreo cuatro caminos y de regreso, al llegar al campamento vacía los dos tambos de basura en un camión, el cuál se la lleva y termina su horario de trabajo.

#### **j) NECESIDAD DE COMUNICARSE.**

Realiza el rol de esposo y hombre de la casa, que trabaja para llevar el gasto, cuida a su familia, cuando tiene algún problema lo platica con su esposa para solucionarlo. Le gusta convivir con la gente.

Habla claro, tiene vista cansada y padece sordera, comenzó a los veinte años de edad, utiliza audífono para poder escuchar.

#### **k) NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES:**

El es católico, casado por la iglesia, cree en dios y va a misa todos los domingos a las ocho de la mañana, durante una hora. El es demasiado católico, tiene en su casa imágenes de vírgenes, santos y cristos.

Sus principales valores es convivir y mantener unida a la familia. Es congruente su forma de pensar con la de vivir.

#### **l) NECESIDAD DE TRABAJAR.**

El trabaja actualmente ocho horas, es barrendero. A los riesgos que se somete, es que lo vaya aventar un carro o que se pueda picar o cortar con algún vidrio u objeto que se encuentre en la basura. Está muy satisfecho con su trabajo y le preocupa que lo jubilen, porque a que se va a dedicar, por está razón no va a que le revisen la rodilla, ya que piensa que podrían jubilarlo.

#### **m) NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS.**

En su comunidad si realizan actividades recreativas y hay lugares recreativos, pero el no asiste a ellos, debido a que no tiene tiempo y además no le gustan.

La integridad del sistema neuromuscular es bueno, ya que sus movimientos son de acuerdo a una persona de su edad. El es muy participativo cuando hacen algo que le gusta a el.

**n) NECESIDAD DE APRENDIZAJE.**

El no tiene ningún nivel educativo, pero sabe leer y escribir. No presenta ningún problema de aprendizaje, ni limitación cognitiva, es una persona muy ingeniosa, cuando observa algo descompuesto lo arregla inmediatamente, pero el cree que ya no es edad para ir a la escuela, además que no le gusta.

## **2.- JERARQUIZACION DE NECESIDADES Y CONCLUSIONES DIAGNOSTICAS.**

En esta etapa que es la jerarquización de necesidades, después de que se realizó un análisis se concluye que cinco son parcialmente dependientes y todas las demás son independientes.

### **1.- MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA.**

**Diagnóstico.** Deterioro de la movilidad física relacionado con el miembro inferior derecho, ya que presenta disminución de la fuerza y movilidad, manifestándose por claudicación, dolor y rigidez del miembro inferior derecho.

**Definición.** Estado en el que el individuo experimenta o está en riesgo de experimentar una limitación del movimiento físico. 22

### **2.- NUTRICION E HIDRATACION.**

**Diagnóstico.** Alteración en la nutrición relacionada con el aumento de ingesta de productos de origen animal, grasas e irritantes, manifestado por aumento de presencia de ácido úrico.

**Definición.** Estado en el que un individuo está en riesgo de experimentar una ingesta de nutrientes que excede las necesidades metabólicas. 23

### **3.- ELIMINACION.**

**Diagnóstico.** Alteración en la micción relacionado con disfunción prostática, manifestado por 10 micciones nocturnas.

**Definición.** Estado en el cual el individuo presenta riesgo de experimentar un trastorno en la eliminación urinaria. 24

---

22 CARPENTIO, Linda Jual, Diagnóstico de Enfermería, México, Segunda Edición, Interamericana, 1990, pág. 514.

---

23 Ibidem. pág. 558.

---

24 Ibidem. pág. 377.

#### **4.- EVITAR PELIGROS.**

Diagnóstico. Alto riesgo de sufrir accidentes relacionado con su trabajo debido a que tiene que caminar en vías rápidas ( periférico ) congestionado de carros.

Definición. Estado en el que un individuo tiene un alto riesgo de lesión accidental de los tejidos ( por ejemplo, heridas, quemaduras, fracturas ). 25

#### **5.- COMUNICARSE.**

Diagnóstico. Deterioro de la comunicación, relacionado con pérdida de la audición, manifestado por: necesidad que le hablen en voz alta ( usa audifono).

Definición. Estado en el que un individuo experimenta o podría experimentar una disminución de la capacidad de emitir o recibir mensajes ( es decir, tiene dificultad para intercambiar pensamientos, ideas o deseos ). 26

---

25 Ibidem. pág. 723.

---

26 Ibidem. pág. 871.

### **3.- PLAN DE SEGUIMIENTO DEL CUIDADO DOMICILIARIO.**

Diagnóstico de enfermería.

Deterioro de la movilidad física relacionada con lesión interna en la rodilla, manifestada por claudicación, dolor y rigidez del miembro inferior derecho.

Objetivo.

- El señor Salvador poco a poco irá recuperando la movilidad del miembro inferior derecho.
- Convencerlo para que siga las indicaciones y de esta manera mejore su postura y disminuya el dolor.

Intervención de enfermería.

- Sugerirle que utilice una rodillera para que no doble la rodilla y evitar el dolor.
- Que levante los pies durante 15 minutos tres veces al día, para que no se le hinchen los pies.
- Masajes de miembro inferior derecho diario después de su jornada de trabajo.
- Pedilubios diario sumergiendo ambas extremidades inferiores en agua fría dos minutos y después agua caliente dos minutos, repitiéndolo tres veces.
- En caso de dolor intenso, aplicación de bolsa con hielo en la rodilla.
- Elaborar con el señor Salvador un plan para reeducarlo en su marcha.
- Administración de analgésico ( indazona cápsulas ) en caso de dolor extremo.

- Indicarle al señor Salvador que es importante que acuda a consulta médica para que le hagan exámenes de laboratorio y gabinete, para que le programen la cirugía.
- Enseñarle una serie de ejercicios para que los realice todos los días, ya que esto le favorece a la salud ( ver anexo 4 ).

#### Observaciones.

- Dice que si va a comprar la rodillera, pero se observa poco interés en hacerlo.
- Cooperar levantando los pies todos los días como se le indicó.
- Realiza los masajes diarios después de la jornada de trabajo, lo hace el o con su esposa.
- Los pedilubios los realizó una semana todos los días y después lo hace únicamente cuando presenta dolor.
- Cuando presenta dolor intenso, se aplica la bolsa con hielo.
- El señor Salvador acepta y colabora a realizar el plan para mejorar la marcha y coopera para realizarlo.
- Se toma una cápsula de indazona por la mañana todos los días para quitarle el dolor y poder trabajar.
- No quería ir al médico por que le preocupa que lo vayan a jubilar y el no quiere, pero lo convencimos entre su esposa y yo, dijo que va ir a sacar cita para que lo empiecen a valorar.
- El señor Salvador colabora en la realización de ejercicios.

### **3.- PLAN DE SEGUIMIENTO DEL CUIDADO DOMICILIARIO.**

Diagnóstico de enfermería.

Alteración en la nutrición relacionada con el aumento de ingesta de productos de origen animal, grasas e irritantes, manifestado por aumento de presencia de ácido úrico ( 7.2, cuando la cifra normal es 2.5-7.0 mg/dL ).

Objetivo.

- Convencer al señor Salvador para que quite de su dieta diaria algunos alimentos que le dañan la salud y aumente otros que le van ayudar a mejorarla.

Intervención de enfermería.

- Enseñarlo a que le quite la grasa y el cuero al pollo, pescado y que cuando lo guise, lo acompañe de verduras.
- Que disminuya al máximo la ingesta de sal, grasas, carnes rojas e irritantes. Al evitar la sal le va disminuir el dolor y el edema al mismo tiempo y al evitar irritantes le va quitar el dolor del estomago ( gastritis ).
- Planear conjuntamente con el señor Salvador, varios menús que contemplen una dieta completa, equilibrada, balanceada, adecuada a sus necesidades y suficiente.
- Educación al señor Salvador de la importancia de combinar los cuatro grupos de alimentos para mejorar su salud ( a través de un folleto ), así como aumentar la ingesta de fibra.

Observaciones.

- Realizamos en conjunto con el señor Salvador y su esposa como quitarle la grasa y cuero al pollo, para cocinar un caldo de pollo, el cuál se le agregaron varias verduras.
- Antes le echaba sal a la comida sin probarla y ahora ya no le pone sal a la comida, además que guisan con poca sal.



- Se realizaron 7 menús en conjunto con el señor Salvador y su esposa.
- El señor Salvador y su esposa han cooperado para combinar los alimentos y también aumentaron la fibra ( frutas y verduras ) en su dieta diaria.

### **3.- PLAN DE SEGUIMIENTO DEL CUIDADO DOMICILIARIO.**

Diagnóstico de enfermería.

Alteración en la micción relacionado con disfunción prostática, manifestado por 10 micciones nocturnas.

Objetivo.

Lograr convencerlo a que acuda al médico para que lo programen para la operación de la próstata.

Intervención de enfermería.

- Se le indica al señor Salvador que es importante que acuda al médico para que le programen la cirugía de la próstata, se le trata de convencer.
- Explicarle en que consiste la cirugía.
- Estar pendiente en los avances de su programación para la cirugía.

Observaciones.

- El señor Salvador no quiere ir al médico para que le programen la cirugía, por que dice que se siente bien.
- Al explicarle al señor Salvador en que consiste la cirugía de la próstata, el tiene una idea de que es lo que le van hacer.
- He estado pendiente de los avances de la cirugía.

### **3.- PLAN DE SEGUIMIENTO DEL CUIDADO DOMICILIARIO.**

Diagnóstico de enfermería.

Presenta alto riesgo de sufrir accidentes relacionado con su trabajo debido a que tiene que caminar en vías rápidas ( periférico ) congestionado de carros.

Objetivo.

- Enseñarle como prevenir accidentes y lograr que él, lo ponga en práctica.

Intervención de enfermería.

- Educar al señor Salvador sobre la importancia de prevenir accidentes en el trabajo.
- Realizar conjuntamente con el señor Salvador una tarjeta donde traiga todos sus datos, así en caso de un accidente saben quien es y a dónde comunicarse.
- Explicarle la importancia de utilizar los guantes que le dan en su trabajo para evitar que se corte o se pique con algún objeto.

Observaciones.

- El está consciente de que debe prevenir accidentes y toma las precauciones pertinentes.
- Elaboramos la tarjeta de identificación y él, la trae en su billetera.
- El señor Salvador ahora se pone sus guantes para trabajar.

### **3.- PLAN DE SEGUIMIENTO DEL CUIDADO DOMICILIARIO.**

Diagnóstico de enfermería.

Deterioro de la comunicación, relacionado con perdida de la audición, manifestado por: necesidad que le hablen en voz alta ( usa audífono ).

Objetivo.

- Elevar la calidad de la comunicación auditiva del señor Salvador.

Intervención de enfermería.

- Enseñarle a la esposa del señor Salvador que le hable fuerte para que escuche.
- Decirle que compre un teléfono con bocinas para que pueda comunicarse con sus familiares
- Que evite estar en lugares con mucho ruido para que escuche lo que le dicen.
- Decirle que vaya periódicamente con el especialista para que le cheque la audición.
- Convencerlo que utilice los dos audífonos siempre para que escuche lo que le dicen y los carros ( para evitar un accidente ).

Observaciones.

- La esposa del señor Salvador coopera, hablándole fuerte cuando no escucha o repitiéndole lo que le dicen otras personas.
- El señor Salvador y su esposa, dicen que van a buscar un teléfono que el pueda escuchar.
- El no va a lugares donde hay mucho ruido.

- El señor Salvador fue a que le revisaran la audición y le mandaron otros audífonos para que escuche mejor.
- El señor Salvador nadamas usa un audífono por que dice que con ese escucha bien y con el otro muy poco.

#### **4.- REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS.**

Diagnóstico.

Deterioro de la movilidad física relacionada con lesión interna en la rodilla, manifestado por claudicación, dolor y rigidez del miembro inferior derecho.

Cuidados.

- Se le sugirió que utilizara una rodillera para disminuir la movilidad y evitar el dolor.
- se le dijo que levantara los pies durante 15 minutos tres veces al día.
- Se le explico que se diera masajes en la rodilla después de la jornada de trabajo.
- Se le enseñó a realizarse pedilubios diariamente sumergiendo ambas extremidades inferiores en agua fría dos minutos y después en agua caliente dos minutos repitiéndolo tres veces.
- En caso de dolor intenso se aplica bolsa con hielo.
- Se elaboro un plan para reeducarlo en su marcha.
- Se toma una cápsula de indazona por la mañana.
- Se le explicó la importancia de ir al médico para que le programen la cirugía.
- Se le explicó la importancia de realizar ejercicio y hacer de él un hábito diario, además de cómo le va mejorar la salud.

Avances.

- Se le convenció para que comprara la rodillera pero aún no la ha comprado, por cuestiones económicas.

- Levanta los pies todos los días como se le indico, con esto le ha mejorado la circulación y disminuido el edema, dice sentirse mejor por eso lo realiza todos los días.
- Le han ayudado los masajes en la rodilla porque descansa mejor, dice que le ayuda por eso los sigue realizando.
- Los pedilubios le ayudan a disminuir el edema, el dice que descansa haciéndolos.
- Las bolsas con hielo le disminuyen el dolor, el así lo manifiesta.
- El ha cooperado en el plan para mejorar la marcha, el dice que le duele un poco al tratar de caminar, pero a mejorado su postura.
- Se toma una cápsula de indazona por la mañana, el dice que se la toma para que se le quite el dolor y pueda trabajar.
- Se convenció de ir al médico para que le programen la cirugía de la rodilla.
- Realiza ejercicio de tres a cinco veces a la semana.

#### **4.- REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS.**

##### **Diagnóstico.**

Alteración en la nutrición relacionada con el aumento de ingesta de productos de origen animal, grasa e irritantes, manifestado por aumento de presencia de ácido úrico.

##### **Cuidados.**

- En conjunto con el señor Salvador y su esposa se preparó un caldo de pollo, quitándosele el cuero y la grasa, acompañándolo con una gran variedad de verduras.
- Se planeó con el señor Salvador y su esposa varios menús que contemplan una dieta completa, equilibrada, balanceada, adecuada a sus necesidades y suficiente, estas se prepararon con muy poca grasa o aceite ( vegetal ), sal e irritantes y nada de carnes rojas.
- Educación al señor Salvador sobre la importancia que tiene el combinar los cuatro grupos de alimentos ( a través de un folleto ), así como aumentar la ingesta de fibra.

##### **Avances.**

- Ahora al preparar algún menú con pollo o pescado le quitan el cuero y la grasa y lo acompañan con verduras ya sea cocidas o crudas ( con limón y sal ), realizándolo los fines de semana.
- Se realiza la planeación de menús ( tomando en cuenta las preferencias del señor Salvador ), el ha seguido realizándolos todos los días.
- Se dio la educación al señor Salvador y a su esposa, sobre los cuatro grupos y el aumentar la ingesta de fibra en su dieta, el ha cambiado totalmente su dieta diaria por que su salud a mejorado considerablemente.



#### **4.- REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS.**

##### **Diagnóstico.**

Alteración en la micción relacionado con disfunción prostática, manifestado por 10 micciones nocturnas.

##### **Cuidados.**

- Se le explicó que es importante que acuda al médico para que lo revisen y lo programen para la cirugía de la próstata y no deje que le avance el problema.
- Explicarle en que consistirá la cirugía.
- Estar pendiente en los avances de su programación para la cirugía.

##### **Avances.**

- Al principio no quería ir al médico, pero después aceptó y fue a sacar cita para que lo empiecen a valorar.
- El señor Salvador ya tenía idea de la cirugía, se le explicaron las dudas que tenía.
- Sigo en comunicación con el señor Salvador para ver cuando le programan la cirugía.

#### **4.- REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS.**

Diagnóstico.

Alto riesgo de sufrir accidentes relacionado con su trabajo debido a que tiene que caminar en vías rápidas ( periférico ) congestionado de carros.

Cuidados.

- Educación sobre como prevenir accidentes.
- Se realizo en conjunto una tarjeta del tamaño de su billetera, donde trae su dirección, teléfono, a quien avisar en caso de un accidente, etc.
- Se le explico la importancia de utilizar su equipo de trabajo ( guantes de cuero ) adecuadamente para evitar que se corte o se pique con algún objeto.

Avances.

- El señor Salvador está consciente de que debe prevenir accidentes y toma precauciones, como no hacercarse demasiado a los carros, aunque aveces no lo puede evitar porque trabaja sobre periférico.
- Desde el día que se elaboro la tarjeta él, la trae en su billetera, el se ha dado cuenta de la importancia que tiene el portarla.
- El señor Salvador está consciente de la importancia de ponerse los guantes para trabajar.

#### **4.- REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS.**

##### **Diagnóstico.**

Deterioro de la comunicación relacionado con pérdida de la audición, manifestado por: necesidad que le hablen en voz alta ( usa audífono ).

##### **Cuidados.**

- Se le enseñó a la esposa del señor Salvador que debe hablarle en voz alta.
- Se le dijo que era importante que comprara un teléfono con bocinas para que escuchara lo que le dicen, ya que no escucha lo que le dicen.
- Se le explicó que no es bueno estar en lugares donde hay mucho ruido, para que puedan oír lo que le dicen.
- Se le explicó que es importante que vaya periódicamente al especialista para que le revise la audición.
- Convencer al señor Salvador para que utilice los dos audífonos, ya que puede sufrir un accidente ( por ejemplo, al no escuchar el claxon de un carro ) al no utilizarlos.

##### **Avances.**

- La esposa del señor Salvador es muy cooperativa y le habla a su esposo en voz alta, además que le repite lo que le dicen otras personas si no las escucha.
- Ya compraron el teléfono con bocinas, ahora ya puede contestarlo y comunicarse con sus familiares.
- El señor Salvador evita ir a lugares donde hay ruido, para escuchar lo que le dicen, el expresa que al ir a lugares con mucho ruido escucha zumbidos, después que sale de ahí.

- El señor Salvador después de que se le dijo que era importante ir al especialista, fue y le mandaron hacer unos audífonos nuevos para que escuche mejor, ya los compró.
- El señor Salvador usaba un audífono únicamente, después de haberle explicado la importancia de usar los dos audífonos, ya se los pone.

## 5.- EVALUACION DE LOS CUIDADOS.

No.	RESULTADOS ESPERADOS	EVALUACION
<b>Diagnóstico</b>		
1	Que el señor Salvador mejore la movilidad del miembro inferior derecho y su postura.	Se logró convencer de que acudiera al médico para ser valorado y posteriormente le programen la cirugía.
2	Que el señor Salvador sea alimentado con dietas completas, equilibradas, balanceadas, adecuada a sus necesidades y suficiente, que aumentara la fibra y disminuyera la ingesta de sal, para evitar el edema y bajar las cifras de ácido úrico.	Se logró que el cambiara su dieta, disminuyera el edema y el ácido úrico.
3	Que el señor Salvador conociera en que consiste la cirugía de la próstata.	Se logró convencer para que acudiera al médico y posteriormente le programen la cirugía.
4	Que el señor Salvador tomara consciencia de la importancia que es prevenir accidentes y portar siempre una tarjeta de identificación.	Se logró convencer que portara la tarjeta de identificación y prevenir accidentes.
5	Que el señor Salvador mejorará la comunicación con las personas que lo rodean.	El señor Salvador a mejorado la comunicación con las personas que lo rodean.

## **6.- PLAN DE ALTA.**

Que el señor Salvador logre prevenir y mejorar su salud a través de cuidados oportunos.

### **Manejo y recomendaciones.**

- 1.- Que se siga contemplando la importancia de comprar la rodillera.
- 2.- Indicaciones de que continúe levantando los pies, si es que sigue trabajando en lugares donde este varias horas parado o caminando.
- 3.- En caso de dolor seguirse tomando una cápsula de indazona, hasta que lo operen.
- 4.- Se dan indicaciones para continuar el plan de mejorar la marcha.
- 5.- Que se siga acudiendo a las citas médicas para la cirugía.
- 6.- Que se siga contemplando la importancia de la alimentación completa, equilibrada, balanceada, adecuada y suficiente.
- 7.- Indicaciones de que continúe por regla incluyendo en sus alimentos, fibra y abundantes líquidos.
- 8.- Continuar elaborando sus menús con poca grasa y gran variedad de verduras.
- 9.- Que siga tomando en cuenta las citas para la valoración y cirugía de la próstata.
- 10.- Continuar portando la tarjeta de identificación y prevenir accidentes.
- 11.- Que la esposa del señor Salvador continúe hablándole fuerte, para que escuchen lo que le dicen.

12.- Que continúe usando los dos audífonos.

13.- Que siga realizando ejercicio para mejorar su salud, ya que debe de hacer un habito diario.

## **VI. CONCLUSIONES.**

El proceso de atención de enfermería en el hogar, aplicado a un anciano con alteración en la deambulaci3n y postura, sirvi3 para mejorarla, as3 como para reducir el dolor en la rodilla por medio de las actividades que se realizaron.

El se1or Salvador cambio totalmente su dieta habitual y se not3 inmediatamente su mejor3a, le disminuy3 el edema y el 3cido 3rico.

Cabe mencionar que en este trabajo fue importante la colaboraci3n de su esposa al realizarle los procedimientos, ya que lo animaba demasiado.

El haber realizado el proceso de atenci3n de enfermer3a a un anciano, me di3 la oportunidad de conocer a profundidad toda una metodolog3a b3sica, donde delimita el hacer de la enfermera como profesi3n 3nica e independiente de otras disciplinas.

El proceso de atenci3n de enfermer3a permite un alto grado de reflexi3n y an3lisis en cada una de sus etapas porque trae consigo la documentaci3n bibliogr3fica continua, permite realizar planes y comentarios con compa1eros de la misma disciplina, asesor3a de otras disciplinas como son psicolog3a, nutrici3n, medicina, profesores, as3 como tambi3n permite trabajar con la familia de manera integral, aprovechando oportunidades para realizar promoci3n, protecci3n y detecci3n del estado de salud de sus miembros, situaci3n que trae satisfacci3n personal y profesional.



Es importante que se realizaran nuevos programas que aborden los hogares de cada familia para concientizar a sus miembros sobre el autocuidado de su salud y es ahí donde están los espacios para la enfermera.

## **VII. SUGERENCIAS.**

Que se difunda más el proceso de atención de enfermería para tomar consciencia sobre nuestra profesión.

Que se contemple como materia básica en la licenciatura la teoría y aplicación del proceso atención de enfermería.

Que las instituciones educativas, tengan el conocimiento y la práctica para que el proceso de atención de enfermería sea aplicado en cualquier espacio para la enfermera.

Que se busque la oportunidad para que se acepte como modelo la aplicación del proceso de enfermería en todas las comunidades.

Que se busquen espacios de participación en áreas decisivas para regular la atención de enfermería a través de la aplicación del proceso.

Que se contemplen como materias obligatorias en la licenciatura de enfermería computación e ingles.

## **GLOSARIO DE TERMINOS.**

ANA.- American Nurses Association.

ANCC.- American Nurses Credentialing Center.

CNA.- La Canadian Nurses Association.

Deglución.- Acto de tragar.

Dieta.- Alimentos y bebidas considerados desde el punto de vista de sus cualidades nutritivas, su composición y sus efectos sobre la salud.

Disnea.- Dificultad para respirar que puede deberse a ciertas enfermedades cardiacas o respiratorias, ejercicio extenuante o ansiedad.

Nutrición.- Conjunto de procesos implicados en la ingesta de nutrientes y en su utilización y asimilación para el funcionamiento del propio organismo y para el mantenimiento de la salud.

OMS.- Organización Mundial de la Salud.

Punición.- Castigo.

Punitivo.- De castigo.

Yuxtapuesta.- Poner una cosa al lado de otra.

## **BIBLIOGRAFIA.**

ALFARO, Rosalinda, Aplicación del Proceso de Enfermería, México, Doyma, 1988.

BRUNNER, L. S., et al, Enfermería Médico Quirúrgica, México, 6ª Edición, Interamericana, 1988.

CALVIN, S. Hall, Compendio de Psicología Freudiana, México, Paidós, 1990.

CARLSON, Judith H., Diagnóstico de Enfermería, México, Pirámide, 1985.

CARPENITO, Linda Jual, Diagnóstico de Enfermería, México, Segunda Edición, Interamericana, 1990.

CERDA, Enrique, Una Psicología de Hoy, México, Herder, 1990.

DENNIS, Hassol, Psicología Evolutiva, México, Interamericana, 1985.

GONZALEZ, Aragón G., Aprendamos a envejecer sanos, México, Costa Amic Editores, 1985.

GROSS, Richard D., Psicología la Ciencia de la Mente y la Conducta, México, 1ª Edición, Manual Moderno, 1994.

KEROVAC, Suzanne, El Pensamiento Enfermero, México, Masson, 1996.

KOZIER, B., et al, Fundamentos de Enfermería, Volumen 1 y 2 , México, Interamericana, 1998.

MADIGAN, East Miriam, Psicología Teórico y Práctico, México, Interamericana, 1973.

NORDMARK, Madelyn T., Bases Científicas de la Enfermería, México, La Prensa Médica Mexicana, 1992.

RIOPELLE, Lise, et al, Cuidados de Enfermería, México, 2a Edición, Interamericana, 1997.

RODRIGUEZ Jiménez, Sofia, et. Al. Antología de Fundamentos de Enfermería, México, ENEO, SUA, UNAM, 1996.

ROSENSTEIN, Emilio, Diccionario de Especialidades Farmaceuticas, México, PLM s.a., 2000.

SAN MARTIN, Hernán, Salud y Enfermedad, México, La Prensa Médica Mexicana, 1988.

TORTORA, Gerard J., et al, Principios de Anatomía y Fisiología, México, Harla, 1989.

## ANEXO 1

Ficha de identificación.

Nombre. \_\_\_\_\_  
Edad. \_\_\_\_\_ Peso. \_\_\_\_\_ Talla. \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento. \_\_\_\_\_  
Sexo. \_\_\_\_\_ Ocupación. \_\_\_\_\_  
Escolaridad. \_\_\_\_\_  
Es derechohabiente de alguna institución. \_\_\_\_\_

### VALORACION DE NECESIDADES HUMANAS.

1.- Necesidades básicas de: oxigenación, nutrición e hidratación, eliminación y termorregulación.

a) Oxigenación.

Subjetivo:

Tiene disnea debido a: \_\_\_\_\_  
Tos productiva o seca: \_\_\_\_\_  
Dolor asociado con la respiración: \_\_\_\_\_  
Después de que se fracturo la costilla, presenta molestias al respirar: \_\_\_\_\_

Cuál costilla se fracturo: \_\_\_\_\_  
Fuma: \_\_\_\_\_  
Cuántos años fumo: \_\_\_\_\_  
Desde cuando dejo de fumar: \_\_\_\_\_  
Cuántos cigarrillos al día fumaba, variaba la cantidad según su estado emocional: \_\_\_\_\_

Objetivo:

Registro de signos vitales:  
T/A: \_\_\_\_\_ Respiración: \_\_\_\_\_  
Pulso: \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_  
Tos productiva a seca: \_\_\_\_\_

Estado de consciencia: \_\_\_\_\_  
Coloración de piel / lechos ungueales / peribucales: \_\_\_\_\_

Circulación del retorno venoso: \_\_\_\_\_  
Otros: \_\_\_\_\_

b) Nutrición e hidratación.

Subjetivos:

Que acostumbraba comer antes: \_\_\_\_\_

Que es lo que come ahora: \_\_\_\_\_

Porque cambio su dieta habitual: \_\_\_\_\_

Número de comidas diarias:

Antes:

Desayuno: \_\_\_\_\_

Comida: \_\_\_\_\_

Cena: \_\_\_\_\_

Ahora:

Desayuno: \_\_\_\_\_

Comida: \_\_\_\_\_

Cena: \_\_\_\_\_

Intolerancia a algún alimento o alergia: \_\_\_\_\_

Trastornos digestivos: \_\_\_\_\_

Problemas de la masticación y deglución: \_\_\_\_\_

Patrón de ejercicio: \_\_\_\_\_

Objetivo:

Características de la piel: \_\_\_\_\_

Membranas mucosas hidratadas o secas: \_\_\_\_\_

Funcionamiento neuromuscular y esquelético: \_\_\_\_\_

Características de uñas y cabello: \_\_\_\_\_

Aspecto de los dientes y encías: \_\_\_\_\_

Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

c) Eliminación:

Subjetivo:

Hábitos intestinales: \_\_\_\_\_

Cuántas veces orina en el día: \_\_\_\_\_ y en la noche: \_\_\_\_\_

Características de las heces y orina: \_\_\_\_\_

Historia de hemorragias / enfermedades renales / otros: \_\_\_\_\_

Usa laxantes: \_\_\_\_\_

Tiene hemorroides: \_\_\_\_\_

Dolor al defecar u orinar: \_\_\_\_\_

Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación: \_\_\_\_\_



Objetivo:

Características del abdomen: \_\_\_\_\_

Ruidos intestinales: \_\_\_\_\_

Palpación de la vejiga: \_\_\_\_\_

d) Termorregulación.

Subjetivos:

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: \_\_\_\_\_

Ejercicio, tipo y frecuencia: \_\_\_\_\_

Temperatura ambiental que le es agradable: \_\_\_\_\_

Objetivo:

Características de la piel: \_\_\_\_\_

Transpiración: \_\_\_\_\_

Condiciones del entorno físico: \_\_\_\_\_

2.- Necesidades básicas de: moverse y mantener una buena postura, usar prendas de vestir adecuadas, higiene y protección de la piel.

a) Moverse y mantener una buena postura.

Subjetivo:

Capacidad física cotidiana: \_\_\_\_\_

Actividades en el tiempo libre: \_\_\_\_\_

Hábitos de descanso: \_\_\_\_\_

Hábitos de trabajo: \_\_\_\_\_

Objetivo:

Estado del sistema músculo esquelético, fuerza: \_\_\_\_\_

Capacidad muscular, tono, resistencia y flexibilidad: \_\_\_\_\_

Postura: \_\_\_\_\_

Ayuda para la deambulación: \_\_\_\_\_

Dolor con el movimiento: \_\_\_\_\_

Presencia de temblores: \_\_\_\_\_

Estado de consciencia: \_\_\_\_\_

Estado emocional: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

b) Descanso y sueño.

Subjetivo:

Horario de descanso: \_\_\_\_\_

Horario de sueño: \_\_\_\_\_

Horas de descanso: \_\_\_\_\_

Horas de sueño: \_\_\_\_\_

Siesta: \_\_\_\_\_

Ayudas: \_\_\_\_\_

Padece insomnio: \_\_\_\_\_

A que considera que se deba: \_\_\_\_\_

Se siente descansado al levantarse, cuando no duerme bien: \_\_\_\_\_

Objetivo:

Estado mental: ansiedad / estrés / lenguaje: \_\_\_\_\_

Ojeras: \_\_\_\_\_ Atención: \_\_\_\_\_

Bostezos: \_\_\_\_\_ Concentración: \_\_\_\_\_

Apatía: \_\_\_\_\_ Cefaleas: \_\_\_\_\_

Respuesta a estímulos: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

c) Uso de prendas de vestir adecuadas:

Subjetivo:

Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir: \_\_\_\_\_

Su autoestima es determinante en su modo de vestir: \_\_\_\_\_

Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría: \_\_\_\_\_

Necesita ayuda para la selección de su vestuario: \_\_\_\_\_

Objetivo:

Viste de acuerdo a su edad: \_\_\_\_\_

Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: \_\_\_\_\_

Vestido incompleto: \_\_\_\_\_ sucio: \_\_\_\_\_ inadecuado: \_\_\_\_\_

Que tipo de ropa le gusta usar: \_\_\_\_\_

Usa ropa especial para trabajar o algún otro accesorio: \_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_

d) Necesidad de higiene y protección de la piel.

Subjetivo:

Frecuencia de aseo: \_\_\_\_\_

Momento preferido para el baño: \_\_\_\_\_

Cuántas veces se lava los dientes al día: \_\_\_\_\_

Aseo de manos antes y después de comer: \_\_\_\_\_

Después de eliminar: \_\_\_\_\_

Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos: \_\_\_\_\_

Objetivo:

Aspecto general: \_\_\_\_\_

Olor corporal: \_\_\_\_\_

Halitosis: \_\_\_\_\_

Estado del cuero cabelludo: \_\_\_\_\_

Lesiones dérmicas, qué tipo: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

e) Necesidad de evitar peligros.

Subjetivo:

Que miembros componen su familia de pertenencia: \_\_\_\_\_

Como reacciona ante una situación de urgencia: \_\_\_\_\_

Conoce las medidas de prevención de accidentes: \_\_\_\_\_

En el hogar: \_\_\_\_\_

En el trabajo: \_\_\_\_\_

Realiza controles periódicos de salud recomendados: \_\_\_\_\_

Cómo canaliza las situaciones de tensión en su vida: \_\_\_\_\_

Le enseñan medidas para prevenir accidentes en su trabajo: \_\_\_\_\_

Que es lo que hace en su trabajo: \_\_\_\_\_

Está expuesto a accidentes en su trabajo: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

Objetivo:

Deformidades congénitas: \_\_\_\_\_

Condiciones del ambiente en su hogar: \_\_\_\_\_

En su trabajo: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

3.- Necesidades básicas de: comunicación, vivir según sus creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas o de aprendizaje.

a) Necesidad de comunicarse.

Subjetivo:

Estado

civil: \_\_\_\_\_

Años de relación: \_\_\_\_\_

Vive con su cónyuge: \_\_\_\_\_

Vive su cónyuge: \_\_\_\_\_

Cuantos años de casado tiene: \_\_\_\_\_

Cuantos años tiene su esposa: \_\_\_\_\_

Como se lleva con su esposa: \_\_\_\_\_

Cuantos hijos tiene: \_\_\_\_\_

Es casado su hijo: \_\_\_\_\_

Cuantos nietos tiene: \_\_\_\_\_

Vive con usted su hijo: \_\_\_\_\_

Como se lleva con su hijo: \_\_\_\_\_

Preocupaciones, estrés: \_\_\_\_\_

Familiares: \_\_\_\_\_

Otras personas que pueden ayudar: \_\_\_\_\_

Rol en la estructura familiar: \_\_\_\_\_

Comunica sus problemas relacionados a la enfermedad o estado: \_\_\_\_\_

Cuanto tiempo pasa solo: \_\_\_\_\_

Frecuencia de los diferentes contactos sociales en el trabajo: \_\_\_\_\_

Objetivo:

Habla claro: \_\_\_\_\_ Confuso: \_\_\_\_\_

Dificultad en la visión: \_\_\_\_\_

Audición: \_\_\_\_\_

Comunicación verbal / no verbal con la familia o con otras personas significativas: \_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_

b) Necesidad de vivir según sus creencias y valores.

Subjetivo:

Creencia religiosa: \_\_\_\_\_

Cada cuando acude a su iglesia y cuantas horas: \_\_\_\_\_

Principales valores en su familia: \_\_\_\_\_

Principales valores personales: \_\_\_\_\_

Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Objetivo:

Hábitos específicos de vestir ( grupo social religioso ): \_\_\_\_\_

Permite el contacto físico: \_\_\_\_\_

Tiene algún objeto indicativo de determinados valores o creencias: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

c) Necesidad de trabajar y realizarse.

Subjetivo:

Trabaja actualmente: \_\_\_\_\_

Tipo de trabajo: \_\_\_\_\_

Riesgos: \_\_\_\_\_

Cuanto tiempo le dedica al trabajo: \_\_\_\_\_

Está satisfecho con su trabajo: \_\_\_\_\_

Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y las de su familia: \_\_\_\_\_

Está satisfecho con el rol familiar que juega: \_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_

Objetivo:

Estado emocional, calmado, ansioso, enfadado, retraído, temeroso, irritable, inquieto o eufórico: \_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_

d) Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas.

Subjetivo:

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: \_\_\_\_\_

Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de su necesidad: \_\_\_\_\_

Existen recursos en su comunidad para la recreación: \_\_\_\_\_

Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa: \_\_\_\_\_

Objetivo;

Integridad del sistema neuromuscular: \_\_\_\_\_

Rechaza las actividades recreativas: \_\_\_\_\_

Su estado de animo es apático, aburrido o participativo: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

e) Necesidad de aprendizaje.

Subjetivo:

Nivel de educación: \_\_\_\_\_

Problemas de aprendizaje: \_\_\_\_\_

Limitaciones cognitivas: \_\_\_\_\_

Tipo: \_\_\_\_\_

Preferencias: leer / escribir: \_\_\_\_\_

Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad: \_\_\_\_\_

Sabe cómo utilizar estas fuentes de apoyo: \_\_\_\_\_

Tiene interés en aprender a resolver problemas de salud: \_\_\_\_\_

Tiene interés en aprender a resolver problemas de salud: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

Objetivo:

Estado del sistema nervioso: \_\_\_\_\_

Organos de los sentidos: \_\_\_\_\_

Estado emocional, ansiedad, dolor: \_\_\_\_\_

Memoria reciente: \_\_\_\_\_

Memoria remota: \_\_\_\_\_

Otras manifestaciones: \_\_\_\_\_ 27

---

27 RODRIGUEZ Jiménez, Sofía, et. al. Antología de Fundamentos de Enfermería, México, ENEO SUA, UNAM, 1996, pág. 186 a 193.



## CONCLUSION DIAGNOSTICA DE ENFERMERIA

NECESIDAD	GRADO DE DEPENDENCIA	DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA
1. OXIGENACION	I <u>  X  </u> PD _____ D _____	Está necesidad la cubre de manera independiente, sin obstáculos o limitaciones del entorno.
2. NUTRICION E HIDRATACION	I _____ PD <u>  X  </u> D _____	Alteración en la nutrición relacionada con el aumento de ingesta de productos de origen animal y grasas, manifestado por aumento del ácido úrico.
3. ELIMINACION	I _____ PD <u>  X  </u> D _____	Alteración en la micción, relacionado con disfunción prostática, manifestado por 10 micciones nocturnas.
4. TERMORREGULACION	I <u>  X  </u> PD _____ D _____	Está necesidad la cubre de manera independiente, ya que se adapta fácilmente a los cambios de temperatura.
5. MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA	I _____ PD <u>  X  </u> D _____	Deterioro de la movilidad física relacionada con lesión interna en la rodilla, manifestado por, claudicación, dolor y rigidez del miembro inferior derecho.
6. DESCANSO Y SUEÑO	I <u>  X  </u> PD _____ D _____	Está necesidad la cubre de manera independiente con la fuerza y voluntad que el manifiesta y sin obstáculos o limitaciones del entorno.
7. USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS	I <u>  X  </u> PD _____ D _____	Está necesidad la cubre de manera independiente con la fuerza y voluntad que el manifiesta y sin obstáculos o limitaciones del entorno.
8. HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL	I <u>  X  </u> PD _____ D _____	Está necesidad la cubre de manera independiente con la fuerza y voluntad que el manifiesta y sin obstáculos o limitaciones del entorno.

\* (I) Independiente.

(PD) Parcialmente dependiente.

(D) Dependiente.

9. EVITAR PELIGROS I \_\_\_\_\_  
PD  X  \_\_\_\_\_  
D \_\_\_\_\_

Presenta alto riesgo de sufrir accidentes relacionado con su trabajo debido a que tiene que caminar en vías rápidas, ( periférico ) congestionados de carros.

10. COMUNICARSE I \_\_\_\_\_  
PD  X  \_\_\_\_\_  
D \_\_\_\_\_

Deterioro de la comunicación, relacionado con perdida de la audición, manifestado por: necesidad que le hablen en voz alta ( usa audifonos ).

11. VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES I  X  \_\_\_\_\_  
PD \_\_\_\_\_  
D \_\_\_\_\_

Está necesidad la cubre de manera independiente con la fuerza y voluntad que el manifiesta y sin obstáculos o limitaciones del entorno.

12. TRABAJAR Y REALIZARSE I  X  \_\_\_\_\_  
PD \_\_\_\_\_  
D \_\_\_\_\_

Está necesidad la cubre de manera independiente con la fuerza y voluntad que el manifiesta y sin obstáculos o limitaciones del entorno.

13. JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS I  X  \_\_\_\_\_  
PD \_\_\_\_\_  
D \_\_\_\_\_

Está necesidad la cubre de manera independiente con la fuerza y voluntad que el manifiesta y sin obstáculos o limitaciones del entorno.

14. APRENDIZAJE I  X  \_\_\_\_\_  
PD \_\_\_\_\_  
D \_\_\_\_\_

Está necesidad la cubre de manera independiente con la fuerza y voluntad que el manifiesta y sin obstáculos o limitaciones del entorno.

\* (I) Independiente. (PD) Parcialmente dependiente. (D) Dependiente.

## PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA Y EVALUACION

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO	INTERVENCION DE ENFERMERIA	OBSERVACIONES
<p>Deterioro de la movilidad física relacionada con lesión interna en la rodilla, manifestada por claudicación, dolor y rigidez del miembro inferior derecho.</p>	<p>El señor Salvador poco a poco irá recuperando la movilidad del miembro inferior derecho.</p>	<p>Sugerirle que utilice una rodillera para que no doble la rodilla y evitar El dolor.</p>	<p>Dice que si va a comprar la rodillera, pero se observa poco interés en hacerlo.</p>
	<p>Convencerlo para que siga las indicaciones y de esta manera mejore su postura y disminuya El dolor.</p>	<p>Que levante los pies durante 15 minutos tres veces al día, para que no se le hinchen.</p>	<p>Coopera levantando los pies todos los días como se le indicó.</p>
		<p>Masajes de miembro inferior derecho diario después de su jornada de trabajo.</p>	<p>Realiza los Masajes diarios después de la jornada de trabajo, lo hace el o con su esposa.</p>
		<p>Pedilubios diario sumergiendo ambas extremidades inferiores en agua fría dos minutos y después agua caliente dos minutos, repitiéndolo tres veces.</p>	<p>Los Pedilubios los realizó una semana todos los días y después lo hace únicamente cuando presenta dolor.</p>
		<p>En caso de dolor intenso, aplicación de bolsa con hielo en la rodilla.</p>	<p>Cuando presenta dolor intenso, se aplica la bolsa con hielo.</p>
		<p>Elaborar con El señor Salvador un plan para reeducarlo en su marcha.</p>	<p>El señor Salvador acepta y colabora a realizar el plan para mejorar la marcha y coopera para realizarlo.</p>
		<p>Administración de analgésico (indazona cápsulas) en caso de dolor extremo.</p>	<p>Se toma una cápsula de indazona por la mañana todos los días, para quitarle El dolor y poder trabajar.</p>
		<p>Indicarle al señor Salvador que es importante que acuda a consulta médica para que le hagan exámenes de laboratorio y gabinete, para que le programen la cirugía.</p>	<p>No quería ir al médico por que le preocupa que lo vayan a jubilar y El no quiere, pero lo convencimos entre su esposa y yo, dijo que va ir a sacar cita para que lo empiecen a checar.</p>
	<p>Enseñarle una serie de ejercicios para que los realice todos los días, ya que esto le favorece a la salud.</p>	<p>El señor Salvador colabora en la realización de ejercicios.</p>	

## PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA Y EVALUACION

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO	INTERVENCION DE ENFERMERIA	OBSERVACIONES
<p>Alteración en la nutrición relacionada con el aumento de ingesta de productos de origen animal, grasas e irritantes, manifestado por aumento de presencia de ácido urico ( 7.2, cuando la cifra normal es 2.5-7.0 mg/dL ).</p>	<p>Convencer al señor Salvador para que quite de su dieta diaria algunos alimentos que le dañan la salud y aumente otros que le van ayudar a mejorarla.</p>	<p>Enseñarlo a que le quite la grasa y el cuero al pollo y pescado y que cuando lo guise lo acompañe de verduras.</p> <p>Que disminuya al máximo la ingesta de sal, grasas, carnes rojas e irritantes. Al evitar la sal le va disminuir el dolor y el edema al mismo tiempo y al evitar irritantes le va quitar el dolor del estomago ( gastritis ).</p> <p>Planear conjuntamente con El señor Salvador, varios menús que contemplen una dieta completa, equilibrada, balanceada, adecuada a sus necesidades y suficiente.</p> <p>Educación al señor Salvador de la importancia de combinar los cuatro grupos de alimentos para mejorar su salud ( a través de un folleto ), así como aumentar la ingesta de fibra.</p>	<p>Realizamos en conjunto con el señor Salvador y su esposa como quitarle la grasa y cuero al pollo, para cocinar un caldo de pollo, el cuál se le agregaron varias verduras.</p> <p>Antes le hechaba sal a la comida sin probarla y ahora ya no le pone sal a la comida, además que guisan con poca sal.</p> <p>Se realizaron 7 menús en conjunto con el señor Salvador y su esposa.</p> <p>El señor Salvador y su esposa han cooperado para combinar los alimentos y también aumentaron la fibra ( frutas y verduras ) en su dieta diaria.</p>

### PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA Y EVALUACION

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO	INTERVENCION DE ENFERMERIA	OBSERVACIONES
<p>Alteración en la micción relacionado con disfunción prostática, manifestado por 10 micciones nocturnas.</p>	<p>Lograr convencerlo a que acuda al médico para que lo programen para la operación de la próstata.</p>	<p>Se le indica al señor Salvador que es importante que acuda al médico para que le programen la cirugía de la próstata, se le trata de convencer.</p> <p>Explicarle en que consiste la cirugía.</p> <p>Estar pendiente en los avances de su programación para la cirugía.</p>	<p>El señor Salvador no quiere ir al médico para que le programen la cirugía, por que Dice que se siente bien.</p> <p>Al explicarle al señor Salvador en que consiste la cirugía de la próstata, El tiene una idea de que es lo que le van hacer.</p> <p>He estado pendiente de los avances de la cirugía.</p>

### PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA Y EVALUACION

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO	INTERVENCION DE ENFERMERIA	OBSERVACIONES
<p>Presenta alto riesgo de sufrir accidentes relacionado con su trabajo, debido a que tiene que caminar en vías rápidas ( periférico ) congestionado de carros.</p>	<p>Enseñarle como prevenir accidentes y lograr que él, lo ponga en practica.</p>	<p>Educar al señor Salvador sobre la importancia de prevenir accidentes en El trabajo.</p> <p>Realizar conjuntamente con El señor Salvador una tarjeta donde traiga todos sus datos, así en caso de un accidente saben quien es y a dónde comunicarse.</p> <p>Explicarle la importancia de utilizar los guantes que le dan en su trabajo para evitar que se corte o se pique con algún objeto.</p>	<p>El está consciente de que debe prevenir accidentes y toma las precauciones pertinentes.</p> <p>Elaboramos la tarjeta de identificación y el, la trae en su billetera.</p> <p>El señor Salvador ahora se pone sus guantes para trabajar.</p>

### PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA Y EVALUACION

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO	INTERVENCION DE ENFERMERIA	OBSERVACIONES
<p>Deterioro de la comunicación, relacionado con pérdida de la audición, manifestado por: necesidad que le hablen en voz alta ( usa audífono ).</p>	<p>Elevar la calidad de la comunicación auditiva del señor Salvador.</p>	<p>Enseñarle a la esposa del señor Salvador que le hable fuerte para que escuche.</p> <p>Decirle que compre un teléfono con bocinas para que pueda comunicarse con sus familiares</p> <p>Que evite Estar en lugares con mucho ruido para que escuche lo que le dicen.</p> <p>Decirle que vaya periódicamente con El especialista para que le cheque la audición.</p> <p>Convencerlo que utilice los dos audífonos siempre para que escuche lo que le dicen y los carros ( para evitar un accidente ).</p>	<p>La esposa del señor Salvador Coopera, hablándole fuerte cuando no escucha o repitiéndole lo que le dicen otras personas.</p> <p>El señor Salvador y su esposa, dicen que van a buscar un telefono que El pueda escuchar.</p> <p>El no va a lugares donde hay mucho ruido.</p> <p>El señor Salvador fue a que le revisaran la audición y le mandaron otros audífonos para que escuche mejor.</p> <p>El señor Salvador únicamente usa un audífono por que dice que con ese escucha bien y con el otro muy poco.</p>

### REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	FECHAS	CUIDADOS	AVANCES
<p>Deterioro de la movilidad física relacionada con lesión interna en la rodilla, manifestado por claudicación, dolor y rigidez del miembro inferior derecho.</p>	<p>4, 5 y 6 de junio 2001</p>	<p>Se le sugirió que utilizara una rodillera para disminuir la movilidad y evitar el dolor.</p> <p>Se le dijo que levantara los pies durante 15 minutos tres veces al día.</p> <p>Se le explico que se diera masajes en la rodilla después de la jornada de trabajo.</p>	<p>Se le convenció para que comprara la rodillera pero aún no la ha comprado, por cuestiones económicas.</p> <p>Levanta los pies todos los días como se le indicó, con esto le ha mejorado la circulación y disminuido el edema, dice sentirse mejor por eso lo realiza todos los días.</p> <p>Le han ayudado los masajes en la rodilla porque descansa mejor, dice que le ayuda por eso los sigue realizando.</p>
	<p>7, 8 y 9 de junio 2001</p>	<p>Se le enseño a realizarse pedilubios diariamente, sumergiendo ambas extremidades inferiores en agua fría dos minutos y después en agua caliente dos minutos repitiéndolo tres veces.</p>	<p>Los pedilubios le ayudan a disminuir el edema, el dice que descansa haciéndolos.</p>
	<p>11, 12 y 13 de junio 2001</p>	<p>En caso de dolor intenso se aplica bolsa con hielo.</p> <p>Se elaboró un plan para reeducarlo en su marcha.</p> <p>Se toma una cápsula de indazona por la mañana.</p> <p>Se le explicó la importancia de ir al médico para que le programen la cirugía.</p> <p>Se le explicó la importancia de realizar ejercicio y hacer de el un habito diario, además de cómo le va mejorar la salud.</p>	<p>Las bolsas con hielo le disminuyen el dolor, el así lo manifiesta.</p> <p>El ha cooperado en el plan para mejorar la marcha, el dice que le duele un poco al tratar de caminar, pero a mejorado su postura.</p> <p>Se toma una cápsula de indazona por la mañana, el dice que se la toma para que se le quite el dolor y pueda trabajar.</p> <p>Se convenció de ir al médico para que le programen la cirugía de la rodilla.</p> <p>Realiza ejercicio de tres a cinco veces a la semana.</p>



### REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS

DIAGNOSTICO	FECHA	CUIDADOS	AVANCES
<p>Alteración en la nutrición relacionada con el aumento de ingesta de productos de origen animal, grasa e irritantes, manifestado por aumento de presencia de ácido urico.</p>	14 de junio 2001	<p>En conjunto con el señor Salvador y su esposa se preparo un caldo de pollo, quitándosele el cuero y la grasa, acompañándolo con una gran variedad de verduras.</p>	<p>Ahora al preparar algún menú con pollo o pescado le quitan el cuero y la grasa y lo acompañan con verduras ya sea cocidas o crudas ( con limón y sal ), realizándolo los fines de semana.</p>
	15, 16, 17 y 18 de junio 2001	<p>Se planeó con el señor Salvador y su esposa varios menús que contemplan una dieta completa, equilibrada, balanceada, adecuada a sus necesidades y suficiente, estas se prepararon con muy poca grasa o aceite ( vegetal ), sal e irritantes y nada de carnes rojas.</p>	<p>Se realiza la planeación de menús ( tomando en cuenta las preferencias del señor Salvador ), el ha seguido realizándolos todos los días.</p>
	18 de junio 2001	<p>Educación al señor Salvador sobre la importancia que tiene el combinar los cuatro grupos de alimentos ( a través de un folleto ), así como aumentar la ingesta de fibra.</p>	<p>Se dio la educación al señor Salvador y a su esposa, sobre los cuatro grupos y el aumentar la ingesta de fibra en su dieta, el ha cambiado totalmente su dieta diaria por que su salud a mejorado considerablemente.</p>

### PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA Y EVALUACION

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	FECHAS	CUIDADOS	AVANCES
<p>Alteración en la micción relacionado con disfunción prostática, manifestado por 10 micciones nocturnas.</p>	<p>19 de junio 2001</p>	<p>Se le explico que es importante que acuda al médico para que lo revisen y lo programen para la cirugía de la próstata y no deje que le avance el problema.</p> <p>Explicarle en que consistirá la cirugía.</p> <p>Estar pendiente en los avances de su programación para la cirugía.</p>	<p>Al principio no quería ir al médico, pero después aceptó y fue a sacar cita para que lo empiecen a valorar.</p> <p>El señor Salvador ya tenía idea de la cirugía, se le explicaron las dudas que tenía.</p> <p>Sigo en comunicación con el señor Salvador para ver cuando le programan la cirugía.</p>

### REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS

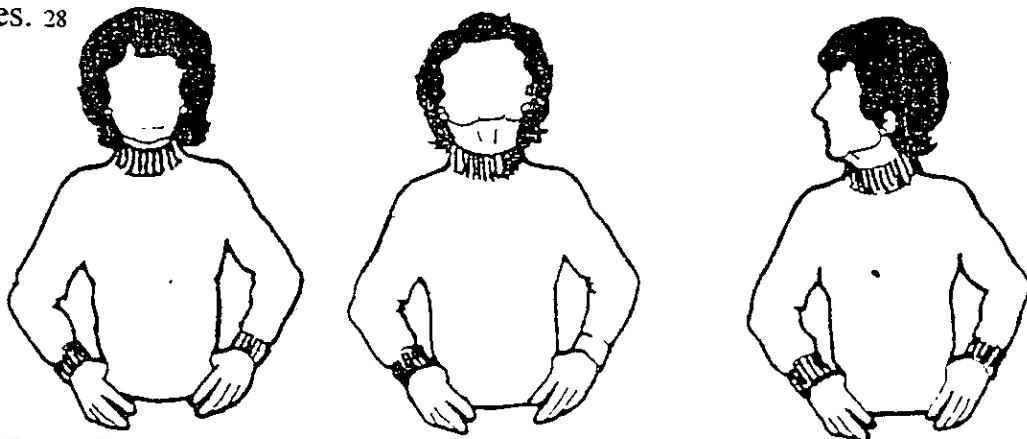
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	FECHAS	CUIDADOS	AVANCES
<p>Alto riesgo de sufrir accidentes relacionado con su trabajo debido a que tiene que caminar en vías rápidas ( periférico ) congestionado de carros.</p>	<p>20 de junio 2001</p>	<p>Educación sobre como prevenir accidentes.</p> <p>Se realizo en conjunto una tarjeta del tamaño de su billetera, donde trae su dirección, teléfono, a quien avisar en caso de un accidente, etc.</p> <p>Se le explico la importancia de utilizar su equipo de trabajo ( guantes de cuero ) adecuadamente para evitar que se corte o se pique con algún objeto.</p>	<p>El señor Salvador está consciente de que debe prevenir accidentes y toma precauciones, como no acercarse demasiado a los carros, aunque aveces no lo puede evitar porque trabaja sobre periférico.</p> <p>Desde el día que se elaboro la tarjeta él, la trae en su billetera, el se ha dado cuenta de la importancia que tiene el portarla.</p> <p>El señor Salvador está consciente de la importancia de ponerse los guantes para trabajar.</p>

### REGISTRO DEL PLAN DE CUIDADOS

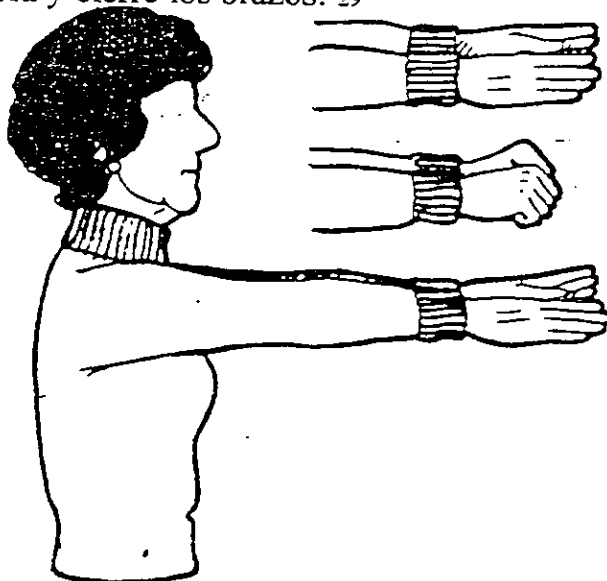
DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	FECHAS	CUIDADOS	AVANCES
<p>Deterioro de la comunicación relacionado con pérdida de la audición, manifestado por: necesidad que le hablen en voz alta ( usa audifono ).</p>	<p>21 de junio 2001</p>	<p>Se le enseño a la esposa del señor Salvador que debe hablarle en voz alta.</p> <p>Se le dijo que era importante que comprara un teléfono con bocinas para que escuchara lo que le dicen, ya que no escucha lo que le dicen.</p> <p>Se le explico que no es bueno estar en lugares donde hay mucho ruido, para que puedan oír lo que le dicen.</p>	<p>La esposa del señor Salvador es muy cooperativa y le habla a su esposo en voz alta, además que le repite lo que le dicen otras personas si no las escucha.</p> <p>Ya compraron el teléfono con bocinas, ahora ya puede contestarlo y comunicarse con sus familiares.</p> <p>El señor Salvador evita ir a lugares donde hay ruido, para escuchar lo que le dicen, él expresa que al ir a lugares con mucho ruido escucha zumbidos, después que sale de ahí.</p>
	<p>22 y 23 de junio 2001</p>	<p>Se le explico que es importante que vaya periódicamente al especialista para que le revise la audición.</p> <p>Convencer al señor Salvador para que utilice los dos audifonos, ya que puede sufrir un accidente ( por ejemplo, al no escuchar el claxon de un carro ) al no utilizarlos.</p>	<p>El señor Salvador después de que se le dijo que era importante ir al especialista, fue y le mandaron hacer unos audifonos nuevos para que escuche mejor, ya los compro.</p> <p>El señor Salvador usaba un audifono únicamente, después de haberle explicado la importancia de usar los dos audifonos, ya se los pone.</p>

## TIPO DE EJERCICIOS

Ejercicio 1: Para fortalecer cuello siéntese comfortable y rote la cabeza a la izquierda, regrésela al centro; lentamente rótelas a la derecha, regrese a la posición del principio; lentamente doble la cabeza hacia atrás lo más que pueda y lentamente hacia delante hasta que la barba toque el pecho, no olvide usar un cierto grado de tensión en sus movimientos; repítalo varias veces desde dos hasta 10 veces. <sup>28</sup>



Ejercicio 2: Para fortalecer los dedos de las manos: Extienda los brazos enfrente a la altura del hombro con las palmas abajo, junte los dedos lentamente, y aflójelos; voltee las manos hacia arriba, apriete los dedos, aflójelos; cierre el puño, aflójelo, ábralo lo más posible; extienda los brazos hacia el frente, abra y cierre los brazos. <sup>29</sup>



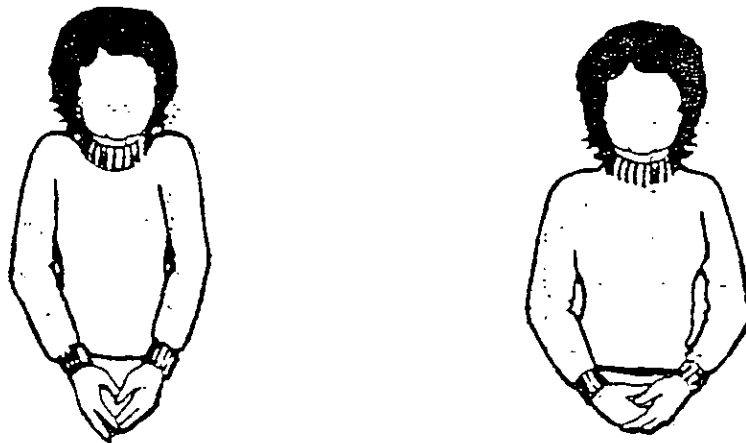
<sup>28</sup> GONZALEZ Aragón. G., Aprendamos a Envejecer Sanos, México, Costa Amic Editores, 1985. pág. 706.

<sup>29</sup> Ibidem. pág. 706

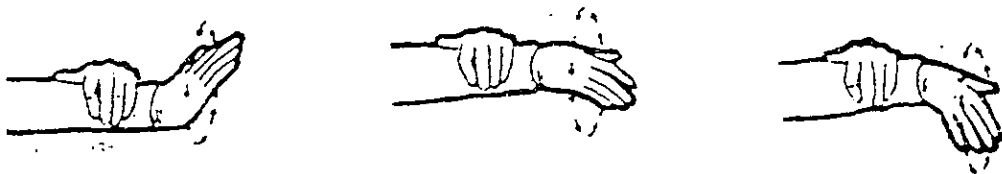
Ejercicio 3: Extienda los brazos hacia delante y ponga las puntas de los dedos tocándose, apunte con sus dedos hacia el cielo levantando los brazos lo más posible, apunte los dedos hacia el piso, repita este ejercicio varias veces. 30



Ejercicio 4: Para dar tono a los hombros y a la espalda: Forme un puño y apóyelo sobre la mano del brazo contrario, apriete, empuje con su puño y trate de oponer resistencia con la palma de la otra mano: cambie de posición y repítalo, haciendo fuerza en este caso con el brazo izquierdo sobre el derecho: levante los brazos y haga el ejercicio a la altura de su cara, del cuello y del tórax. 31



Ejercicio 5: Es para las muñecas: Debe rotar las muñecas con los brazos abiertos en dirección de las manecillas del reloj y regresarlas nuevamente contra las manecillas del reloj. 32



---

30 Ibidem. pág. 707.

---

31 Ibidem. pág. 707.

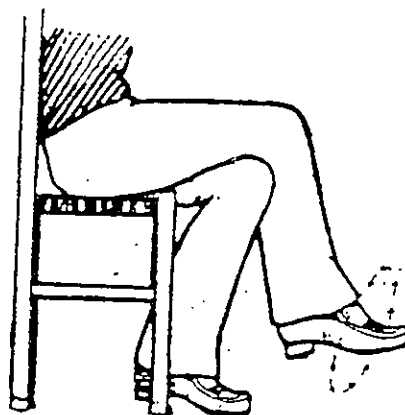
---

32 Ibidem. pág. 708.

Ejercicio 6: De pie levante los dos brazos y rótelos desde los hombros en pequeños círculos hacia delante y hacia atrás, como si estuviera nadando, al principio círculos muy pequeños y después mayores. <sup>33</sup>



Ejercicio 7: Para el tobillo y para el pie: Siéntese, cruce la pierna sobre la rodilla expuesta, rote el pie lentamente haciendo círculos completos lo más grandes posible. <sup>34</sup>



---

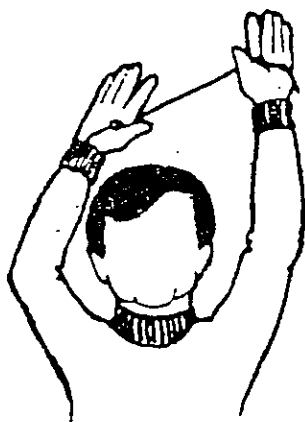
<sup>33</sup> *Ibidem.* pág. 708.

---

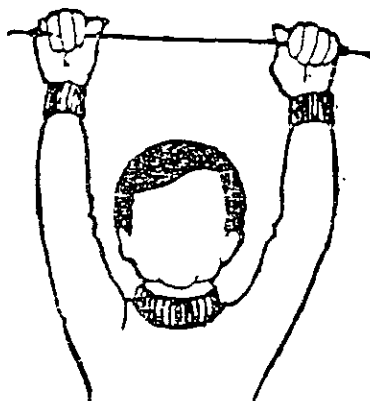
<sup>34</sup> *Ibidem.* pág. 708.

Ejercicio 8: Ejercicio de flexibilidad: Para estos ejercicios necesitamos una liga gruesa del tipo ligadura que usan las enfermeras para la aplicación de inyecciones intravenosas ( consígala de aproximadamente un metro y medio ) vamos a usarla de varias formas:

- a) En toda su extensión sin anudarla, levante los brazos sobre la cabeza con las manos apuntando hacia el techo y tome la liga y trate con una mano de elevarla y con la otra de bajarla, estirando la liga una vez hacia arriba y otra hacia abajo; cambie de brazo una vez hacia arriba y otra hacia abajo. 35



- b) Levante las dos manos con la liga muy bien sujeta y trate de separar los brazos haciendo presión y extendiendo la liga. 36



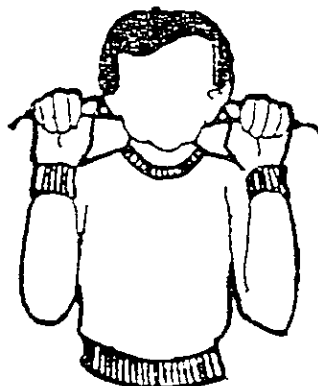
---

35 *Ibidem*, pág. 708.

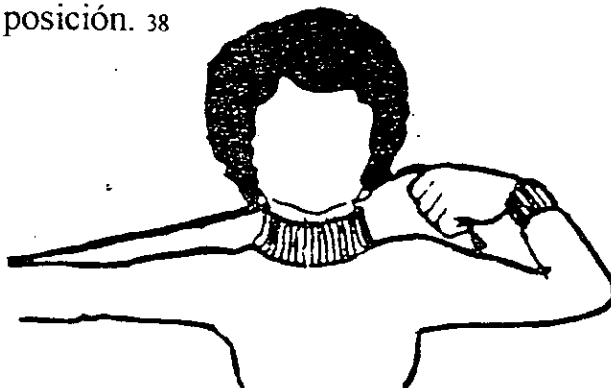
36 *Ibidem*, pág. 709.



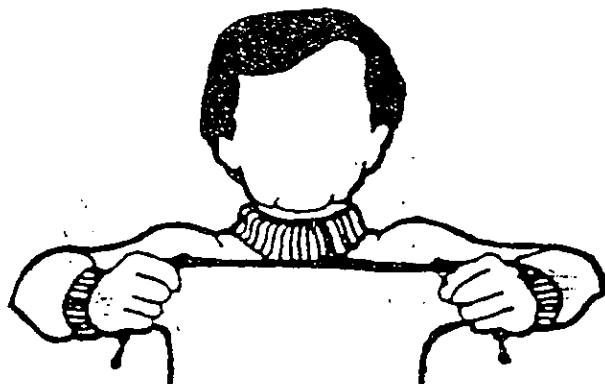
- c) Levante ambos brazos por atrás de la cabeza, con la liga por detrás haga tensión, trate de estirar la liga abriendo los brazos. Estos ejercicios van a fortalecer los hombros, los codos y las muñecas. 37



- d) Poniendo nuevamente el brazo y la mano por detrás del cuello trate de estirar el brazo contrario con su liga, al grado de abrirla sin mover uno de los brazos, cambie de posición. 38



- e) Levante los brazos por delante del pecho a nivel de los hombros con los codos doblados y tome su liga, ponga la mano izquierda al centro del pecho y tomando la liga trate de extender el brazo derecho a toda su extensión; cambie de brazo. 39



---

37 Ibidem. pág. 709.

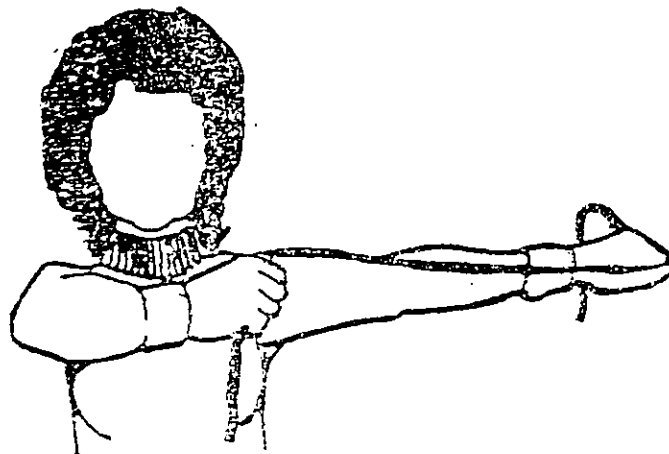
---

38 Ibidem. pág. 709.

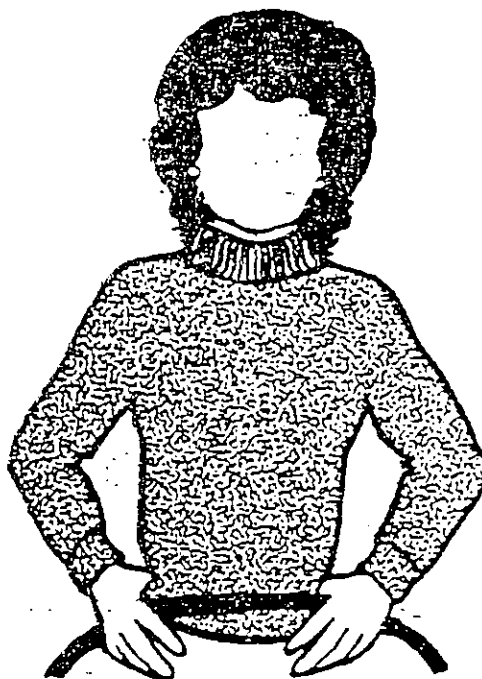
---

39 Ibidem. pág. 709.

- f) Para fortalecer la parte baja de los brazos: Ponga los brazos a la altura de la cadera tomando la liga y trate de abrirla lo más posible. 40



- g) Para los brazos y músculos de la espalda: Siéntese en una silla y encorvándose hacia delante acomode la liga por debajo del arco del pie derecho; teniendo el pie firmemente fijo en el piso, trate de levantarse hacia su posición erecta, cámbiese y repita con el pie izquierdo. 41



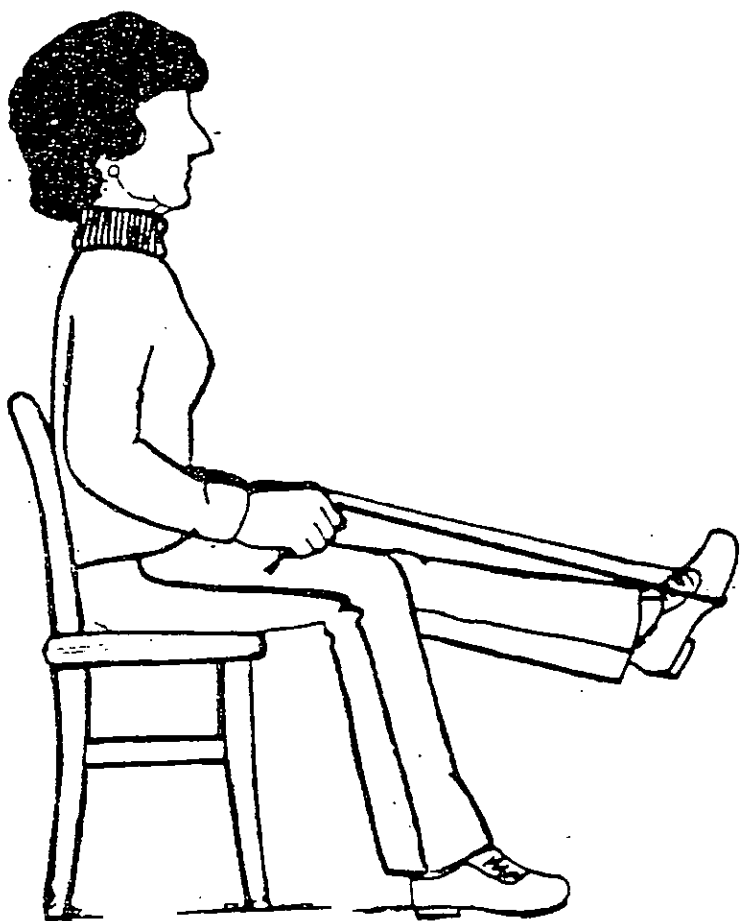
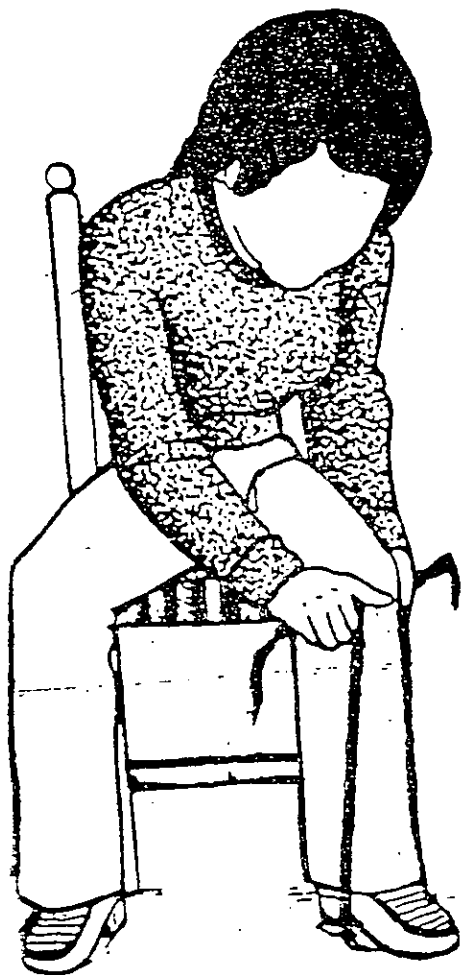
---

40 Ibidem. pág. 710.

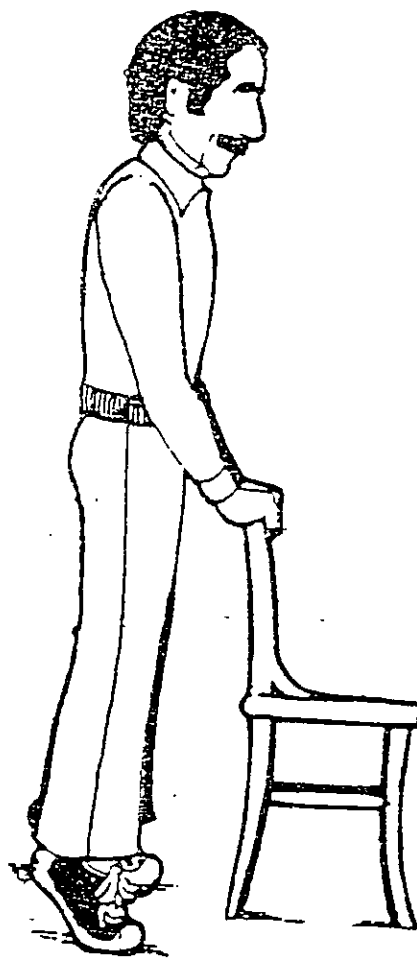
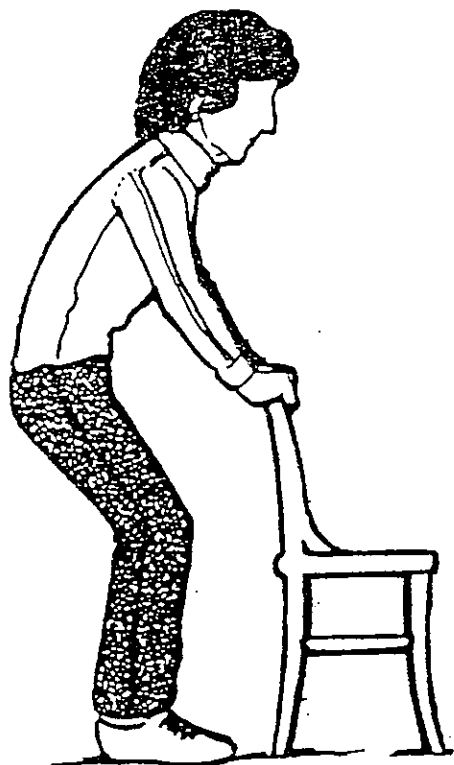
---

41 Ibidem. pág. 710.

- h) Para dar flexibilidad a la pierna: Teniendo igual la liga por debajo del pie, siéntese erecto y eleve su pierna hasta que la rodilla esté derecha, repita con la otra pierna. 42



Ejercicio 9: Para fortalecer la parte inferior de las piernas y los tobillos: Póngase de pie en posición erecta detrás de una silla y ponga sus manos en el respaldo, doble las rodillas hasta que esté en cuclillas y levántese apoyándose en los dedos de los pies, póngase de puntas hasta que se enderece propiamente, repita esto diez veces. 43



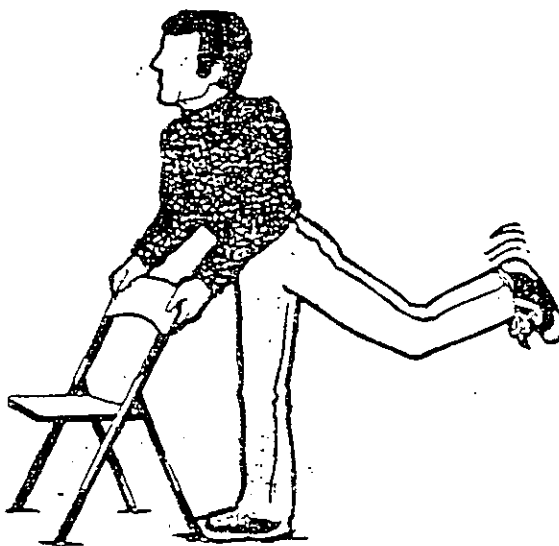
---

43 Ibidem. pág. 711.

Ejercicio 10: Para fortalecer los flexores de la cadera y la parte inferior de pie, erecto, con una mano a un lado de la silla y con la otra en el respaldo; levante la rodilla izquierda hacia el pecho lo más que sea posible, sostenga unos momentos la posición, una rodilla y luego la otra lo más posible. <sup>44</sup>



Ejercicio 11: Para fortalecer la columna y los músculos glúteos: De pie, erecto, detrás de una silla, con los pies juntos y las manos sobre el respaldo; levante una pierna hacia atrás lo más lejos posible con la rodilla no flexionada, regrese a la posición y repita. <sup>45</sup>

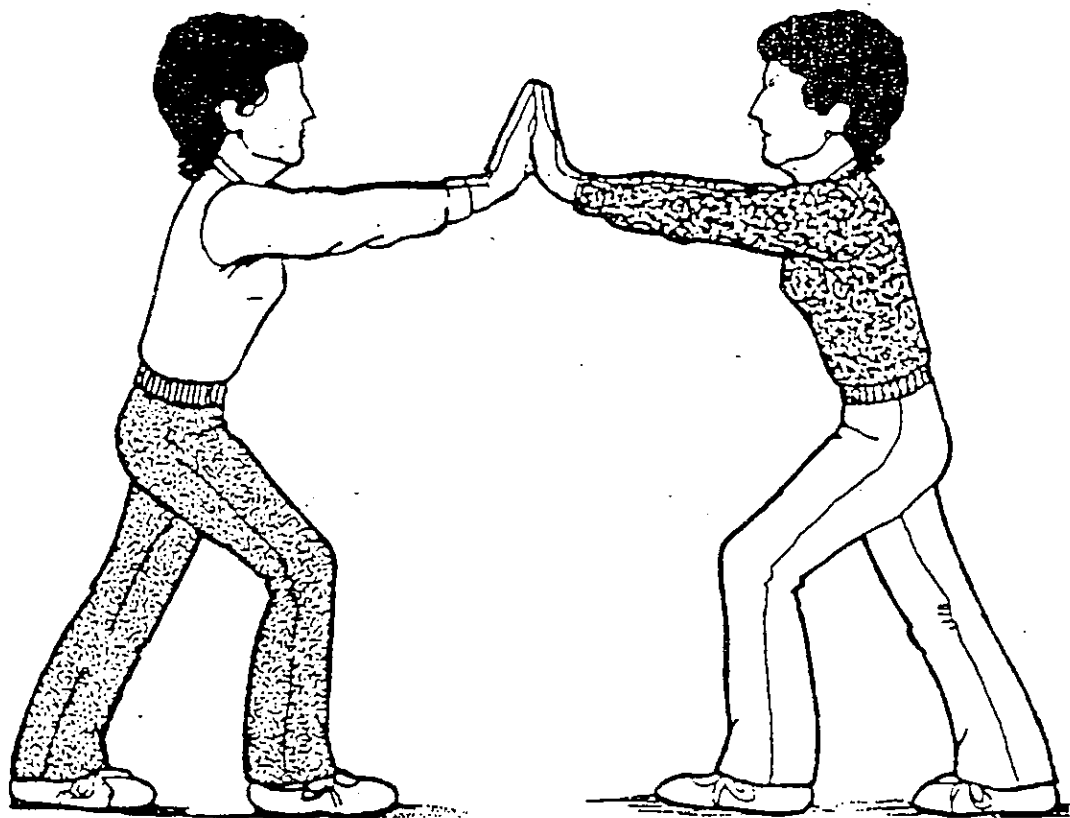


---

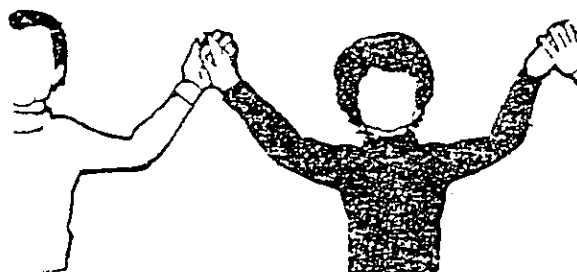
<sup>44</sup> Ibidem. pág. 711.

<sup>45</sup> Ibidem. pág. 712.

Ejercicio 12: Para fortalecer brazos, piernas y espalda: Párese de frente a una pared con la pierna derecha hacia delante y la izquierda atrás; extienda los brazos tocando los dedos y las palmas juntas, empuje la pared como si tratara de derribarla ( ejercicio de fuerza ). 46



Ejercicio 13: Es un ejercicio que debe ser combinado con otras personas: Se ponen en línea, se levantan los brazos a los lados al nivel del hombro y se tocan las palmas y los dedos como los de la persona al lado, se empuja haciendo presión y descansando alternadamente; realiza los mismos movimientos la otra persona. 47



---

46 Ibidem. pág. 712.

---

47 Ibidem. pág. 713.

Ejercicio 14: Para hombro: De pie, con los pies abiertos para balancearse levante el brazo derecho sobre la cabeza dejando el brazo izquierdo de lado; dóblese hacia la izquierda, levantando el brazo derecho, cambie de brazo y repítalo cinco veces. 48



Ejercicio 15: Para los hombros brazada de nado: Con los dos pies abiertos y los brazos en posición de nadar, dable las rodillas y alternadamente como si estuviera nadando gire sus brazos hacia delante y luego hacia atrás. 49



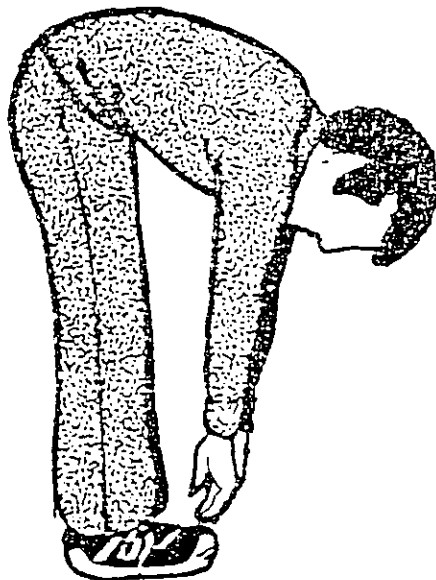
---

48 Ibidem. pág. 713.

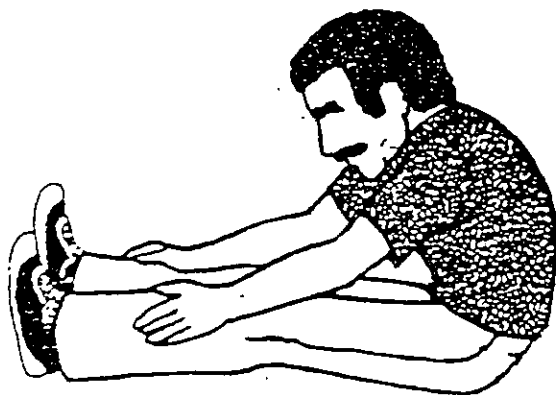
---

49 Ibidem. pág. 713.

Ejercicio 16: Para la flexibilidad de la columna y las piernas: De pie con los brazos juntos a los lados; lentamente dóblese hacia delante lo más posible como si intentara tocar los pies. 50



Ejercicio 17: Para fortalecer la parte de la columna y las piernas: Siéntese en el piso con las piernas extendidas hacia delante y las rodillas juntas; dóblese hacia adelante lentamente poniendo las manos hacia los tobillos buscando que las manos lleguen a los tobillos, trate de tocar con la barba las rodillas sin doblar las piernas, regrese a la posición e inhale profundamente cada vez que lo haga. 51



---

50 Ibidem. pág. 714.

---

51 Ibidem. pág. 714.



Ejercicio 18: Para incrementar la flexibilidad de la espalda: Sentado y con las piernas separadas ponga las manos en el piso para que se apoye; dóblese hacia adelante lentamente y extienda los brazos entre las piernas. 52



Ejercicio 19: Para fortalecer los músculos del estómago: Siéntese con las rodillas dobladas, las piernas separadas, los pies en el piso y los brazos a los lados; doble el cuerpo en una posición hacia arriba y estire los brazos hacia adelante buscando las rodillas mientras exhala y regrese hacia la posición del principio inhalando. 53



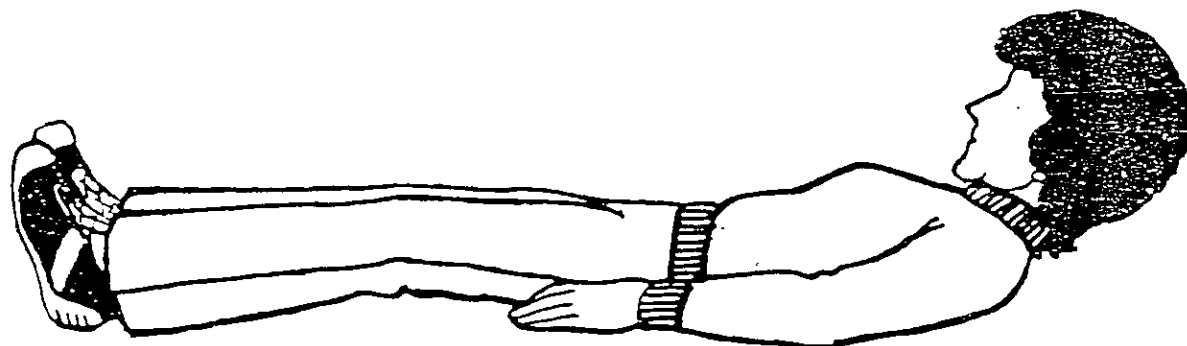
---

52 Ibidem. pág. 714.

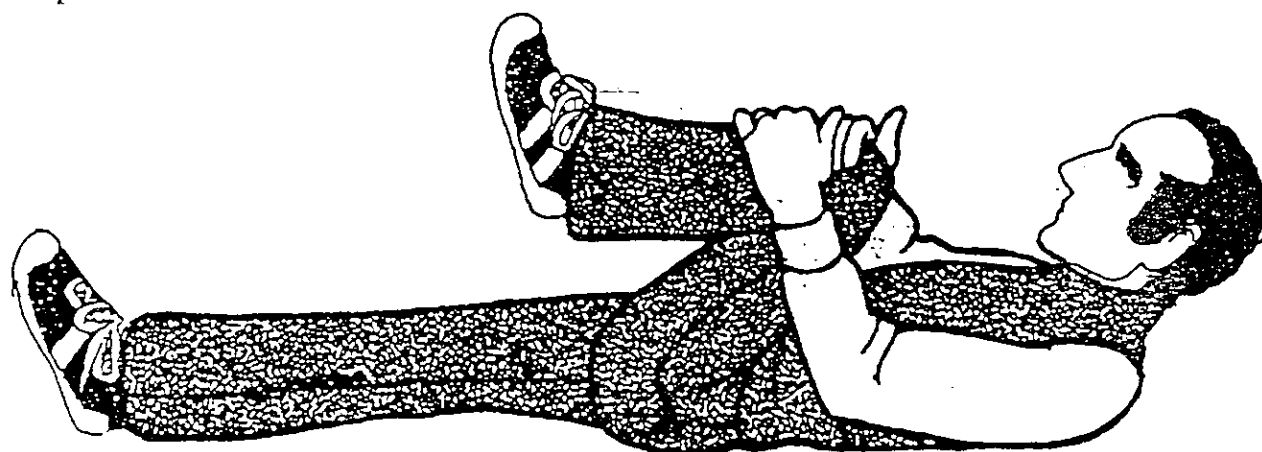
---

53 Ibidem. pág. 715.

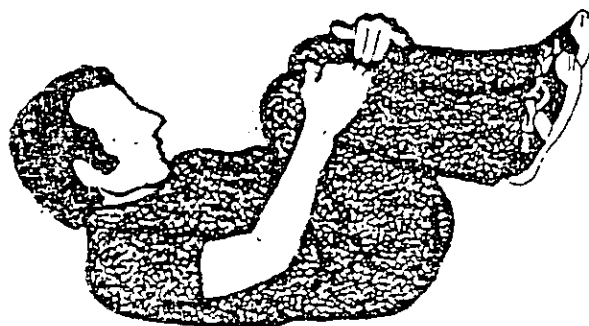
Ejercicio 20: Para afirmar los músculos del estómago y los de la parte anterior del cuello: Acostado con las piernas rectas y los brazos a los lados; dóblese hacia delante y separe los hombros del piso, aguante en esta posición contando hasta el número cinco y regrese a la posición del principio. 54



Ejercicio 21: Para fortalecer la parte posterior de la espalda y de la pierna: Recuéstese con las manos a los lados; jale una pierna hacia el pecho, sosténgala con ambos brazos y cuente hasta cinco, repita con la pierna opuesta.55



Ejercicio 22: Mismo ejercicio, pero con las dos piernas hacia el pecho, sosténgalas con los brazos arriba de las piernas; trate de levantar un poco las asentaderas del piso como si se diera un empujoncito hasta atrás, esto fortalece los músculos glúteos. 56



---

54 Ibidem. pág. 715.

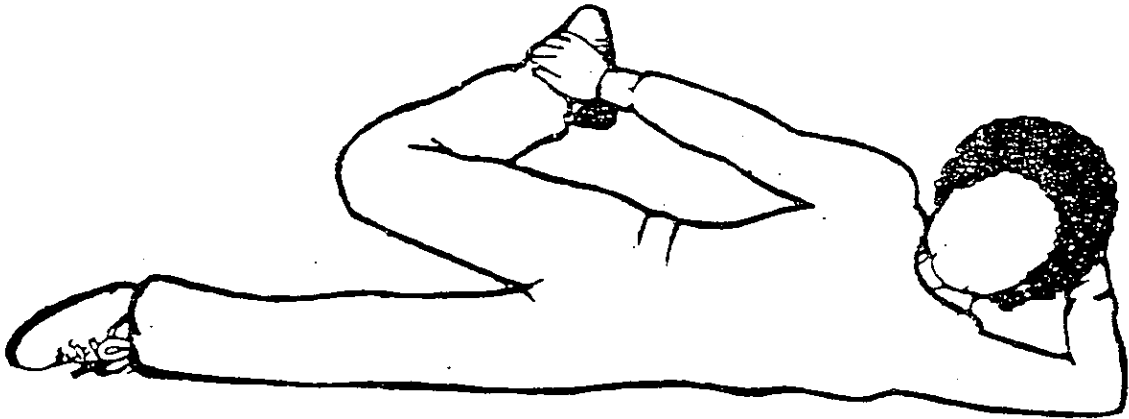
---

55 Ibidem. pág. 715.

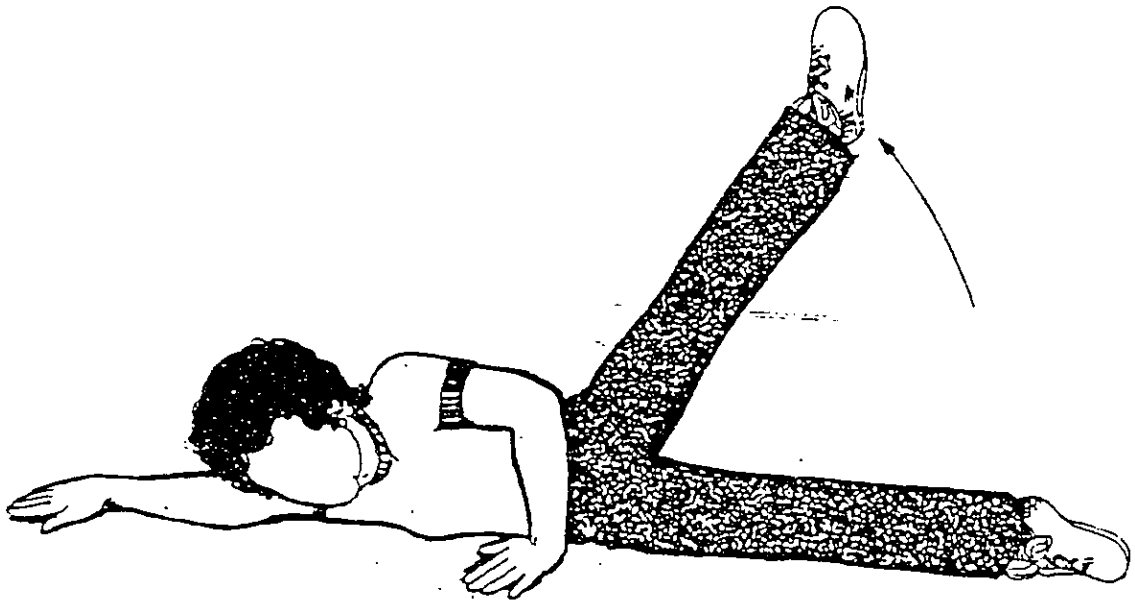
---

56 Ibidem. pág. 716.

Ejercicio 23: Para fortalecer la parte superior de la pelvis y el área de la ingle: Recuéstese sobre un lado, sostenga el tobillo con el brazo correspondiente ( tobillo y pie derecho con la mano derecha ), y ligeramente arquéese hacia atrás, aguante contando hasta diez. 57



Ejercicio 24: Para fortalecer la parte exterior de la pelvis y músculos de la cadera: Acuéstese de lado con las piernas extendidas; levante la pierna, sosténgala arriba lo más alto posible, bájela a la posición, cambie de pierna. 58



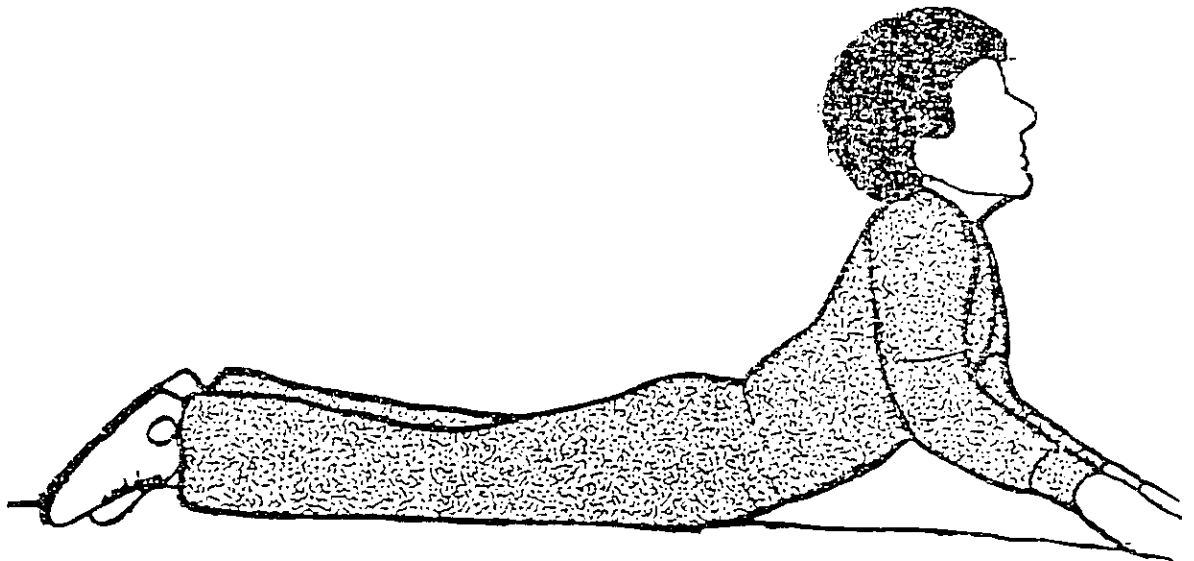
---

57 Ibidem. pág. 716.

---

58 Ibidem. pág. 716.

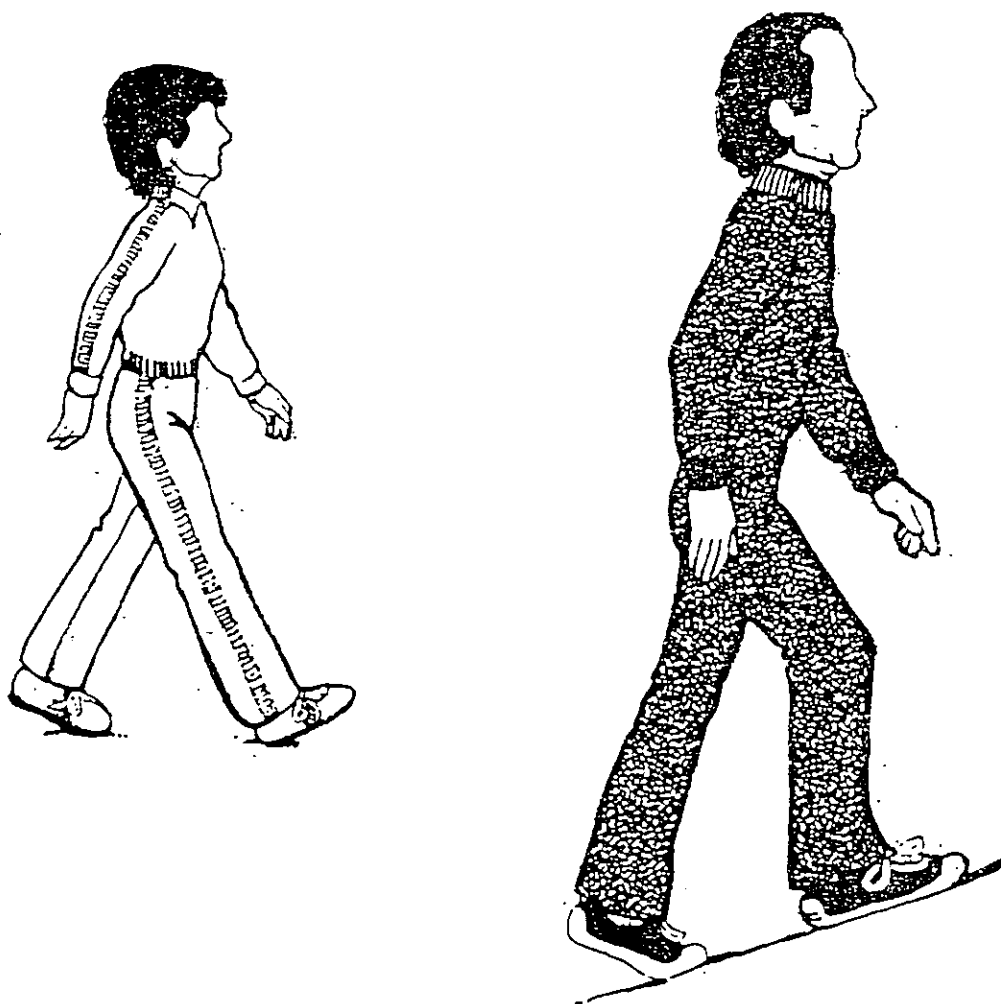
Ejercicio 25: Para fortalecer la pared abdominal, pecho y parte del cuello: Recuéstese boca abajo con los pies extendidos, apoyado en la punta de los dedos del pie; mientras saca el aire lentamente, enderécese sobre sus brazos y arqueéese hacia atrás, sostenga la posición contando hasta diez y regrese a la posición mientras toma el aire profundamente. 59



---

59 Ibidem. pág. 717.

Ejercicio 26: Caminar como ejercicio: Los programas para caminar tienen como función principal mantener la capacidad del corazón y del pulmón, también tienen algunas ventajas sobre otras formas de ejercicio; no requiere instrucción previa, puede ser hecho casi donde quiera, a cualquier hora, no cuesta, no necesita equipo y tiene las menores posibilidades de lastimarse que cualquier otra forma de ejercicio. 60



Es importante que valla aumentando el número de ejercicios cada día, de cinco minutos hasta llegar a veinticinco minutos, según como se sienta, así como usar tenis cómodos y ropa holgada ( pants o short ).

---

60 Ibidem. pág. 717.