



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA

APLICADO A UN ADULTO MAYOR, CON DEMENCIA DE TIPO
ALZHEIMER

Que para Obtener el Titulo de:

LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

Presenta

Martinez Casillas Maria Sandra



Asesor:
Lic. Bertha Estrella Alvarez
Escuela Nacional de
Enfermería y Obstetricia
Coordinación de
Servicio Social



**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



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.

ESCUELA NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**APLICADO A UN ADULTO MAYOR , CON DEMENCIA DE TIPO
ALZHEIMER**

Que para Obtener el Título de:

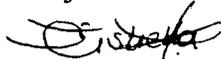
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Presenta

Martínez Casillas María Sandra

No. Cuenta: 9204232-8

Bajo la asesoría de



Lic. Bertha Estrella Álvarez

México, D. F. del 2002.

ORACIÓN DE LA ENFERMERA

Dios y creador nuestro:

Infunde en mi un gran amor
Para estudiar y practicar mi profesión.

Inspirame caridad y cariño
Para todos mis enfermos,
No permitas envidia
En mi trabajo profesional.

Dame paciencia
Para que siempre este dispuesta
Al llamado del que sufre
Y solicita mis servicios,
Obligándome a veces
Hasta sacrificar mis horas mas gratas de sueño,
Descanso y esparcimiento.

Hasta que pueda entender
Con igual empeño
Al que carece de recurso
Y al que paga más mis servicios
Que atienda con igual caridad
Al amigo que al enemigo,
Al bueno como al de mala conducta
Y hasta al ateo que impio te niega.

Así sea.



ESCUELA NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**APLICADO A UN ADULTO MAYOR , CON DEMENCIA DE TIPO
ALZHEIMER**

Que para Obtener el Título de:

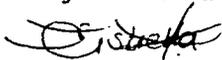
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Presenta

Martinez Casillas María Sandra

No. Cuenta: 9204232-8

Bajo la asesoría de



Lic. Bertha Estrella Álvarez

ORACIÓN DE LA ENFERMERA

Dios y creador nuestro:

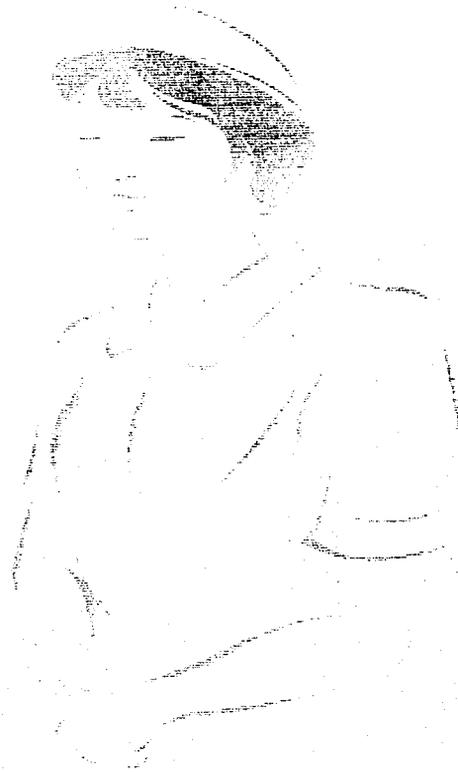
Infunde en mi un gran amor
Para estudiar y practicar mi profesión.

Inspirame caridad y cariño
Para todos mis enfermos.
No permitas envidia
En mi trabajo profesional.

Dame paciencia
Para que siempre este dispuesta
Al llamado del que sufre
Y solicita mis servicios,
Obligandome a veces
Hasta sacrificar mis horas mas gratas de sueño,
Descanso y esparcimiento.

Hasta que pueda entender
Con igual empeño
Al que carece de recurso
Y al que paga más mis servicios
Que atienda con igual caridad
Al amigo que al enemigo,
Al bueno como al de mala conducta
Y hasta al ateo que impio te niega.

Asi sea.



AGRADECIMIENTOS

A DIOS:

Tú que en silencio me has acompañado a lo largo de mi vida y sin pedirme nada a cambio hoy me regalas la alegría de ver realizado uno más de mis sueños, guarda mi corazón cerca de ti guíame día a día en el camino que lleva hacia ti.

A MIS PADRES:

SALVADOR MARTINEZ PEREZ
MARIA GUADALUPE CASILLAS

Como testimonio de cariño y agradecimiento, por el apoyo moral y estímulos brindados con amor y confianza y por infundir en mí, el camino de la superación. ¡GRACIAS!

A MIS HERMANOS:

MARIA DEL CARMEN
FRANCISCO JAVIER
MARIA ELENA
ALMA ANGELICA
MARISELA

Con cariño, por los momentos que pasamos juntos y por los consejos y el apoyo incondicional que siempre me brindan.

A MIS AMIGOS:

Que compartieron conmigo satisfacciones y momentos difíciles, además del apoyo recibido a lo largo de mi carrera profesional.

A MI ASESORA:

A LIC. BERTHA ESTRELLA

Con respeto y admiración por el apoyo que me brindó en la preparación y supervisión de este trabajo.

A LIC. ALEJANDRA MARTINEZ M.

Por compartir conmigo satisfacciones y fracasos, por brindarme una mano amiga en el momento que lo necesité y por motivarme a terminar este trabajo.

A LUIS M. REYES INFANTE:

Por el apoyo, comprensión y confianza brindados a lo largo de mi carrera profesional.
¡ Gracias, por creer en mí!

RECONOCIMIENTO

**Para la señora Andrea y
su familia, ya que sin su
ayuda , no hubiera sido
posible la realización de
este trabajo**

INDICE

➤ INTRODUCCIÓN.....	1
➤ OBJETIVOS.....	3
➤ JUSTIFICACIÓN.....	4
➤ MARCO TEÓRICO.....	5
✓ ANTECEDENTES DEL CUIDADO.....	5
✓ METAPARADIGMA ENFERMERO	6
• PERSONA	
• SALUD	
• ENTORNO	
• ENFERMERÍA	
✓ CONCEPTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA	8
• CONCEPTO PROPIO	
✓ GENERALIDADES DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON.....	11
• RESEÑA HISTÓRICA	
• NECESIDADES	
✓ PROCESO DE ENFERMERÍA.....	13
• ANTECEDENTE	
• ETAPAS	
✓ DESCRIPCIÓN DE LAS 5 ETAPAS DEL PROCESO DE ENFERMERIA.....	15
• VALORACIÓN	
• DIAGNÓSTICO	

• PLANIFICACIÓN	
• EJECUCIÓN	
• EVALUACIÓN	
✓ CONCEPTUALIZACIÓN DEL ENVEJECIMIENTO.....	38
• CARACTERÍSTICAS FISIOLÓGICAS	
• CARACTERÍSTICAS PSÍQUICAS	
• CARACTERÍSTICAS SOCIALES	
➤ METODOLOGÍA.....	50
➤ APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA.....	51
• RESUMEN VALORATIVO	
• DIAGNÓSTICOS SEGÚN LAS NECESIDADES DE HENDERSON	
• JERARQUIZACIÓN DE NECESIDADES	
• PLAN DE CUIDADOS	
• EJECUCIÓN	
• EVALUACIÓN	
• PLAN DE ALTA	
➤ CONCLUSIONES.....	78
➤ RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS.....	79
➤ GLOSARIO DE TERMINOS.....	85
➤ BIBLIOGRAFÍA.....	87
➤ ANEXOS.....	92
• INSTRUMENTO DE VALORACIÓN	

- INSTRUMENTO DE VALORACIÓN (APLICADO)
- GUÍA SOBRE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES
- PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR DEL DIF
- DEMENCIA DE TIPO ALZHEIMER
- ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA
- PLAN DE SEGUIMIENTO DE CUIDADO INSTITUCIONAL
- VALORACIONES

INTRODUCCIÓN

El proceso de Enfermería, es un método el cual es utilizado para resolver problemas y cubrir las necesidades del cliente.

Este caso se ha seleccionado por la importancia que tiene “en que no hace distinción de clases socioeconómicas, raza o grupos étnicos, afecta por igual a hombres y mujeres, aunque más frecuentemente a personas mayores, aproximadamente 10% en mayores de 65 años y 47% en mayores de 85”.(1)

En personas mayores de 60 años, los padecimientos que condicionan deterioro intelectual se observan con mayor frecuencia. En este grupo de edad, los padecimientos demenciales tiene prevalencia aproximada del 5 al 7% que aumenta rápidamente con la edad, de manera tal que para los mayores de 80 años, la prevalencia es superior al 20%. “Según datos de la Organización Latina, las tasas de prevalencia oscilan entre un 5.9 a un 9% en los mayores de 60 años.”(2) La mayor parte de los sujetos afectados por el deterioro intelectual sufren de demencia, y de estos, una parte significativa, son afectados por la enfermedad de Alzheimer.

(1) <http://WWW.S.PIN.COM.MX/ALZHEIMER>

(2) Fundación Mexicana ara la salud al servicio de la Comunidad. México, 1996.

Por medio de este, aprenderemos sobre la patología, y lo más importante es que plantearemos las Acciones de Enfermería con su respectiva fundamentación para la atención de un cliente con Demencia, enfocado desde el punto de vista holístico, ya que el cliente con demencia, debido a sus características tiene pérdidas en sus diferentes esferas, requiriendo así una atención integral.

El desarrollar un proceso de enfermería, ha sido una gran experiencia, ya que me permitió aplicar los conocimientos que obtuve a lo largo de mi carrera profesional.

El proceso de enfermería se basó en el Modelo de Virginia Henderson y con este el personal de enfermería confirmó la facilidad y los beneficios que se obtienen a su realización, este se debería tomar en cuenta para el que hacer del profesional de enfermería.

El Proceso de Enfermería se apoyo en el Modelo de Virginia Henderson por su accesibilidad en la comunicación y comprensión con la persona al abordar la metodología basada en las necesidades humanas las cuales permiten una mejor interacción entre él y el profesional de enfermería.

OBJETIVOS

GENERAL:

Dar atención de calidad al cliente con Demencia de tipo Alzheimer, así como participar junto con el equipo interdisciplinario en el tratamiento y rehabilitación con el fin de promover una vida más digna e independiente.

ESPECIFICOS:

-BIOLOGICO:

Proporcionar al cliente con demencia cuidados de enfermería con su respectiva fundamentación que se requieran en el tratamiento y rehabilitación.

-PSICOLOGICO:

Brindar asesoría a los familiares para que éstos comprendan la naturaleza de la enfermedad y las limitaciones que ésta impone, con el fin de aprendan a resolver los problemas cotidianos en relación a su cliente.

-SOCIAL:

Motivar al cliente a que se integre al desarrollo de las actividades que forman parte de su vida diaria, con el fin de que continúe formando parte de una sociedad, evite el aislamiento y mantenga sentimiento de utilidad.

JUSTIFICACIÓN

La integración de los conocimientos teórico prácticos de los alumnos de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia son elementales para elaborar cualquier proceso de enfermería (P. E.) a problemas relacionados con el estado de Salud-Enfermedad de los seres humanos.

Este trabajo se justifica debido a que la atención a clientes con Alzheimer es un problema que va aumentando en la población, ya que las expectativas de vida en el presente son más altas y con esta la probabilidad de que se presente la Demencia.

Así debido a la gran importancia del problema se pensó en realizar un Proceso de Enfermería, a fin de estudiar con mayor profundidad la enfermedad y así poder proporcionar una ayuda adecuada, tanto a los clientes como a sus familiares.

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES DEL CUIDADO

El cuidado ha existido desde que el hombre apareció, ya que es necesario para que la vida persista, tener cuidado de la misma. Entonces, CUIDADO es un acto de vida y este tienen por objetivo permitir que la vida continúe y se desarrolle y así luchar contra la muerte.

Hay dos tipos de cuidados: los permanentes y los cotidianos y tienen como función mantener la vida, proporcionándole todo tipo de energía por ejemplo: alimento, agua, calor, etc.

Los cuidados de curación nos ayudan a conservar la vida, limitar la enfermedad y también luchar contra esta.

“ Los cuidados de Enfermería, tienen como finalidad, permitir a los usuarios de cuidado desarrollar su capacidad de vivir o esforzarse en compensar la alteración de las funciones lesionadas con la enfermedad, buscando la forma de suplir la disminución física, afectiva y social que conlleva esta última.”(3)

Por consiguiente, cuidado es un proceso que se lleva a cabo entre dos personas, una de ellas tiene la necesidad de ayuda y la otra es capaz de ofrecerle esta ayuda.

Los cuidados se les deben de dar tanto a las personas sanas, como a las enfermas, ya que se dice que él cuidar es preservar la vida.

(3)COLLIERE, Marie Françoise. Promover la vida Edit. Interamericana. París, 1994. pp.395.

METAPARADIGMA ENFERMERO

Hablar del metaparadigma enfermero es importante ya que son las bases esenciales de la profesión de enfermería y sirven de apoyo para continuar el Proceso y se enlaza a través del Modelo de Enfermería.

Esta definición fue retomada de Virginia Henderson la cual nos dice que es el conjunto de conceptos y acciones que se aplican a una persona, considerada como cliente, con la finalidad de brindarles cuidados de enfermería, el punto más importante, es que no abarca los objetivos de estudio de otras disciplinas. Su objetivo es la identificación del campo de estudio.

El metaparadigma se compone de cuatro elementos: salud, persona, entorno y enfermería.

PERSONA:

Es un ser integral, individualizado, se encuentra en continuos cambios, según el medio ambiente en el que se encuentre y se desenvuelva. Es un ser que piensa, siente, quiere, desea, tiene objetivos y planes, etc.

SALUD:

Es un estado de equilibrio de las personas con su entorno, el cual determina desde el bienestar hasta la enfermedad terminal o muerte.

ENTORNO:

Es todo lo que rodea a la persona, es todo lo externo, este puede ser modificado según la persona lo requiera, así también, es el sitio donde se desarrolla la persona: en el hogar, la escuela, trabajo, etc.

ENFERMERÍA:

Es un arte, una ciencia, cuidado integrado y cuidado comprensivo: ya que requiere que el personal de enfermería perciba el significado del momento para el cliente y así actuar rápidamente; también utiliza todos sus conocimientos científicos para poder llevar a cabo un plan de cuidados, de igual forma integra todas sus esferas del cliente y considera todas sus necesidades dentro de su mundo único y toma en cuenta los sentimientos del cliente y así gana fuerza para recuperar su salud.

CONCEPTUALIZACIÓN DE ENFERMERÍA

Henderson dice que la enfermería “es la asistencia fundamentalmente al individuo enfermo o sano para que lleve a cabo actividades que contribuyan a la salud o a una muerte tranquila; la persona con suficiente fuerza, voluntad o conocimiento llevara a cabo estas actividades sin ayuda”.(4)

El propósito de enfermería es ayudar al cliente a satisfacer sus 14 necesidades básicas a través de la formación de una relación enfermera-Cliente; Henderson identifica 3 niveles de función enfermera: 1.- Sustituta, es para compensar lo que le falta al cliente; 2.- Ayudante, es para establecer las intervenciones clínicas y 3.- Compañera, le ayuda al cliente, ya que fomenta una relación terapéutica con el cliente y actual como miembro del equipo de salud.

LOS ELEMENTOS DEL METAPARADIGMA SEGÚN HENDERSON

Persona: Es un individuo que requiere ayuda para alcanzar un estado de salud e independencia o para morir con tranquilidad. El individuo necesita fuerza, voluntad o conocimiento para llevar a cabo las necesidades para tener una vida sana.

(4) WESLEY, Ruby. Teorías y modelos de enfermería. Edit. Interamericana/ Mc Graw Hill. México, 1997. pp. 24-27.

Entorno: Es el conjunto de influencias externas que afecta a la vida y el desarrollo de un organismo.

Salud: Es la capacidad de cada individuo para funcionar con independencia en relación con las 14 necesidades.

Enfermería: Es quien ayuda al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud como a su recuperación (o a una muerte tranquila) y que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Y hacer esto de tal forma que le ayude a recuperar su independencia lo antes posible.

CONCEPTO PROPIO DE ENFERMERÍA

Enfermería es un arte del cuidado, ya que cuida al ser humano en su totalidad, ya sea sano o enfermo, se le da cuidados individualizados, ya que todo individuo, es único y por lo tanto diferente, entonces necesita cuidados diferentes, estos cuidados se van a dar de acuerdo en el entorno en el que se desenvuelva cada individuo, tal como lo menciona Martha Rogers.

La enfermera, toma en cuenta al ser humano en todas sus esferas y ve al individuo en sí y no a la enfermedad, también hace caso de los comentarios del cliente y así en conjunto mejoran la salud de este.

GENERALIDADES DEL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

RESEÑA HISTÓRICA:

Virginia Avenell Henderson nació el 30 de noviembre de 1897, siendo la quinta de una familia de ocho hermanos, fue en la primera guerra mundial cuando desarrollo su interés por la enfermería, en 1918 ingresó en la Army School of Nursing de Washington D. C. Se graduó en 1921 y el 1922 inicio su actividad como profesora en enfermería y en el Norfolk Protestan, Hospital de Virginia.

Uniendo una aparente simplicidad y utilidad inmediata con la complejidad y rigor necesarios para la profundización teoría, están encaminadas la enumeración y descripción de sus "14 necesidades" que son de gran valor y general aplicación en la labor de enfermera de cualquier área, están son:

- 1.- Respiración normal
- 2.- Alimentación e hidratación adecuada
- 3.- Eliminación de los desechos corporales
- 4.- Movimiento y mantenimiento de posiciones adecuadas
- 5.- Sueño y descanso
- 6.- Selección de ropa apropiada
- 7.- Mantenimiento de temperatura corporal
- 8.- Mantenimiento de higiene corporal y el peinado

9.- Prevención de los peligros ambientales

10.- Comunicación con otros, para expresar emociones, necesidades, temores u opiniones

11.- Vivir de acuerdo con sus creencias

12.- Trabajar de forma que proporcione sensación de satisfacción

13.- Jugar o participar en varios tipos de actividades recreativas

14.- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que permita un desarrollo y salud normales.

Estas son las necesidades básicas, que son los componentes de cuidado enfermero, la enfermera es la encargada de satisfacer estas necesidades.

El valor teórico, la creatividad innovadora y su propia trayectoria vital han hecho de Henderson un modelo para las enfermeras.

PROCESO DE ENFERMERÍA

ANTECEDENTES:

El proceso de enfermería tiene sus orígenes desde mayo en el año de 1955 lo considero como proceso, es importante mencionar que desde entonces, ha estado en constante cambio, ya que al principio se habían determinado solo 3 fases y años más tarde, fueron aumentando las fases de este, pero no fue sino hasta el año de 1982, cuando el National Council of State Boards of Nursing, definió y describió las 5 fases del proceso de enfermería, en términos propios de enfermería y estos son los siguientes: Valoración, Análisis, Planificación, Ejecución y Evaluación.

DEFINICIÓN:

El proceso de enfermería es un método empleado por el personal de enfermería, es utilizado para resolver problemas y ayudar al cliente a cubrir sus necesidades básicas.

Es un método sistemático y organizado, para dar cuidados de enfermería individualizados, ya sea a una persona, familia o comunidad, con alteraciones de salud reales o potenciales.

El proceso de enfermería tiene una finalidad, ya que dirige un objetivo que es la independencia del cliente; es dinámico, por que esta en constante cambio; es interactivo, porque permite que el cliente y su familia y demás profesionales de la salud participen en este.

El uso del proceso de enfermería tiene varios beneficios:

- “Proporcionar un método para asignar cuidados de enfermería
- Previene omisiones y repeticiones innecesarias
- Ayuda a las enfermeras a adaptar las informaciones al individuo (no a la enfermedad)
- Ayuda a los clientes y familias a darse cuenta de que su apoyo es importante y de que sus recursos son valorados
- Promueve la flexibilidad del pensamiento independiente
- Proporciona una mejor comunicación
- Ayuda a las enfermeras a tener la satisfacción de conseguir resultados”(5)

Su objetivo principal es identificar las necesidades de salud reales y potenciales del cliente, establecer planes para resolver necesidades, ya antes identificadas y actuar en forma específica para resolverlas.

El proceso enfermería consta de 5 etapas:

Valoración

Diagnóstico

Planificación

Ejecución

Evaluación

(5) ALFARO, Rosalinda. Aplicación del Proceso de Enfermería. 2ª ed. Edit. Mosby/Doyma. Barcelona, España, 1996.

DESCRIPCIÓN DE LAS 5 ETAPAS DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

VALORACIÓN

Es la primera fase del Proceso de enfermería es la fase en la cual se lleva a cabo la correlación de datos, sobre el estado de salud del cliente a través de diversas fuentes. De ellas la principal es el cliente, después de esta el expediente clínico, la familia o cualquier persona que le de atención al cliente. También se utilizan fuentes secundarias tales como: Revistas profesionales o textos de referencia. Su principal objetivo es establecer una base de datos e identificar las necesidades no cubiertas por el cliente con base a datos objetivos y subjetivos.

Hay dos tipos de datos, los objetivos y subjetivos. Los subjetivos, son aquellos datos que sólo puede describir el cliente, ya que es él, el único que nos puede decir lo que siente, por ejemplo: el dolor. Los objetivos, son aquellos datos, que nos podemos dar cuenta a simple vista, o mediante criterios establecidos, a través de los sentidos, ejemplo: coloración, T/A). Podemos obtener datos: del cliente, es importante mencionar que él, es el principal medio para obtener datos, pero hay que tomar en cuenta, la forma de ser del cliente, ya que hay algunos que no le dan importancia a sus síntomas y en cambio otros que acentúan más sus síntomas; de los allegados, ya que conocen bien el cliente y de esta forma ayudarnos a verificar los datos mencionados por el cliente, es de gran importancia cuando el cliente no

nos puede dar estos datos; los profesionales de la salud, todo el personal interdisciplinario, pueden aportar datos, ya que han tenido contacto con el cliente, historia clínica, aquí podemos encontrar información sobre los patrones de salud y enfermedad anteriores del cliente. Mediante esto podemos obtener datos sobre sus hábitos de salud, enfermedades previas y la conducta de adaptación del cliente, también nos ayudara a saber sobre la ocupación, religión, estado civil e informes sobre personal de otro hospital; otros registros, por ejemplo análisis clínicos, los cuales podemos comparar con cifras normales de ese análisis en particular, también tomamos en cuenta, la edad , el sexo, etc.; bibliografía, una revisión bibliográfica, incluyendo revistas y libros profesionales, todas pueden proporcionar información adicional a la base de datos.

Los métodos para recolectar datos, son los siguientes: los principales son: la entrevista, la observación, la consulta y la exploración.

La observación, consiste en recoger datos a través de los cinco sentidos, aunque el principal sería la vista, todos los sentidos, son utilizados en una observación cuidadosa. Es importante llevar a cabo una buena observación, ya que nos podemos perder datos importantes. La mayoría de los profesionales desarrollan una metodología individual para observar hechos, tales como: signos clínicos de alteración del cliente, como palidez, enrojecimiento, fatiga, comportamiento indicativo de dolor o alteración emocional; para observar los riesgos de salud que corre el cliente y sus medidas de seguridad; y por último el funcionamiento del material.

La entrevista, es una conversación que tiene una finalidad, uno de sus objetivos es recoger datos, dar información, evaluar cambios, educar y proporcionar apoyo. Hay dos tipos de entrevista, la directa y la indirecta.

La entrevista directa, es muy estructurada y obtiene una información específica. Son utilizadas para recoger y dar información en un tiempo limitado, en cambio la entrevista indirecta, aquí se le permite al cliente controlar el propósito, el asunto del tema y llevar el paso. Este es entre dos o más personas. Se utiliza para resolver problemas, aconsejar y valorar la realización. Las metas de la entrevista para recoger la información son recolectar los datos y empezar a establecer el informe.

En la entrevista, se pueden utilizar dos tipos de preguntas: las abiertas y las cerradas. Las preguntas cerradas, estas son utilizadas en la entrevista directa, son restringidas y generalmente, requieren solo respuestas cortas que den información específica. Las preguntas abiertas, son utilizadas en la entrevista indirecta, son las que dirigen o invitan al cliente a investigar sus pensamientos o sentimientos. Dan al cliente la oportunidad de hablar lo que ellos quieran. En algunas ocasiones es necesario mezclar las técnicas, para establecer las metas de la entrevista y así obtener la información necesaria.

Es importante mencionar, que para llevar a cabo una buena entrevista, hay que tomar en cuenta los factores, que influyen en el desarrollo de la misma, tales como: tiempo, lugar y posición y distancia.

El tiempo, este juega un papel muy importante, ya que hay que tomar en cuenta muchos factores, por ejemplo: si el cliente esta hospitalizado, la posición en que se encuentra, si tiene dolor, etc. El lugar, tiene que proporcionar intimidad adecuada para que se facilite la comunicación, se debe cuidar, que sea una habitación con buena iluminación, ventilada, acogedora, con poco ruido, etc.

La posición, es importante, es la posición en que se encuentra, tanto el cliente como la enfermera, ya que es recomendable que se sienten del mismo lado de la mesa, o separados, pero sin mesa, esto para que sea más cómodo, para ambas partes. La distancia, es importante mencionar que hay personas que se sienten incómodas cuando se les habla de cerca o se les habla de lejos. La altura también afecta la comunicación, tienen que estar a una misma altura, para sentirse iguales.

FASES DE LA ENTREVISTA

Una entrevista consta de tres fases principales: la introducción, el cuerpo o desarrollo y el cierre. La introducción, es la fase más importante, ya que en ella se establece el tono que se mantendrá a lo largo de la entrevista. La introducción consta de dos etapas: establecimiento de una buena relación y orientación. El establecimiento de buenas relaciones en el proceso de crear confianza. Es importante, empezar con un saludo, acompañado de expresiones no verbales, como una sonrisa, un apretón de manos o un ademán amistoso. La fase de orientación, es para explicarle, de lo que se va a tratar la entrevista, explicar el objeto.

El cuerpo, es el desarrollo de la entrevista, a través de las preguntas que realiza la enfermera, el cliente va expresando sus sentimientos, pensamientos, conocimientos y percepciones. Para que la entrevista de la etapa anterior a esta, es necesario utilizar preguntas abiertas-cerradas relacionadas con el objetivo, fáciles de contestar y que no resulte angustiosas para el cliente.

El cierre, aquí se da por terminada la entrevista, cuando la enfermera ha obtenido la información necesaria, aunque algunas veces, es el cliente quien la termina. En este caso, importante continuar con las buenas relaciones y la confianza establecidas con anterioridad, facilitándose así futuros encuentros.

“PAUTAS DE COMUNICACIÓN EN LA ENTREVISTA

- Escuchar atentamente utilizando los cinco sentidos y hablar claro y despacio.
- Utilizar un lenguaje que el cliente entienda y aclare los puntos que no comprenda, preguntándole que significa para él ésta o aquella palabra.
- Planificar las preguntas para seguir un orden lógico.
- Preguntar sólo una cosa a la vez. Las preguntas dobles posibilitan al cliente a contestar sólo una de ellas, o pueden resultar confusas tanto para la enfermera como para el cliente.
- Dé al cliente la oportunidad de ver las cosas tal y como le parecen a él, no como las vea usted.
- No le impongas tus propios valores al cliente.
- Evita usar ejemplos personales, como decir “ si yo fuera usted....”
- Expresa no verbalmente respeto, inquietud, interés y aceptación.
- Utiliza o acepta el silencio para ayudar al cliente a pensar o a organizar sus pensamientos.
- Utiliza el contacto con la mirada y estate tranquilo, sin prisa y simpática.”(6)

EXPLORACIÓN FÍSICA

La exploración física, es realizada por el personal de enfermería, esta nos sirve para obtener datos. Una completa base de datos objetivos y subjetivos permite a la enfermera formular un diagnostico de enfermería, desarrollar las metas del cliente y actuar para promover la salud y prevenir la enfermedad. La valoración puede hacerse cefalocaudal

(6) KOZIER, Bárbara. Fundamentos de enfermería. 4 a ed. Edit. Interamericana. Madrid, España, 1994.

o como un planteamiento de los sistemas del organismo. Normalmente, la enfermera registra una impresión general sobre el aspecto completo del cliente y su estado de salud, por ejemplo, edad, talla, estado mental y nutricional, el habla y la conducta, entonces se hacen los registros, tales como los signos vitales, altura y peso. La enfermera que realiza un reconocimiento físico usando el planteamiento cefalocaudal, empieza el reconocimiento en la cabeza, continua con el cuello, el tórax, abdomen y las extremidades y termina en los pies. La enfermera que utiliza un reconocimiento de sistemas del organismo, estudia cada sistema, individualmente. Durante el reconocimiento físico, la enfermera examina todas las partes del cuerpo y hace las determinaciones antropométricas.

Para llevar a cabo la exploración física se utilizan cuatro técnicas: inspección, palpación, auscultación y percusión.

La inspección es más detallada que la observación. Ya que define características como el tamaño, forma, posición, etc. La inspección se refiere a la utilización de la vista, también puede llegar a utilizar aparatos tales como el otoscopio y oftalmoscopio. Para llevar a cabo una buena inspección se requieren métodos como conocimientos y práctica, esta se hará en lo general, a lo particular, comenzando por los datos de forma y volumen que están íntimamente ligadas entre sí.

La palpación, es el examen de cuerpo utilizando el sentido del tacto. Se utilizan las yemas de los dedos, por que su concentración de terminaciones le hacen sensibles a la discriminación por el tacto. La palpación es utilizada para determinar: textura, temperatura, vibración, posición, tamaño, distensión, molestias, etc.

La percusión es un método de valoración, en que la superficie del cuerpo es golpeada para producir sonidos que se puedan oír o vibraciones que se puedan sentir. La percusión se utiliza para determinar el tamaño y la forma de los órganos internos

estableciendo sus bordes. Indica si el sonido esta lleno de líquido, lleno de aire o sólido. La percusión produce cinco tipos de sonidos: llano, sordo, resonancia, hipéresonancia y timpanico.

La auscultación, es el proceso de escuchar los sonidos producidos dentro del cuerpo. La auscultación puede ser directa o indirecta; la directa es cuando se utiliza el oído sin aparatos y la indirecta es cuando se utiliza un fonendoscopio, que puede amplificar los sonidos y transmita a los oídos de la enfermera.

Los sonidos auscultativos se describen según su tono, intensidad, duración y cualidad.

DIAGNÓSTICO

“ Es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia a comunidad a los problemas actuales y potenciales de salud / procesos de la vida. Los diagnósticos de enfermería aportan las bases para la selección de las actuaciones de enfermería, para conseguir los resultados por los que la enfermera es responsable”.(7)

El diagnóstico de enfermería es capaz de describir un problema de salud real, un problema de salud potencial y área de enriquecimiento en el desarrollo personal.

El proceso de diagnóstico, consiste en analizar, ya que el analizar es separar en todos sus componentes y sintetizar es conjuntar las partes en un todo.

El proceso de diagnóstico tiene tres fases principalmente:

(7)KOZIER, Op. Cit. pp. 207

1.-Proceso de datos

2.-Determinación del nivel de salud del cliente

3.-Formulación de diagnóstico

El procesamiento de datos, es la etapa en la cual se interpretan los datos ya antes recogidos esto implica:

La organización, la comparación de los estándares, la asociación, la identificación de omisiones e incoherencias o contradicciones de los datos.

La organización de los datos es, cuando ya recogidos los datos, es necesario clasificarlos en un marco útil para la enfermera. Para realizar esto es necesario utilizar modelos de enfermería para llevarlo a cabo.

La comparación de los datos con los estándares, la enfermera compara los datos con una gran variedad de estándares tales como signos vitales normales, los valores de laboratorio, a las tablas de crecimiento, también es importante utilizar sus conocimientos cuando son comparados los datos con los modelos, es importante conocer la opinión del cliente sobre lo que es normal para el, lo cual no puede ser lo mismo, para la enfermera. Hacer decisiones diagnósticos sin conocer las percepciones del cliente o de la familia puede conducir a un diagnóstico erróneo o a malinterpretar un diagnóstico.

La agrupación de los datos, es un proceso para determinar la realización de los hechos y el hallazgo de los patrones de los hechos.

Esto es el principio de la síntesis. La enfermera puede agrupar los datos por inducción, combinando los datos de diferentes áreas de valoración para formar un patrón, o la enfermera puede empezar con un marco. La agrupación de datos incluye hacer deducciones. Esto es un juicio de la enfermera o hacer la interpretación de las señales.

Identificar las ausencias y las inconsistencias de los datos, las ausencias son pérdidas de información o puede estar incompleta. Las inconsistencias son datos conflictivos. Los posibles datos conflictivos pueden ser: erróneos de medición, probabilidades, o informes conflictivos o no veraces.

DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE SALUD DEL CLIENTE, LOS RIESGOS DE LA SALUD Y SUS FUERZAS

Una vez que los datos se procesan, la enfermera y el cliente identifican el nivel de salud de éste de forma conjunta. Es un proceso de toma de decisiones.

Problemas de salud: La enfermera conforme va elaborando el Proceso va identificando algunos problemas. Para que el problema se solucione es importante que el paciente reconozca sus problemas.

Factores positivos del cliente: La gente tiene una percepción clara de sus problemas y debilidades, más que de su energía y ventajas. Las fuerzas pueden ser una ayuda para los procesos de renovación o generativas de la salud.

FORMULACIÓN DE DIAGNÓSTICO

Para realizar un diagnóstico existen tres componentes esenciales de los planteamientos diagnósticos de la enfermería; es denominado formato **PES**

Los componentes son:

-Los términos se describen el problema (**P**). Se refiere a título o etiqueta de categoría diagnóstico, es una descripción del problema de salud del cliente.

-La etiología del problema (**E**) o los factores contribuyentes. En este se identifican las causas del problema de salud.

-Son los signos y síntomas (S) cada categoría de enfermería diagnóstica está asociada a signos y síntomas que ocurren como una entidad clínica. Los signos y síntomas principales son aquellos que tienen que estar presentes para hacer un diagnóstico válido.

“Los diagnósticos de enfermería deben de ser, claros, concisos y centrados, para realizarlos podemos seguir las siguientes pautas:

- Enunciar en términos de problemas y no de necesidades.
- Enunciarlo de forma que sea legalmente prudente.
- No incluir prejuicios.
- Asegurarse de que ambos elementos de diagnóstico no dicen lo mismo.
- Asegurarse de que la respuesta del cliente proceda al factor causal.
- Utilizar diagnósticos que proporcionan una guía para la planificación.
- Denominar los diagnósticos específicos y precisamente para poder dar instrucciones para poder planificar las actuaciones de enfermería.
- Utilizar el lenguaje de enfermería y no el médico.
- No comenzar el diagnóstico con una intervención de enfermería.
- No utilizar síntomas como respuestas del cliente, como náusea.”(8)

(8) KOZIER, Ibidem. pp. 217

PLANIFICACIÓN

“Es el proceso de diseñar las estrategias o intervenciones de enfermería necesarias para prevenir, reducir o eliminar aquellos problemas de salud del cliente que se han identificado durante el diagnóstico”.(9)

Su objetivo es otorgar prioridad a los problemas más urgentes y graves. Establecer objetivos a corto o a largo plazo, junto con el cliente.

Los componentes de la clasificación son: establecer prioridades, fijar los objetivos del cliente y los criterios, resultado, planificar las estrategias, redactar las órdenes de enfermería, registrar el plan de cuidados y consulta.

ESTABLECER PRIORIDADES: Este es un proceso en el cual se ordenan las estrategias preferencialmente. Es importante que participe tanto la enfermera como el cliente para ordenar los diagnósticos de enfermería por orden de preferencia. Cuando hay problemas de diferencia los dos deben discutirlo y llegar a un acuerdo, salvo en las ocasiones en que esta en peligro la vida, entonces la enfermera es la encargada de tomar la decisión.

Las prioridades, conforme se va realizando nuestro PE pueden ir cambiando de orden.

Debemos de tomar en cuenta lo siguiente:

-Valores y creencias del cliente: es importante tomar en cuenta los valores y las creencias del cliente, ya que en algunas ocasiones, no son las mismas que las de la enfermera.

(9) KOZIER, Ibidem. pp. 226

-Prioridades del cliente: si se le permite al cliente elegir sus prioridades, entonces este podrá participar en la planificación de su cuidado.

-Recursos disponibles: si son escasos los recursos, entonces, un problema de salud puede tener una prioridad baja.

-Tiempo necesario: debemos de dejar que el cliente elija el tiempo, en que se sienta cómodo. La enfermera tiene que dar tiempo necesario antes de establecer las estrategias de enfermería.

-Urgencia de problema de salud: si existe algún problema que amenaza la vida, entonces la enfermera debe establecer prioridades rápidamente.

-Tratamiento médico: las prioridades para tratar problemas de salud pueden ser congruentes con los tratamientos de otros profesionales de la salud.

FIJAR LOS OBJETIVOS DEL CLIENTE Y LOS CRITERIOS DE RESULTADO: Un objetivo del cliente, es un cambio que este desea, en la conducta del cliente dirigido a la salud. Un objetivo se fija a groso modo mientras que los criterios de resultado son específicos y mensurables.

Los propósitos del objetivo del cliente son:

-proporcionar una dirección para planificar las actividades de la enfermera que alcance los objetivos y se anticipe a los posibles cambios del cliente.

Proporcionar una dirección para establecer los criterios de evaluación que medirán la eficacia de la intervención.

***Relación de los objetivos con los diagnósticos de enfermería:** los objetivos del cliente derivan de la primera parte del diagnóstico de enfermería, es decir, de la identificación de la respuesta del cliente.

***Objetivos a corto y a largo plazo:** es importante que se planteen objetivos tanto a corto, como a largo plazo. Un objetivo a corto plazo, sería como dentro de una semana y uno a largo plazo sería como a un mes o más.

***Criterios de resultados:** son afirmaciones que nos describen las respuestas del cliente en forma específica, observable y cuantificable. Se determina si se ha alcanzado el objetivo o no.

Tiene cuatro finalidades:

- 1.- Dirigir las actividades de enfermería
- 2.-Proporcionar tiempo para planificar las actividades
- 3.-Servir como criterios de evaluación de la evolución hacia el logro del objetivo
- 4.-Hacer que la enfermera y el cliente sean capaces de determinar cuándo se ha resuelto el problema

***Relación entre los criterios de resultado y los objetivos del cliente:** los criterios de resultado se relacionan con los objetivos y se derivan de estos, proviniendo ambas, en último término, de la primera parte del diagnóstico de enfermería.

***Componentes de los criterios de resultado:** generalmente son cuatro:

-SUJETO: el sujeto, un nombre, es el cliente, una parte de él o un atributo suyo, como la diuresis o el pulso.

-VERBO. Denota una acción que el cliente va a desarrollar, es decir, lo que va a hacer, aprender a experimentar.

-CONDICIONES O MODIFICACIONES: deben añadirse al verbo para explicar las circunstancias en las que se va a desarrollar la conducta.

-CRITERIOS DE ACTUACIÓN DESEADOS: el criterio indica el estándar por el que se evalúa la actuación, o al nivel al que el cliente realizará la conducta especificada.

*Pautas para enunciar objetivos y criterios de resultados: Las siguientes pueden ayudar a la enfermera a anotar los objetivos y los criterios de resultados.

-Enumerarlos en términos de conducta del cliente. Esto se centra en lo que el cliente, puede realizar.

-Asegurarse de que el enunciado del objetivo es adecuado para los diagnósticos de enfermería y que los criterios de resultados son adecuados para el objetivo.

-Comprobar que las metas se pueden cumplir, con las capacidades y limitaciones del cliente y así establecer límites de tiempo.

-Asegurarse de que el cliente considera importantes los objetivos y los valores.

-Comprobar que los objetivos y los criterios de resultado son compatibles con la terapia y el trabajo de otros profesionales.

-Asegurarse que cada objetivo se deriva de un solo diagnóstico de enfermería.

-Utilizar problemas que indiquen posibilidad de observación o cuantificación al enumerar criterios de resultados, evitando palabras vagas que requieran la interpretación del observador.

PLANIFICACIÓN DE ESTRATEGIAS DE ENFERMERÍA

Las estrategias de enfermería, son las acciones de enfermería elegidas para resolver los diagnósticos de enfermería y así los objetivos del cliente. La identificación de la etiología durante la valoración de enfermería, nos ayudara para elegir las acciones de enfermería y así tener éxito.

*Buscar alternativas de estrategias de enfermería: es importante mencionar que tanto para la enfermera, como para el cliente pueden utilizar varios métodos para ello, tales

como: la lluvia de ideas, el planteamiento de hipótesis y la extrapolación.

-La lluvia de ideas, es cuando se forma entre dos personas o un grupo, todos aportan sus opiniones y así se eligen las mejores.

-El planteamiento de hipótesis: es una técnica en la cual se predicen que actuaciones resolverán los problemas. Esto es importante, ya que en estas se utilizan las experiencias.

-La extrapolación: es tomar en cuenta los datos de otros conocidos, o los que el ya conoce del cliente.

*Considerar las consecuencias de cada estrategia: Es importante considerar las consecuencias de las estrategias, se eligen las más adecuadas y eficaces.

Para elegir las estrategias se eligen las más adecuadas y eficaces.

-Elegir estrategias de enfermería: después de que se consideran las consecuencias de las estrategias se eligen las más adecuadas y eficaces

Para elegir las estrategias es importante tomar en cuenta los siguientes criterios:

+ aceptado por el cliente y adecuado para la edad, estado de salud, etc.

+ realizable con los resultados

+ debe de estar de acuerdo con los valores y creencias del cliente

+ debe de ser congruente con otras terapias

+ debe basarse en el conocimiento y experiencia de la enfermería o en el conocimiento de otras ciencias

+dentro de los estándares de cuidados establecidos según se determinan por las leyes del estado, las asociaciones profesionales y de las normas del centro.

-Redacción de prescripciones de enfermería: son las acciones específicas que la enfermera debe realizar para ayudar al cliente a alcanzar los objetivos establecidos del cuidado de su salud.

Las prescripciones de enfermería deben incluir cinco componentes:

- 1.-FECHA: las prescripciones de enfermería, deben de llevar la fecha en que se escriben y se revisan, la revisión debe ser regular, dependiendo de las necesidades del cliente.
- 2.- VERBO: es el que encabeza la prescripción y es necesario que sea preciso.
- 3.-CONTENIDO Y ÁREA: este contiene el dónde y el qué de la presentación.
- 4.-FIRMA: la firma de la enfermera que prescribe la prescripción demuestra responsabilidad y tiene un significado legal.

Es importante la recogida de datos adicionales, es para mejorar el diagnóstico o para aprender cómo manejar un problema.

-Redacción del plan de cuidados de enfermería: es una guía por escrito, en la cual se organiza la información sobre el cliente, centre las actividades de enfermería necesarias para solucionar el problema diagnosticado y alcanzar el objetivo.

El plan de enfermería persigue los siguientes fines: proporcionar un cuidado individualizado, asegurar la continuidad del cuidado, dirigir las anotaciones a realizar las hojas de evolución, ayudar a organizar el trabajo en el servicio y para servir como guía para el reembolso de las compañías de seguros médicos, llamado a menudo reembolso de la tercera parte.

5.-FORMATO: aunque el formato dirige según el centro, en general el plan se puede organizar en cuatro categorías:

- a) diagnóstico de enfermería o lista de problemas
- b) objetivos

- c) estrategias/ actividades/ prescripción de enfermería
- d) resultados o criterios de evaluación.

“PAUTAS PARA REGISTRAR EL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

La enfermera debe de seguir una guía para redactar el plan de cuidados.

- 1.-Poner fecha y firma: la fecha en que se utiliza el plan es muy importante para evaluación, revisión y planificación futuras. La firma es para demostrar tanto al cliente como a los profesionales la responsabilidad que implica.
- 2.-Utilizar como títulos o cabeceras “ diagnósticos de enfermería”, “ objetivos”, “ordenes de enfermería/ actividades” y “ evaluación”, incluyendo los criterios para evaluar cada objetivo.
- 3.-Indicar que objetivos están revisados mediante la firma u otros métodos.
- 4.-Enumerar las prescripciones de enfermería para cada objetivo, ordenados por prioridades.
- 5.-Utilice símbolos médicos o españoles estandarizados y palabras clave mejor que frases completas para comunicar sus ideas.
- 6.-No incluir todos los pasos del procedimiento en el plan escrito.
- 7.-Adaptar el plan a las características del cliente asegurándose de que las elecciones de este, como su preferencia de horas para actividades o métodos utilizados, se incluyen.
- 8.-Asegurarse de que el plan incorpora aspectos de cuidados que previenen problemas y mantienen o promocionan la salud, así como de rehabilitación.
- 9.-Incluir en el plan a las personas con las que la enfermera debe colaborar y conducirse en las actividades.

10.-Incluir planes para la alta hospitalaria y las necesidades de cuidados en el domicilio.”(10)

CONSULTAR: Es deliberar entre dos o más personas, es consultar con otros profesionales, durante todo el proceso de enfermería. Consultar es buscar consejo con respecto a los objetivos del cliente.

Este proceso consta de seis pasos:

- a) Identificar el problema: antes de consultar el problema con otro profesional. Es importante que tenga claro cual es el problema.
- b) Recoger los datos pertinentes sobre el cliente: cuando se plantea consultar con otro profesional el problema del cliente, es importante recoger todos los datos más relevantes del problema.
- c) Seleccionar al consultar: ya identificado el problema, es importante consultar con un profesional adecuado, para el problema.
- d) Comunicar el problema y la información pertinente: es importante dar una información clara y concisa, ya que a veces se llega a malinterpretar la información.
- e) Comentar las recomendaciones en el consultor: el consultor puede dar recomendaciones a la enfermera, en el momento en que se describe el problema.
- f) Incluir las recomendaciones en el plan de cuidados del cliente: es importante registrar las recomendaciones, ya que se convierte en parte del plan .

(10)KOZIER. Ibidem. Pp. 237.

PLANIFICACIÓN DE ALTA: es el proceso de prever y planificar las necesidades después del alta, se convierte en una parte fundamental de los cuidados sanitarios y se debe de poner en el plan de cuidados de cada cliente. Una plan de alta se lleva a cabo desde el ingreso del cliente y así llevar un seguimiento hasta llegar a un plan de alta. La enfermera puede ser eficaz en ayudar a los miembros de la familia a que piensen en sus días típicos, semanas y elaborar los cambios que pueden prever para cuando la persona enferma está en casa.

EJECUCIÓN

“Es una acción autónoma basada en el razonamiento científico que se ejecuta para beneficiar al cliente de una forma prevista en relación con el diagnóstico de enfermería y con los objetivos establecidos.”(11) Su objetivo es poner el plan de enfermería en acción.

Los pasos para el proceso de ejecución son: valoración del cliente, validación del plan de cuidados, determinación de las necesidades, aplicación de las estrategias y comunicación de las actividades de enfermería.

-Actualización de la valoración del cliente: se deben de recoger datos de los cambios que experimenta el cliente. La revaloración se especifica a las necesidades o respuestas del cliente. Así nos podremos dar cuenta si el plan es el adecuado en ese momento o no.

-Validación del plan de cuidados: el plan de cuidados no puede ser fijo, debe ser flexible. Se recogen los nuevos datos y así se comparan con los que teníamos anteriormente y vemos si hay cambios o no de esta forma determinar si debemos cambiar el plan o no.

-Determinación de las necesidades de apoyo: algunas veces la enfermera necesita pedir

(11) KOZIER, Ibidem. Pp. 244.

apoyo para llevar a cabo las estrategias, algunas de las razones son, porque una sola persona no lo puede desarrollar, porque se necesita a más de una sola persona para reducir el estrés del cliente.

Se puede necesitar apoyo cuando el profesional no tiene conocimientos o experiencia.

-Ejecución de las estrategias de enfermería: son para ayudar al cliente a alcanzar los objetivos. En el campo de enfermería se pueden distinguir cuatro campos: promoción, mantenimiento, recuperación de la salud y cuidado durante la muerte.

PARA EJECUTAR LAS ESTRATEGIAS DE ENFERMERÍA SE DEBEN TENER EN CUENTA SEIS CONSIDERACIONES:

- a) la individualidad del cliente
- b) la necesidad del cliente de participar en su cuidado
- c) la prevención de complicaciones
- d) mantenimiento de las defensas naturales
- e) proporcionar comodidad y apoyo al cliente
- f) desarrollar las actividades de forma cuidadosa y exacta.

EVALUACIÓN

“Es la última y quinta etapa del proceso, la cual consiste en valorar el grado en que se han logrado alcanzar los objetivos”.(12) Su objetivo es comparar los resultados

(12) KOZIER, Ibidem. Pp. 252.

conductuales del cliente con los resultados que se esperan, así como, identificar los cambios necesarios en el plan de atención de enfermería. El proceso de evaluación tiene seis etapas:

Identificar criterios de resultado, que utilizará para determinar el grado de alcance de los objetivos, recoger datos en relación con los criterios, comparar los datos con los criterios identificados y juzgar si los objetivos se han logrado, relacionar las actividades de enfermería con los resultados, analizar el plan de cuidados de los clientes y modificar el plan de cuidados.

IDENTIFICAR CRITERIOS DE RESULTADO: Los criterios, tienen como propósito, orientar la clase de datos de evaluación que se necesita recoger, y proporcionar un estándar para enjuiciar estos datos. Cuando los criterios, son precisos y mensurables orientan al siguiente paso del proceso.

RECOGIDA DE DATOS: se recogen los datos de manera, que podemos observar el cumplimiento de los objetivos, deben de ser recogidos por la observación, comunicación directa con el cliente, o de los registros de otros profesionales de salud.

Cuando hay que interpretar los objetivos, la enfermera puede consultar a otras personas, si notan cambios o no y en que grado. Cuando los datos son subjetivos, se deben de tomar en cuenta, el estado del cliente, indicadores objetivos de los datos subjetivos.

CUANTIFICACION DE LOGROS DE LOS OBJETIVOS: se refiere a la comparación de los datos recogidos de los criterios establecidos. En la evaluación, existen tres posibles resultados:

- A) que es cubierto el objetivo
- B) el objetivo se ha alcanzado parcialmente

C) no se ha cubierto el objetivo

RELACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA CON LOS RESULTADOS DEL CLIENTE: consiste en determinar si las actividades de enfermería tienen alguna relación con los resultados. La enfermera debe de actualizar los datos y revisar el plan de cuidados. Es importante establecer las relaciones entre las actividades y los resultados.

REVISIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS DE LOS CLIENTES: la evaluación de los objetivos proporciona la retroalimentación necesaria para determinar si el plan de cuidados ha resultado, reducido o preventivo eficazmente los problemas del cliente.

-Cuando los objetivos se han cubierto, se debe de tomar una de las siguientes decisiones:

*El problema de diagnóstico ya se ha solucionado

*El problema sigue existiendo a pesar de alcanzar el objetivo

-Cuando los objetivos no se han cubierto, la enfermera debe realizar la base de datos, los diagnósticos establecidos, los propios objetivos y las estrategias.

-Base de datos, es necesaria para asegurarse de que es completa y correcta, ya que en caso contrario, afectaría a todas las etapas siguientes del P. E.

-Diagnósticos establecidos: si la base de datos estaba incompleta, hay que volver hacer los diagnósticos.

-Objetivos establecidos: si el diagnóstico no era correcto; se deben de revisar los objetivos. Pero si el diagnóstico no es correcto, la enfermera debe de ver si los objetivos son realistas y alcanzables.

-Estrategias de enfermería: si las estrategias se relacionan con los objetivos y si se eligieron las más adecuadas. Si los diagnósticos y los objetos son correctos, lo más

lógico es que las estrategias elegidas sean las más apropiadas para cubrir los objetivos.

MODIFICAR EL PLAN DE CUIDADOS: Cuando es necesario cambiar el plan de cuidados, la enfermera tiene que completar los siguientes pasos: 1) cambiar los datos de la columna de valoración para reflejar los nuevos hallazgos, poniendo fecha y señalándolos de alguna manera para indicar que son nuevos, 2) revisar los diagnósticos, poniendo fecha en los nuevos, 3) revisar las propiedades del cliente, los objetivos y los criterios y de resultados para correlacionarlos con los nuevos diagnósticos. Poner fecha.

4) establecer nuevas estrategias que correspondan a los diagnósticos, incrementando y disminuyendo las necesidades del cuidado del cliente, cambiando los calendarios y reorganizando las actividades de enfermería, agrupando actividades similares o permitiendo periodos mayores periodos de descanso y actividades del cliente y 5) cambiar los criterios de resultados, ajustándolos a los otros cambios de plan de cuidados.

CONCEPTUALIZACIÓN DEL ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento es un proceso normal que implica un crecimiento, desarrollo y adaptación continuados hasta la muerte. Todas las personas envejecen de modo diferente y a distinta velocidad. La vejez plantea un aumento gradual de la vulnerabilidad a la enfermedad. “ Pietro de Nicola, cuando habla de la edad de interés geriátrico hace la siguiente clasificación:

45-60 años: edad crítica o presenil

60-72 años: senectud gradual

72-90 años: vejez declarada

Más de 90 años: grandes viejos”(13)

Hasta el momento es considerada la vejez como la última mitad de la vida, un declive, un proceso de degeneración que conduce a la incompetencia, a un auto concepto negativo y a una baja autoestima, con la muerte como resultado final. Es importante cambiar estos conceptos, la enfermera debe de ayudar al adulto mayor a que se adapte al proceso normal del envejecimiento y a los problemas que puedan presentarse.

CARACTERÍSTICAS DEL ADULTO MAYOR

CARACTERÍSTICAS FISIOLÓGICAS

Desde esta perspectiva se analizan los cambios en la estructura anatomofisiológica del organismo, el envejecimiento de las capacidades físicas y sus limitaciones asociadas.

(13) GARCÍA, Misericordia Hernández. Enfermería Geriátrica. Edit. Masson-Salvat.España, 1993.

“ Se presentan modificaciones a nivel celular, ya que hay una disminución de peso y volumen de los órganos. A nivel tisular aparece una disminución de la elasticidad y pérdida de agua intracelular. Paralelamente aparece un aumento de tejido adiposo y fibroso a expensas del tejido muscular”.(14)

También se presentan cambios en el aspecto externo, las arrugas y las canas son dos signos externos que expresan el envejecimiento orgánico de forma aparente.. El envejecimiento de la piel, es por pérdida de elasticidad y deshidratación. La piel del adulto mayor es menos vascularizada, por lo que la cicatrización es más lenta. La coloración es más pálida y en algunas ocasiones aparecen unas manchas más oscuras que son conocidas como lentigo (manos y cara). Hay presencia de verrugas seniles, especialmente en las mujeres. Con respecto al cabello hay disminución en la velocidad del crecimiento y hay ausencia de melanina en el folículo piloso y por lo mismo hay decoloración del cabello. Hay caída de cabello, por factores genéticos, cambios hormonales y predisposición racial. Hay aumento de vello facial que se presenta principalmente en la mujer, mientras que en hombre se hace más aparente a nivel de pabellón de la oreja, orificios nasales y cejas.

En el sistema tegumentario nos demuestra que sigue el crecimiento aún en el adulto mayor, por ejemplo: el crecimiento de uñas. Estas suelen ser más duras, especialmente las de los pies.

(14) García, Op. Cit. pp. .9

En el sistema músculo esquelético, la masa ósea disminuye y se desmineraliza, hay disminución en la talla, esta es causada por el estrechamiento de espacio existente entre los discos vertebrales. Aparece la cifosis dorsal que altera la estática del tórax, para compensarla es frecuente la flexión de la rodillas y caderas; aparentando mayor longitud en los miembros superiores y el tronco corto. Con los miembros inferiores, los puntos articulares que presentan mayor presión y desgaste suelen ser la rodillas y la articulación coxofemoral , por ello se producen modificaciones en el eje mecánico de esta extremidad, desplazando el triángulo de sustentación corporal. Este cambio en la disposición ósea se ve reforzado por la insuficiencia muscular y, en consecuencia, se produce un giro del pie hacia fuera (valgo), propiciando la aparición de callosidades y, por tanto, alterando el equilibrio corporal, la alineación y la marcha.

Hay pérdida gradual de fuerza muscular, hay disminución de masa muscular, aunque externamente no se aprecia por el aumento de líquido intersticial y de tejido adiposo.

En cuanto a las articulaciones, el estrechamiento del espacio, articular se produce también por la pérdida de agua del tejido cartilaginoso. Otra forma de degeneración articular la constituye el crecimiento irregular de hueso en los bordes de la articulación, lo que da lugar a deformidades y compresión nerviosa a distintos niveles, dando paso a dolor localizado.

También se presentan cambios a nivel del sistema cardiocirculatorio, el corazón sufre un proceso de atrofia y esclerosis, y disminuye en peso y volumen. La elasticidad de los vasos sanguíneos se reduce por el aumento de los depósitos calcáneos en las paredes vasculares. La aorta aumenta su calibre y volumen, comportándose como un tubo rígido, con un flujo de sangre intermitente; la consecuencia es un vaciamiento más rápido y un aumento de velocidad de la onda bursátil. El desequilibrio hemodinámico

también se manifiesta por la disminución de la tensión venosa y de la velocidad de circulación, produciéndose una mayor cesión de oxígeno a los tejidos y una pérdida de calor.

A nivel pulmonar, se presenta un incremento del diámetro anteroposterior del tórax, la aparición de cifosis agravada por la osteoporosis y el aplastamiento vertebral, la limitación del movimiento costal y la dificultad de contracción de los músculos inspiratorios contribuyen a disminuir la distensibilidad de la pared torácica y, por tanto, la función respiratoria, por lo que se sustituye la respiración torácica por respiración abdominal. El pulmón senil disminuye en peso y volumen; es cada vez más rígido y menos distensible, lo que produce un efecto de llenado parcial, incluso en reposo. La disminución de la capacidad muscular, de la actividad ciliar y del reflejo tusígeno reduce la eficacia de la tos, dificultando la expulsión de secreciones y dejando al adulto mayor en situación de vulnerabilidad frente a infecciones respiratorias. En cuanto a la sangre, es común la aparición de anemias determinadas, en la mayoría de los casos, por una reducción de la tasa de hemoglobina, más frecuente en las mujeres que en los hombre; por ello es importante el aporte de proteínas y de alimentos de alto contenido en hierro.

Las características en el aparato digestivo, cabe destacar la reaparición del epitelio columnar (embrionario) en la parte inferior del esófago, la frecuencia de aparición de varicosidades y el engrosamiento de la túnica muscular del colon. Los cambios más aparentes se producen a nivel funcional. La disminución de la motilidad, la atrofia de la mucosa gástrica, la reducción del tono muscular de la pared abdominal y la disminución de la capacidad del estómago para producir ácido clorhídrico generan en el adulto mayor frecuentes dificultades digestivas. Hay disminución del tamaño y funcionalidad

del hígado, lentitud del vaciado vesicular y espesamiento de la bilis, contribuyen a aumentar estas dificultades. El intestino grueso, esta dominado por la tendencia general a la atrofia y a la insuficiencia funcional, destacando de forma relevante la disminución del peristaltismo. La mayoría de los adultos mayores suelen tener problemas a nivel de la boca por la pérdida de piezas dentarias y el estado general de la dentadura. La utilización de prótesis mal ajustadas, el mal estado de los dientes y la deshidratación de las encías pueden ser motivo de la aparición de dificultades en la masticación. La cantidad de saliva secretada es menor y su consistencia es más espesa, dificultando la dilución de los alimentos y contribuyendo a la sequedad bucal y a la pérdida de sensación gustativa.

En cuanto al sistema genitourinario, a nivel de los órganos hay reducción de peso y volumen, y pérdida de capacidad en la concentración de orina. Se produce un debilitamiento del esfínter uretral, la vejiga pierde tono muscular reduciendo su capacidad y no hay un vaciamiento total de la misma, por lo que después de la micción queda un resto de orina, lo que ayuda a que frecuentemente aparezcan infecciones y la necesidad de misionar frecuentemente. Los órganos genitales aparecen también modificados: en las mujeres hay una fragilidad y pérdida de vello púbico; la mucosa vaginal se seca y se atrofia disminuyendo, su secreción, y facilitando las infecciones. La vulva, los labios menores y el clitoris disminuyen su tamaño, y se produce un acortamiento y estrechamiento de la vagina. Los ovarios disminuyen de tamaño, y el moco cervical es espeso, escaso y celular. Los senos se vuelven flácidos a consecuencia de la atrofia de los tejidos y la falta de secreción hormonal. En el hombre hay también pérdida de vello púbico, la bolsa escrotal esta distendida y la superficie es lisa, hay reducción de tamaño y consistencia de los testículos. Se produce un aumento de tamaño de la próstata con disminución de su secreción.

La capacidad de respuesta sexual en el adulto mayor está íntimamente ligada al grado de capacidad individual física y psíquica, y a la situación social en que se encuentre.

Aunque en el adulto mayor sano, el deseo y la capacidad sexual permanecen, la falta de lubricación natural puede hacer doloroso el coito.

Los cambios del sistema endócrino son: la secreción hormonal en general disminuye con la edad. Hay que tomar en cuenta dos aspectos, uno de ellos es el descenso del nivel de producción hormonal, y otro es, una menor respuesta orgánica frente a esta secreción. Hay una disminución importante de la tolerancia a la glucosa, al parecer provocada por la infrautilización de la insulina. Con la atrofia a nivel del ovario que se produce después de la menopausia, en la mujer no hay secreción de estrógenos, mientras que en el hombre éstos se siguen generando a nivel de la corteza suprarrenal. Ha sido demostrado que el déficit de estrógenos que aparece en la mujer está directamente relacionado con la descalcificación ósea. Así mismo aparece una disminución brusca de progesterona después de la etapa reproductiva.

En cuanto a sistema inmunitario: los anticuerpos naturales disminuyen, por lo que su respuesta es menor, lo que coloca al adulto mayor en una situación de propensión a las infecciones. Parece cierto que el descenso de la inmunidad que se produce en el envejecimiento está relacionado con la alteración de las funciones linfocitarias T, debidas a la involución y atrofia del timo, esto explica la disminución en la producción de anticuerpos.

En el sistema nervioso: automáticamente el cerebro disminuye de tamaño y peso. La pérdida de neuronas a lo largo de la vida da lugar a manifestaciones características de disminución del tono muscular y un enlentecimiento generalizado de los movimientos.

A nivel funcional hay una disminución generalizada de la sensibilidad (témica, dolorosa, auditiva, etc.) . Aparece el temblor senil, que se manifiesta en las extremidades, sin que manifieste necesariamente incapacidad.

En los órganos de los sentidos, como la vista: la agudeza y amplitud del campo visual disminuye. Anatómicamente hay una atrofia de la musculatura parpebral, con pérdida de elasticidad cutánea, lo que provoca la caída de los párpados (ptosis). Se produce un oscurecimiento de la piel alrededor de la órbita ocular, con la formación de las bolsas debajo de los ojos y palidez de las conjuntivas. Aparece el arco senil, que consiste en el depósito de lípidos alrededor del iris, en forma de círculo. La pupila disminuye de tamaño y su forma es irregular; esto hace que se enlentezca la respuesta pupilar frente a la luz y haya una falta de acomodación a la oscuridad. Hay un agrandamiento del cristalino con la consecuente pérdida de acomodación para el enfoque de los objetos cercanos (presbiopía). Hay disminución en la habilidad para diferenciar colores. La secreción lagrimal disminuye en cantidad y calidad. En oído, hay una pérdida de agudeza auditiva (presbiacusia) como consecuencia de la degeneración del nervio auditivo y es más significativa en el sexo masculino. Anatómicamente hay un aumento de tamaño del pabellón de la oreja por alteraciones en el crecimiento del cartilago. La membrana timpánica está engrosada. Hay una proliferación de pelos en el oído, y hay resequedad en la piel. Hay depósito de cerumen en el oído y ésta es muchas veces una de las causas principales del deterioro auditivo. En gusto y el olfato, suele haber una disminución del número de papilas gustativas y atrofia de la lengua, lo que conlleva una pérdida progresiva del sentido del gusto, en especial el salado y el dulce, hay un adelgazamiento de las membranas mucosas, y aparecen varicosidades en la cara ventral de la lengua, hay adelgazamiento del rojo de los labios.

El sentido del olfato está ligado al sentido del gusto y la nariz se ve aumentada de tamaño por el crecimiento continuo del cartilago, y suele ser frecuente, especialmente en el varón, la proliferación de pelos rígidos y en mayor cantidad. El tacto, una disminución de la sensación táctil; asimismo suelen estar disminuidas la sensibilidad térmica y dolorosa profundas.

CARACTERÍSTICAS PSÍQUICAS

“Aquí se incluyen los cambios de comportamiento, la auto percepción y las reacciones frente al fenómeno del envejecer propio y ajeno, los problemas de la relación con los demás y los conflictos, creencias y valores del propio individuo y de su visión de la vida y de la muerte”.(15)

El envejecimiento psicológico supone cambios de comportamiento y de auto percepción y, reacciones específicas frente a las nuevas dificultades.

El envejecimiento de las funciones psicofisiológicas varía de un sujeto a otro y depende del entrenamiento durante la vida, el medio cultural en el que se haya desenvuelto y el nivel intelectual de la persona.

CAPACIDADES INTELECTUALES: a nivel de inteligencia al principio no aparecen cambios, ya que no produce una disminución de la eficacia que se constata especialmente en una pérdida de la capacidad para resolver problemas nuevos, lo que influye en la capacidad de aprendizaje y la intuición.

El factor tiempo, que se refiere a la inmediatez, ya que falta rapidez y espontaneidad en los procesos de pensamiento; sin limitación del tiempo, la capacidad de resolución de

(15) GARCIA, Ibidem. Pp. 9.

problemas disminuye un poco. En cuanto al lenguaje, el vocabulario y la expresión verbal y no verbal, pueden no estar alteradas, pero sí sufrir modificaciones según el estado mental en que se encuentre el adulto mayor, influyendo la capacidad de comunicación y por lo tanto, de relación con los demás. Lo que más se afecta en el adulto mayor es la memoria. La evocación de hechos pasados no es difícil, sin embargo, si lo es la retención de sucesos recientes.

PERSONALIDAD Y CARÁCTER: la personalidad en su conjunto parece no alterarse en el adulto mayor, a menos que se produzcan modificaciones patológicas. Se dice que se envejece según se haya vivido, esto es cierto, ya que se acentúan algunos rasgos de carácter, pero algunas veces no se toma en cuenta, ya que se dice que es porque esta envejeciendo.

El involucionismo con el que se suele asociar al adulto mayor forma parte de la disminución de su capacidades de adaptación, la principal causa es el miedo ante situaciones desconocidas. El miedo está inducido por su limitación para resolver aquellas, de modo que el adulto mayor desea ante todo un entorno estable y conocido que le ofrezca seguridad.

Se dice que el adulto mayor es como un niño; que retornan a su infancia y son incapaces de adaptarse, todo esto nos dice que hay un retroceso, ya que en tiempos no parece interesarse ni reconocer los valores que tiene la vejez.

CARACTERÍSTICAS SOCIALES

Aquí se estudia la dimensión del rol del adulto mayor en la sociedad, desde la concepción

individual hasta el papel del grupo del adulto mayor en la propia comunidad.

“ La sociedad clasifica a las personas según su grado de productividad. Al adulto mayor no se le adjudica ninguna tarea específica, y por lo mismo, es considerado como elemento improductivo. Si el adulto mayor se hiciera consiente de las limitaciones a todo nivel le permitiría establecer planes de vida satisfactorios”.(16)

EL ADULTO MAYOR COMO INDIVIDUO ÚNICO: En esta etapa de la vida el adulto mayor toma más en cuenta que la muerte está más cerca. La muerte es vivida por una parte como liberación, como el final de una vida de lucha, preocupaciones y problemas; para otros significa una alternativa mejor aceptada que el posible deterioro o la propia enfermedad.

Pero a diferencia de estos, hay otros que la muerte les produce una situación de rechazo al hecho de morir, no lo aceptan como un hecho natural, si no como una injusticia y esto hace que se aferre a la vida. El temor y la angustia que rodea la muerte, y que el adulto mayor suele verbalizar, de forma general están ligados a la imagen que cada individuo tiene de este trance, siendo la soledad, la oscuridad y el sufrimiento los componentes que más le preocupan.

Tomar decisiones con respecto a la muerte suele ser común en el adulto mayor que la aceptan como el último suceso de su vida, dejando muy claro a quienes le rodean cuáles son sus deseos en cuanto a los aspectos “prácticos” del proceso (entierro, pólizas, funerales, testamento, etc.).

(16) GARCIA, Ibidem. pp.9

EL ADULTO MAYOR COMO INTEGRANTE DEL GRUPO FAMILIAR: han cambiado las relaciones entre el adulto mayor, sus hijos y nietos, ya que pasan en general por dos etapas diferentes: una primera, cuando el adulto mayor es independiente y no tiene problemas de salud, se dedica a la ayuda de los hijos, realiza tareas domésticas y muy especialmente se encarga del cuidado de los nietos, con los que establece unas relaciones de complicidad. En el momento en que aparecen problemas de salud y de dependencia, se inicia la segunda etapa y es cuando se invierten los papeles, ya que el adulto mayor es quien recibe la ayuda, de cuidar a ser cuidado y así ya no se cuenta con él como antes. Es en este momento donde hay una ruptura en la convivencia, ya que la familia se suele plantear el ingreso del adulto mayor en alguna institución, hecho que genera un sentimiento de rechazo y de abandono, por que se da cuenta de que sus opiniones y decisiones ya no tienen valor.

EL ADULTO MAYOR COMO PERSONA CAPAZ DE AFRONTAR LAS PÉRDIDAS: la etapa del adulto mayor es una etapa de la vida del hombre caracterizada fundamentalmente por las pérdidas (pérdidas de facultades físicas o psíquicas, pérdidas afectivas, pérdidas económicas, etc). Las pérdidas afectivas caracterizadas por la muerte del cónyuge o de los amigos van acompañados de una gran tensión emocional y un sentimiento de soledad.

Los viudos y las viudas deben adaptarse a la nueva situación y por esto hay cambios como ejemplo: alejamiento de los amigos, cambio de residencia, nuevas responsabilidades. La mujer, es más fácil que se adapte a las nuevas situaciones. Es importante mencionar que el hombre suele tender más que la mujer a iniciar nuevas relaciones afectivas, ya que le resulta más difícil vivir en soledad.

ROL LABORAL: el gran cambio viene dado por el momento de la jubilación, ya que

este tiene gran impacto por ejemplo: las relaciones sociales se reducen de manera importante al dejar el ambiente laboral, los recursos económicos disminuyen en casi todos los casos, siendo en general insuficientes, el exceso del tiempo libre exige una reorganización de la vida cotidiana y una utilización de los recursos personales y culturales para evitar la angustia de no hacer nada. Se observan repercusiones sobre la salud, tales como: perturbaciones emocionales, por estados depresivos y de ansiedad, acompañados de astenia; trastornos de sueño, y manifestaciones hipocondriacas que pueden influir en la aparición de otro tipo de enfermedades.

El adulto mayor se aburre, se encierra en sí mismo y no consigue establecer relaciones adecuadas con la familia.

METODOLOGÍA

El presente Proceso de Enfermería, se aplicó a un cliente de la Fundación Alzheimer, es un Adulto mayor, al cual se tuvo una observación de sus necesidades, posteriormente con ayuda de la valoración, se obtuvieron los aspectos objetivos y subjetivos, de los cuales al ser evaluados, dieron origen a los diagnósticos de enfermería y así se realizó el plan de cuidados, seguida de la revisión bibliográfica, así como comentarios con los demás miembros del equipo de salud.

El proceso, se aplicó dentro del entorno institucional, en el que se encontraba el cliente, del 1ro. de octubre al 31 del mismo del 2001, se tuvo contacto directo con el mismo cliente, los lunes, miércoles y viernes de 5 a 6 horas diarias, planteando unas actividades concretas para atención de éste, además de que sirviera como un instrumento de titulación profesional, se le comentó al familiar, sobre la posibilidad de que su mamá fungiera como cliente para éste, del cual acepto gustosa estableciéndose una buena comunicación con el cliente y su familia.

Durante la realización de este proceso, nos permitió establecer una buena relación con el cliente y su familia, además de fortalecer conocimientos, acerca de esta patología, se pudo reafirmar la importancia del “quehacer enfermero” con el individuo bajo las características del caso elegido.

APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERIA

RESUMEN VALORATIVO

Cliente femenina de 82 años de edad, es jubilada, madre soltera, sin religión, con escolaridad en la Normal superior.

Con signos vitales de: su respiración es de 18 por minuto, con buena amplitud, con pulso de 72 por minuto, con ritmo regular y amplitud fuerte, con temperatura de 36 grados centígrados en región axilar y una tensión arterial de 110/65 mm/hg fue tomada en brazo izquierdo y en posición sentada.

Su somatometría es de un peso de 51 Kg. y una talla de 1.46 cm.

No cuenta con problemas para respirar, no fuma, pero convive con fumadores en su casa, también tiene 2 perros, su casa esta bien ventilada, ya que cuenta con ventanas, no ha sufrido de enfermedades pulmonares, tiene campos pulmonares bien ventilados, con movimientos simétricos, con una respiración limpia, sin estertores ni sibilancias.

No tiene problemas con su apetito, lleva a cabo una dieta sin grasas y sin lácteos, desayuna a las 7:10, come alas 13:30 y no cena, tiene problemas para masticar, ya que presenta

adoncia, no tiene alergias alimentarias, tiene buen control de su peso y toma 2 litros de agua al día y entre comidas tiene colaciones, las cuales constan de: fruta, galletas, gelatina, etc. No presenta problemas digestivos, presenta adoncia, con mucosas orales hidratadas, con coloración rosada y cuadrantes abdominales sin datos de problema aparente.

Presenta un promedio de 3 a 4 evacuaciones al día, no tiene problemas de hemorroides, presenta incontinencia fecal ocasional, sólo si llegan a cambiar el orden de su cama, ya que por su problema de Alzheimer se le olvida que está en otra posición y no encuentra el baño y se solucionó este problema regresando la cama a su lugar, orina alrededor de 7 veces al día, su orina es de color amarillo pero muy claro, no presenta problemas para orinar y tiene incontinencias urinarias ocasionales, ya que por su problema, antes mencionado (Alzheimer) se le olvida ir al baño, va ya cuando no le es posible llegar. Su abdomen es blando depresible a la palpación, con Giordanos negativos y su orina es de color amarillo claro.

No presenta problemas para levantarse ni sentarse, pero si para caminar, ya que tiene disminución de agudeza visual, no ha sufrido lesiones ni fracturas. Presenta xifosis, en cuanto a la marcha tiene alto riesgo de caídas, sus pasos son simétricos, tiene disminución de agudeza auditiva, por lo que tiene problemas de equilibrio.

Duerme bien, nada más se levanta al baño y regresa a dormir, duerme de 8 a 9 horas, no duerme por la tarde, el lugar donde duerme es adecuado, ya que cuenta con buena iluminación así como buena ventilación, además de que es acogedor y muy tranquilo (sin mucho ruido). Tiene disminución de agudeza auditiva, algunas veces presenta hipodinamia, hace las cosas pero sólo si se le dice y se le está recordando constantemente lo que tiene que hacer (por el Alzheimer).

Su baño, así como su cambio de ropa es cada tercer día, su cambio de ropa es completo, se lava la boca dos veces al día, utiliza cepillo dental y su aseo de manos lo realiza antes de comer y después de ir al baño, pero necesita que se le recuerde que lo tiene que hacer, debido a sus problemas.

Presenta problemas con los órganos de los sentidos del oído y de la vista y en su casa existe riesgo, ya que tiene escaleras sin barandal, la señora Andrea debido a su problema de Alzheimer, no sabe que hacer en caso de peligro, así que está al cuidado de su hija y su yerno, ellos sí saben que hacer en este caso, no lleva una identificación en caso de extraviarse, no sabe su dirección, ni su teléfono. No es alérgica a ningún medicamento.

La señora Andrea tuvo 6 gestas de las cuales 1 fue aborto y otra murió en un accidente, no utilizó ningún método anticonceptivo durante su vida sexual activa. La menopausia se presentó a los 52 años. Acompañada de síndrome climatérico, del cual no saben que fue lo que utilizó.

En cuanto a la comunicación, no escucha bien, ya que tiene disminución de agudeza auditiva, vive con su hija y su yerno, tiene una relación muy amigable, ya que no se dicen ni mamá, ni hija, se hablan por su nombre, Andrea no habla fluidamente, ya que se le olvidan las palabras o las confunde (Alzheimer). Casi siempre está de muy buen humor, pero al quererla tocar se enoja y empieza a lanzar golpes, cuando se da cuenta quien la está tocando, es cuando se tranquiliza.

Cuenta con tiempo libre, el cual lo dedica a realizar actividades manuales así como musicales, no practica ningún deporte, su estado de salud se ha modificado con las actividades anteriores y con las realizadas en la Fundación Alzheimer, en su comunidad existe un centro deportivo y un parque, pero acude rara vez a estos lugares, por su problema antes mencionado (Alzheimer)

Su casa es pequeña y no le permite realizar ningún deporte, lo único que hace es jugar con sus perros.

En cuanto al aprendizaje, su hija así como su yerno han recibido información acerca de la patología, ya que un hermano de la señora Andrea, también presentó demencia de tipo Alzheimer, ellos acuden a las juntas de apoyo que se realizan en la Fundación Alzheimer para los familiares de los clientes, ellos desean saber más sobre esta patología, además que les ayudan a otras personas a sobrellevar este problema.

DIAGNOSTICO

SEGÚN LAS NECESIDADES DE HENDERSON

PROBLEMA	ETIOLOGÍA	MANIFESTACIONES
Alteración de la eliminación urinaria	Trastorno motor postsensorial	Incontinencias ocasionales

1.-Alteración de la eliminación urinaria, relacionado con trastorno motor postsensorial, manifestado por incontinencias ocasionales

PROBLEMA	ETIOLOGÍA	MANIFESTACIONES
Trastorno de la movilidad física	Falta de movilidad (en su hogar)	Alto riesgo de caídas

2.-Trastorno de la movilidad física, relacionado con falta de movilidad (en su hogar), manifestado por alto riesgo de caídas.

PROBLEMA	ETIOLOGÍA	MANIFESTACIONES
Déficit de autocuidado De: vestido/acicalamiento	Pérdida de memoria	Dependencia total

3.-Déficit de autocuidado de vestido/acicalamiento, relacionado con la pérdida de la memoria, manifestado por dependencia total.

PROBLEMA	ETIOLOGÍA	MANIFESTACIONES
Déficit de autocuidado De: baño / higiene	Apraxia	Incapacidad para lavar su cuerpo y su región genital

4.-Déficit de autocuidado de: baño/ higiene, relacionado con apraxia, manifestado por incapacidad para lavar su cuerpo y región genital.

PROBLEMA	ETIOLOGÍA	MANIFESTACIONES
Alto riesgo de lesión	Afrontamiento defensivo	Desconocimiento de las personas Que tiene contacto físico con ella

5.-Alto riesgo de lesión, relacionado con afrontamiento defensivo, manifestado por desconocimiento de las personas que tiene contacto físico con ella.

PROBLEMA	ETIOLOGÍA	MANIFESTACIONES
Trastorno de la comunicación verbal	Afasia	Fuga de ideas

6.-Trastorno de la comunicación verbal, relacionado con la afasia, manifestado por fuga de ideas.

JERARQUIZACION DE NECESIDADES SEGÚN LAS NECESIDADES DEL CLIENTE

PROBLEMA	ETIOLOGÍA	MANIFESTACIONES
Trastorno de la movilidad física	Falta de movilidad	Alto riesgo de caídas

1.-Trastorno de la movilidad física, relacionado con falta de movilidad (en su hogar), manifestado por alto riesgo de caídas.

PROBLEMA	ETIOLOGÍA	MANIFESTACIONES
Déficit de autocuidado Baño/ higiene	Apraxia	Incapacidad para lavarse su cuerpo y su región genital

2.-Déficit de autocuidado. Baño/ higiene, relacionado con apraxia, manifestado por incapacidad para lavar su cuerpo y su región genital.

PROBLEMA	ETIOLOGÍA	MANIFESTACIONES
Déficit de autocuidado Vestido/ acicalamiento	Pérdida de memoria	Dependencia total

3.- Déficit de autocuidado: vestido/ acicalamiento, relacionado con pérdida de memoria, manifestado por dependencia total.

PROBLEMA	ETIOLOGÍA	MANIFESTACIONES
Alteración de la eliminación Urinaria	Trastorno motor postsensorial	Incontinencias ocasionales

4.-Alteración de la eliminación urinaria, relacionada con trastorno motor postsensorial, manifestado por incontinencias ocasionales.

PROBLEMA	ETIOLOGÍA	MANIFESTACIONES
Alto riesgo de lesión	Afrontamiento defensivo	Desconocimiento de las personas Que tiene contacto físico con ella

5.-Alto riesgo de lesión, relacionado con afrontamiento defensivo, manifestado por desconocimiento de las personas que tiene contacto físico con ella.

PROBLEMA	ETIOLOGÍA	MANIFESTACIONES
Trastorno de la Comunicación verbal	Afasia	Fuga de ideas

6.- Trastorno de la comunicación verbal, relacionada con afasia, manifestada por fuga de ideas.

PLAN DE CUIDADOS

DIAGNÓSTICO:1

Trastorno de la movilidad física, relacionado con falta de movilidad (en su hogar), manifestado por alto riesgo de caídas.

OBJETIVO:

Aumentar la movilidad del cliente y así disminuir el riesgo de caídas.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:

- Terapia física, para movilizar el cuerpo
- Caminar con el cliente durante 20 minutos, después se le va aumentando progresivamente el tiempo.
- Educar al familiar, sobre los riesgos en el hogar.
- Educar al familiar, sobre los ejercicios que pueda enseñarle, en su hogar al cliente.

OBSERVACIONES:

Se requiere de la ayuda del cliente y de su familiar, para realizar estas intervenciones.

DIAGNÓSTICO: 2

Déficit de autocuidado: baño/ higiene, relacionado con apraxia, manifestado por incapacidad para lavar su cuerpo y su región genital.

OBJETIVO:

Aumentar la capacidad del cliente para realizar actividades ya antes perdidas.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:

- Terapia física, haciendo hincapié en los arcos de movimiento.
- Verbalización, reflexionando sobre la importancia de la higiene en todo el cuerpo y por regiones.
- Mencionar al cliente que el baño es importante y sobre todo, ayuda a sentir cómodos.
- Educar al cliente, sobre cómo puede realizar su baño.

OBSERVACIONES:

Se va a requerir mucho de la participación del familiar, ya que es importante el apoyo de éste y la participación aceptada del cliente.

DIAGNÓSTICO: 3

Déficit de autocuidado: vestido/ acicalamiento, relacionado con pérdida de memoria, manifestado por dependencia total.

OBJETIVO:

Aumentar su independencia en las actividades de la vida diaria.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:

- Verbalización, para aprender a diferenciar las prendas de ropa
- Terapia ocupacional, haciendo que el cliente se ponga la ropa , así haciendo que recuerde donde se pone cada prenda.
- Educar al familiar, sobre la forma más fácil para vestir al cliente, o para que el mismo cliente se vista.

OBSERVACIONES:

Es importante la participación del cliente y el familiar, revisando prendas de fácil acceso al colocarse.

DIAGNÓSTICO: 4

Alteración de la eliminación urinaria, relacionada con trastorno motor postsensorial, manifestado por incontinencia ocasional.

OBJETIVO:

Disminuir el número de incontinencias urinarias.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:

- Educar al familiar, sobre el que hacer, para evitar las incontinencias, así como las causas de estas.
- Señalar el baño con colores llamativos o dibujos.
- Educar al cliente, para ir al baño a ciertos horarios
- Evitar darle al cliente líquidos por la noche

OBSERVACIONES:

Se va a necesitar mucho la ayuda del cliente, para lograr este objetivo, tal vez un nuevo adiestramiento vesical y urinario que facilite y proporcione comodidad al cliente.

DIAGNÓSTICO: 5

Alto riesgo de lesión, relacionada con afrontamiento defensivo, manifestado por desconocimiento de las personas que tienen contacto físico con ella.

OBJETIVO:

Disminuir el riesgo que tiene el cliente de lesión y a las personas que están a su alrededor

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:

- Educar a las personas que están a su alrededor, para que le hablen al cliente de frente
- Tranquilizar al cliente
- Aislar al cliente hasta que se tranquilice
- Revisar los medicamentos, que esta tomando el cliente

OBSERVACIONES:

Se necesita la cooperación de todas las personas que están a su alrededor, membretar medicamentos y que los familiares cercanos conozcan horarios y tratamiento.

DIAGNÓSTICO: 6

Trastorno de la comunicación verbal, relacionado con afasia, manifestado por fuga de ideas.

OBJETIVO:

Disminuir los factores que propicien el avance de la enfermedad, para que se tengan medidas conforme a su presentación.

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:

- Verbalización con el cliente, procurando que el hable más que nosotros.
- Educar al familiar, sobre este problema
- Clase de canto, para que así practique su vocabulario
- Hacer que conviva con sus compañeros, para que platique con ellos

OBSERVACIONES:

Vamos a necesitar el apoyo de la familia y de todas las personas que están a su alrededor.

EJECUCIÓN

Se conoce al cliente desde tiempo atrás, pero se tuvo más cercanía con ella en el mes de octubre del 2001, para llevar a cabo este Proceso de Enfermería. Se llevaron sesiones de 5 a 6 horas cada tercer día.

SE PONE EN MARCHA LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Se lleva a cabo una rutina en la Fundación Alzheimer, y esta es:

Terapia Física

Ejercicios con aros y pesas

Receso

Actividad recreativa

Comida

Aseo bucal

Lunes 1 de Octubre

Tras una breve plática de presentación y explicación sobre las actividades a realizar empezamos con la rutina, hasta que llego el momento de la clase de pintura, ya que esta le sirve para reconocer colores, también para diferenciar bordes, también nos ayuda a tener una conversación con ella, por ejemplo: al ver el dibujo, le preguntamos ¿qué figura es?, si

no sabe, se le dan pistas (¿para qué sirve? ¿en dónde lo encontramos?, etc) hasta que adivine, después se le pregunta ¿de qué color es esa figura? Y entonces le preparamos la pintura, para que vaya pintando. También se le pregunta ¿de qué época del año es el dibujo? Y entonces empezamos a platicar de lo que festejamos en esa época el porque es importante, por otro lado es importante mencionar que la señora Andrea se interesa mucho en la conversación y hace preguntas, las cuales se le contesta, esperando despejar sus dudas, al término de este se lavó las manos para continuar con la rutina.

Miércoles 3 de Octubre

La señora Andrea llego a la fundación y entonces comenzamos con la rutina, después escogimos ejercicios con aros, porque estos ejercicios sirven para recordar los colores, así como para diferenciar el adentro y afuera, arriba y abajo, derecha e izquierda, empezamos sujetando el aro con la mano derecha y subimos la mano y la bajamos en una serie de diez y seguimos con la mano izquierda, después se pone el aro en el piso y se le ayuda a ponerse en el centro del aro y sujetándola de la mano empezamos a movernos primero con el pie derecho lo movemos adentro y afuera en una serie de diez y continuamos con el izquierdo, es importante mencionar que siempre estaba enfrente de ella sujetándole su mano e indicando como lo teníamos que hacer. Estos ejercicios le ayudan a la señora Andrea a tener mayor movilidad en sus extremidades. Al término de estos continuamos con la rutina diaria.

Viernes 5 de Octubre

Al llegar la señora Andrea, empezamos con la rutina, después continuamos con ejercicios con pesas, estos le ayudan para fortalecer brazos, se le dio una pesa, sujetándola con la mano derecha comenzamos a subir y bajar en una serie de diez y después la pasamos a la mano izquierda, después sujetamos la pesa con ambas manos y se pone enfrente y al pecho en una serie de diez, terminando se sujeta la pesa con la mano derecha y se coloca al frente y al hombro y seguimos con la mano izquierda, continuamos sujetando la pesa con la mano derecha, se pasa por atrás del cuerpo y se recibe con la mano izquierda, pasándola por enfrente y se recibe con la mano derecha así en una serie de diez. En estos ejercicios se tuvo mucho contacto con Andrea, ya que había que estarla apoyando en todo momento, al terminar continuamos con la rutina.

Lunes 8 de Octubre

Después de la rutina, empezamos con Psicomotricidad Fina, aquí se le da masaje en las manos con semillas (frijol, arroz, alpiste, lenteja, etc.) o con guantes hechos con distintas telas, esto es para que sienta las distintas texturas, esto nos ayuda a saber que sensibilidad tiene, con este ejercicio se relajan mucho, si esta alterada se relaja, también en esta utilizamos figuritas en forma de círculo, estrella, cuadrado, triángulo todos estos de distintos colores y ella los tiene que separar ya sea según la figura o el color, es importante mencionar que le gusta mucho hacer esto. Terminando seguimos con la rutina.

Miércoles 10 de Octubre

La señora Andrea llegó y empezamos con la rutina, después elegimos la clase de Baile, ya que le ayuda a coordinar sus movimientos y sus pasos, así como tener más movilidad en sus pies y también le sirve para socializar con sus compañeros, es importante mencionar que Andrea es muy alegre y le gusta mucho bailar, aunque no la inviten a bailar, ella se para y se pone a bailar y esto me da mucho gusto por ella y por lo mismo siempre trato de que este contenta, al terminar continuamos con la rutina.

Viernes 12 de Octubre

Después de la rutina, empezamos con la clase de canto, este le sirve para recordar las letras de las canciones, aunque es importante mencionar que como es muy alegre, casi todas las canciones se las sabe y no solo las canta, sino que se pone de pie y empieza a bailar y a dirigir a sus compañeros en el canto y creo que esto es importante para ella, ya que se ve que siente la letra de las canciones, al terminar continuamos con la rutina, hasta que llegó su hija y aproveche para platicar con ella sobre la higiene de Andrea y se le sugirieron algunos consejos para mejorar en esta.

Lunes 15 de Octubre

Al llegar la señora Andrea empezamos con la rutina, después continuamos con la clase de Verbalización, sobre las distintas partes del cuerpo, haciendo que participe junto con sus

compañeros y sobre todo que recuerde cada una de las partes del cuerpo, esto nos ayuda para conocer su punto de vista, que es lo que piensa y el como podemos ayudarle a solucionar sus dudas y también para que socialice con sus compañeros, al termino de esta seguimos con la rutina.

Miércoles 17 de Octubre

La señora Andrea llegó y enseguida empezamos con la rutina, después nos fuimos a trabajar con el espejo, se eligió este, ya que es para que reconozca su cuerpo, es importante mencionar que cuando se ve al espejo, piensa que es otra persona y plática con ella misma o se llega a pelear, en ese momento se le explica que es ella, que observe sus ojos, su cara, sus manos, etc., hasta que se tranquiliza, entonces esto es con el fin de que se reconozcan ellos mismos, al terminar continuamos con la rutina, hasta que llego su hija y aproveche para hablar con ella, sobre los riesgos que hay en su hogar y el como ayudar a que disminuyan.

Viernes 19 de Octubre

Después de la rutina, iniciamos con la clase de Verbalización, sobre las distintas prendas de ropa, esto es importante para que reconozca las distintas prendas de ropa y así recuerden para que parte del cuerpo sirve cada una de ellas, nos pusimos a practicar en la colocación de estas prendas para ayudar a que se independice un poco. Este le ayuda a socializar

con sus compañeros y a mover sus miembros, tanto inferiores como superiores. Después continuamos con la rutina.

Lunes 22 de Octubre

Este día la señora Andrea llegó muy temprano, ya que iban a salir de paseo, fuimos al Museo de Arte Moderno, es importante mencionar que como Andrea fue maestra, puso mucha atención a la explicación que se daba de cada pintura, siempre trataba de buscarle alguna forma o de reconocer los colores, esto nos indica lo entusiasmada que estaba en el museo y cada que hacían una pregunta, ella era la primera en contestar, al regresar a la fundación se continúa con la rutina.

Miércoles 24 de Octubre

Al llegar la señora Andrea empezamos con la rutina, después continuamos con ejercicios de colchón, aquí se realizaron ejercicios de estiramiento y de flexibilidad, esto nos ayuda a tener más movilidad en nuestros miembros, también trabajamos mucho los arcos de movimiento, ya que le hacía mucha falta. Al terminar continuamos con la rutina. Hasta que llegó su hija por ella.

Viernes 26 de Octubre

La señora Andrea llegó y así iniciamos con la rutina y continuamos con Musicoterapia Pasiva, aquí se le da masaje en manos, brazos, cuello y cara, con aceite de almendras y al mismo tiempo escuchamos música, pero esta debe de ser muy tranquila, para que le ayude a que se relaje y algunas veces hasta se llega a quedar dormida y esto quiere decir que se relajó. Al terminar continuamos con la rutina.

Lunes 29 de Octubre

Después de la rutina, iniciamos con Psicomotricidad Gruesa, aquí nos pusimos a pelar tomates, chincharos y ejotes, esto le ayuda mucho, ya que a su edad se siente inútil y aquí los hacemos sentir que nos están ayudando para hacer la comida, es importante mencionar que esto le gusta mucho a Andrea, ya que hasta se pone a cantar y así a trabajar más rápido. Al termino de este continuamos con la rutina.

Miércoles 31 de Octubre

Iniciamos con la rutina y continuamos con la celebración del cumpleaños de un compañero de Andrea, por lo cual le cantaron las mañanitas, le dieron su abrazo y después comieron pastel, después cantaron y bailaron, esto le sirve para que socialice con sus compañeros y para que se diviertan un rato. Al concluir con la celebración se continuo con la rutina.

EVALUACIÓN

Al evaluar los resultados obtenidos después de trabajar con la señora Andrea durante un mes puedo decir que en la necesidad de eliminación, se puso en marcha el plan de cuidados y al principio no se vieron los resultados, sino hasta después de unos días su familiar nos hizo el comentario, que ya en una semana no había tenido ninguna incontinencia, gracias a los consejos recibidos días atrás en la Fundación Alzheimer.

Respecto a la necesidad de movilización, su familiar hizo todo lo que le pedí, en su hogar para así disminuir el riesgo en caídas y esto fue muy favorable para el cliente, ya que fue de mucha ayuda y así disminuyó mucho el riesgo de caídas en su hogar.

En cuanto a la necesidad de vestirse y elegir ropa adecuada, gracias a su patología esto no sirvió de mucho, ya que en el momento lo hacía pero si se le pedía que lo hiciera nuevamente ya no sabía como, entonces no se tuvo mucho éxito en esta necesidad. También es importante mencionar que la participación del familiar no fue muy buena, ya que no aceptó los consejos que se le hicieron.

Ahora bien, en la necesidad de higiene/ piel, se estuvo trabajando con su cuerpo, haciendo movimientos, esto nos ayudo a que Andrea, tuviera sus brazos con más movilidad y así cumplir el objetivo antes planteado.

Así también, en la necesidad de seguridad, las intervenciones antes realizadas, nos ayudaron a disminuir el riesgo de lesión hacia Andrea y las personas que están a su alrededor, ya que siguieron al pie de la letra y fue así como cumplimos nuestro objetivo.

Y en cuanto a la necesidad de comunicación, no tuvimos mucho éxito, ya que si participaba en las actividades y todo lo que se le pedía lo hacía, pero después de un momento todo esto ya se le había olvidado y ya no lo hacía otra vez.

PLAN DE ALTA

Después de evaluar los resultados de los cuidados que se proporcionaron al adulto mayor a quien se aplicó el proceso de enfermería, se puede concluir que no se cumplieron los objetivos en un 100%, por lo mismo se les hacen algunas recomendaciones.

- En cuanto a las necesidades fisiológicas, es importante la ubicación del baño debe de estar bien señalizada con dibujos o con puertas de diferentes colores, también es aconsejable registrar los horarios normales para orinar y defecar, para acostumbrar al cliente a realizarlo en horarios similares. La anticipación es un gran recurso en el manejo de las incontinencias.
- Otra posibilidad es la regularización del funcionamiento intestinal por medio de dietas; la restricción de líquidos a partir de un determinado horario, puede evitar o minimizar las ganas de orinar por la noche, previniendo accidentes de incontinencias.
- Es recomendable, para mejorar la movilidad física, hacer ejercicios diariamente, así como caminar unos minutos, lo más importante es que no deje su cuerpo inmóvil, ya que puede perder movimiento.
- Las escaleras son también causa frecuente de accidentes graves; se recomienda equiparlas con barandales (de preferencia de un solo lado) y diferenciarlos de las paredes; también se pueden utilizar rejas y es

muy importante mantenerlas bien iluminadas.

- En el hogar se deben retirar todos los objetos puntiagudos, cortantes, rompibles o pesados, lámparas sin pantallas, tapetes, pisos derrapantes, etc. Es recomendable una decoración agradable y relajante en toda la casa, la simplicidad y funcionalidad facilitarán la vida día a día.
- La cocina es un lugar muy peligroso, por lo que se recomienda, no permitir el acceso al cliente si no es acompañado, por lo que se deberá mantener cerrada.
- Existen algunas reglas para el uso de la ropa; las opciones deben de estar limitadas a pocas prendas, acomodadas en orden en que se deben poner y debidamente combinadas. Es mejor usar ropa con resorte que con botones. Es común que digan que la ropa no les gusta o no les pertenece, por lo que el uso de etiquetas o de alguna otra forma de identificación son una buena idea para que los clientes los acepten con más facilidad.
- La buena presentación del cliente ayuda a mejorar su autoestima y refleja la calidad de los cuidados que se le están proporcionando. Se recomienda que utilicen zapatos sin correas así como el uso de calzadores y medias o calcetines.
- En cuanto a la higiene del cliente, en la etapa inicial puede existir una resistencia a bañarse o a ser bañado, por disminución de la autoestimación, pérdida de la rutina, desorientación en tiempo y

espacio o simplemente por creer que es algo que ya hicieron. Se puede concluir por lo tanto, que el bañar al cliente puede ser extremadamente complicado y estresante si es mal llevado, o por el contrario agradable o hasta con efecto terapéutico, si está bien orientado.

- Para llevar a cabo una buena comunicación, la familia puede lograrlo una vez que sus miembros posean entre sí una comunicación muy particular con gestos, determinadas actitudes, expresiones faciales, contactos físicos y movimientos que expresen con claridad muchas veces más que las palabras, los más variados sentimientos: alegría, coraje, impaciencia, ansiedad, etc., esta comunicación deberá realizarse a través de palabras, por escrito, con gestos, actitudes y con el contacto físico, pero el nivel y calidad dependerán del grado de deterioro de la memoria y entendimiento del cliente.
- A medida que la enfermedad avanza, el diálogo se hace cada vez más difícil, al principio olvida su propio lenguaje, posteriormente tiene dificultad para entender el significado real de las palabras y finalmente acaba por perder definitivamente el control sobre los mecanismos para articular sonidos y formar frases, creando así, ansiedad, angustia, agitación e incluso depresión. Esto justifica el esfuerzo por mantener, por el mayor tiempo posible, un canal de comunicación con el cliente por más elemental que parezca, con la

finalidad de aliviar ese sufrimiento y mejorar su calidad de vida.

- **Se recomienda hablar con el cliente con voz fuerte, pero sin gritar, frases cortas y siempre hay que hablarles de frente, para que nos entiendan mejor.**

CONCLUSIÓN

Al término de este trabajo, el profesional de enfermería reafirma la importancia que tiene la enfermería en la atención a los clientes con Demencia, ya que hay poca gente capacitada para tratar con clientes de esta patología.

Por otro lado, es importante mencionar que el Proceso de Enfermería, es un método en el cual el personal de enfermería puede desenvolverse de una forma libre, pues tiene oportunidad de conocer más de cerca al cliente y así tener una interrelación, valerse de un apoyo flexible, dinámico y abierto, tanto hacia el cliente y su familia como al mismo equipo de salud.

Así mismo, se considera que los objetivos se cumplieron en un 90%, ya que el cliente y sus familiares tuvieron una buena participación a lo largo del Proceso de Enfermería, en las recomendaciones y orientaciones dadas. Es comprensible entender que sobrellevar una situación de participación continua en familia es difícil, sin embargo, con las explicaciones dadas y los refuerzos necesarios se ha seguido adelante con el tratamiento.

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

Hay que tener ciertas precauciones con este tipo de clientes, tales como:

- Hay que identificar al cliente, por ejemplo, con una pulsera o una placa con teléfono, dirección y nombre para contactar en caso de que se pierda, incluso puede ser de utilidad coser etiquetas en la ropa. Hay que avisarle a los parientes y conocidos sobre la situación que esta pasando el cliente.
- Una situación de emergencia común en estos clientes es el atragantamiento, ya que puede estar dañada la capacidad de deglución. Para prevenir, no hay que dar al cliente alimentos difíciles de tragar como pastillas, nueces, chicles, se recomiendan alimentos suaves y semisólidos.
- Es recomendable no alimentar al cliente acostado, adormilado o agitado, ya que se favorece la aspiración. Si el cliente se está ahogando o asfixiando con algún alimento, lo mejor es intentar sacarlo con la mano o colocarse detrás del cliente abrazándolo y haciendo presión en la región localizada inmediatamente debajo de las costillas (maniobra de Helmich) o abrazo de oso.
- Es importante corregir diferencias visuales porque se mejorará la

PROCESO NO SALA
DE LA BIBLIOTECA

coordinación y la relación con el mundo exterior; los anteojos deberán utilizarse con una correa para evitar que se pierdan y es aconsejable tener siempre otro par de repuesto.

- La audición es también un sentido muy importante ya que al haber cambios en la comunicación, se puede presentar un serio defecto en la calidad de vida del cliente. El tono de voz utilizado para permitir un mejor entendimiento no debe ser agudo ni muy fuerte, sino suave, sereno y confiable. También se deberá mantener contacto visual cada vez que se quiera explicar o decir algo. Si el cliente utiliza aparatos auditivos, será necesario también contar con un par de repuestos.
- Es importante respetar hasta donde sea posible, la autonomía del cliente; es también fundamental que el cuidador adopte la actitud de alguien que ayuda y colabora y no asumir una posición de control y mando, ya que actitudes de este tipo terminan por inhibir la participación y la iniciativa del enfermo, lo que lleva rápidamente hacia la dependencia total.
- Las órdenes que se le dan a los clientes deben de ser simples, una por una, y deben estar acompañadas por estímulos, también es importante saber que no existen respuestas ciertas y definitivas para determinadas actitudes.
- La higiene oral es esencial para la salud y el bienestar de los clientes, la ausencia o las malas estrategias de ésta puede llevarlos a tener

focos de infección, los dientes, la lengua y las prótesis deben ser perfectamente cepillados o limpiados después de cada alimento. Las prótesis deben estar bien ajustadas ya que pueden causar lesiones, alterar la masticación y hacer que el cliente comience a tener problemas de alimentación con el consecuente deterioro en su estado nutricional.

- Algunos clientes suelen chuparse los dedos y morderse las uñas, por lo que el mantener las manos limpias y las uñas cortas les previenen infecciones. En casos extremos, se pueden utilizar guantes.
- Las uñas de los pies deben de ser cortadas cada 2 o 3 semanas y el corte se debe de realizar recto sin profundizar en los cantos para evitar que se encarnen. En clientes diabéticos, se deben intensificar estos cuidados por el riesgo que existe de que una infección evolucione y posteriormente una amputación.
- Es importante mencionar la piel hidratada y bien lubricada con cremas y aceites; un masaje después del baño, además de ser reconfortante y de efecto calmante favorece la circulación.
- Independientemente del sexo del cliente, el cabello debe ser preferentemente corto, considerando los aspectos estéticos y sus gustos previos, la frecuencia del lavado dependerá del clima, el estado de salud, pero el mínimo aceptable es dos veces por semana. Los shampoos y jabones para bebés ayudaran a evitar irritaciones en los ojos.

- En la medida en que el deterioro cognitivo avanzado, la alimentación se toma cada vez más difícil y problemática, por lo que una alimentación saludable bien equilibrada en cantidad y calidad, es indispensable en la prevención de complicaciones como infecciones y adelgazamiento u obesidad.
- Es importante la rutina y los horarios, el lugar donde se sirva la comida debe ser tranquilo, limpio y sin manteles, el plato debe de ser de plástico o incluso adherible, pueden ser útiles los delantales o baberos para evitar que se ensucien; se deben de dar los alimentos uno a uno y deberán estar cortados del tamaño apropiado para facilitar la masticación y deglución.
- Si el cliente ya no sabe como usar los cubiertos, es recomendable darle alimentos que se puedan comer con las manos como un sándwich, papas fritas, frutas en trozos, etc., los popotes son muy útiles para los líquidos y, en etapas finales, el uso de jeringas, sondas o vasos especiales(vaso entrenador), pueden ser también de gran utilidad. Se recomienda cambiar las tres comidas tradicionales por pequeñas comidas con intervalos de 3 a 4 horas.
- Algunos clientes restringen sus preferencias a determinados alimentos y formas de preparación, por lo que es importante respetarlas; otros requieren de dietas especiales, por lo que necesitará orientación especializada. Se deberá dar preferencias a los alimentos frescos y

- ricos en fibra para favorecer el funcionamiento intestinal. La ingestión adecuada de líquidos es fundamental y se recomienda que sea medida (2 litros por día).
- El proceso para alimentar clientes altamente dependientes es muy laborioso y puede durar mucho tiempo, por lo que una actitud tranquila, respetando las limitaciones de los clientes, sin prisas y con palabras estimulantes ayudan a lograr el objetivo.
- Los clientes utilizan en etapas iniciales, diferentes técnicas para hacerse entender como el rodeo de palabras para dar a entender algo que se podía explicar más brevemente o desvío del asunto que se está tratando; para mejorar en estos casos la comunicación, es importante el diálogo sencillo y claro, no perder el contacto visual y físico y emplear un tono de voz adecuado.
- A partir de la etapa final, el proceso de comunicación se hace cada vez más difícil y se limita a actividades elementales, el vocabulario queda restringido a pocas palabras y las frases se simplifican al máximo, por lo que la utilización de gestos y mimica, ilustrando una pregunta, es vital para que exista alguna posibilidad de entendimiento. En esta etapa los recursos más valiosos en términos de comunicación son las manifestaciones de cariño y afecto y las palabras reconfortantes, ya que algunos gestos, actitudes y expresiones

continúan teniendo hasta el final un gran poder de comunicación.

- Las lesiones que se presentan en la piel con mucha frecuencia (sobre todo en región sacra) y que son el reflejo de los cuidados dedicados al cliente, se llaman escaras; generalmente no son dolorosas y se pueden prevenir a través de la higiene y colocando accesorios como almohadillas o cojines de agua o aire en los puntos de apoyo.

Estas son algunas recomendaciones generales que le pueden ser de utilidad. Sin embargo, es importante recordar que:

-Cada persona es diferente y de que los cuidados deben variar de acuerdo con sus necesidades especificadas;

-Es imprescindible tener un médico accesible a quien se pueda recurrir para cualquier duda, orientación o emergencia;

-Para el manejo de situaciones críticas, la clave es la organización y el sentido común;

-No existen reglas preestablecidas en el manejo de los clientes, lo que es positivo para algunos, puede no serlo para otros;

-La experiencia y la vivencia personal determinarán la forma más correcta de actuar;

-El arma más eficiente para enfrentar esta enfermedad es tener la información adecuada junto con la solidaridad humana.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

AFASIA: Trastorno de la comunicación debido a lesión cerebral; caracterizado por una afectación total o parcial de la comprensión, formulación o expresión del lenguaje.

AGNOSIA: Incapacidad de reconocer los objetos porque los estímulos sensoriales no pueden ser interpretados, a pesar de la presencia de un órgano sensorial normal.

ALUCINACIONES: Impresión sensorial (vista, tacto, oído, olfato o gusto), que tiene base .en estimulación externa. Las alucinaciones pueden tener causa psicológica, como en las enfermedades mentales, o pueden ser el resultado de drogas, alcohol o enfermedades orgánicas, tales como tumor cerebral, sensibilidad o agotamiento.

APATÍA: Aspecto de indiferencia, sin respuesta a estímulos ni manifestación de emoción.

APRAXIA: Incapacidad de realizar movimientos correctos a causa de una lesión cerebral, y no a causa de deterioro sensorial o pérdida de fuerza muscular en los miembros.

DELIRIUM: Excitación mental. Se caracteriza por un gasto irregular de energía nerviosa, habla incoherente e ideas delirantes.

DEMENCIA: Deterioro global y progresivo de las facultades mentales que es irreversible y afecta a la memoria, intelecto, juicio, personalidad y control emocional.

DEPRESIÓN: En psiquiatría, tristeza mórbida, abatimiento o melancolía, que se distingue de la pena, que es realista y proporcionada a una pérdida personal.

DESORIENTACIÓN: Pérdida del comportamiento adecuado, a un estado de confusión mental en tiempo, lugar o identidad.

HIPOCONDRIA: Preocupación mórbida o ansiedad por la propia salud. El cliente cree que, una tras otra, las partes de su cuerpo padecen enfermedad grave.

INCONTINENCIA: Incapacidad de controlar las funciones o secreciones naturales.

MUTISMO: Privación voluntaria e involuntaria del habla. También puede ser el resultado de una enfermedad.

REHABILITACIÓN: Reeducación, especialmente de uno que ha estado enfermo o lesionado, para que pueda ser capaz de realizar una actividad útil.

BIBLIOGRAFÍA

- ALFARO, Rosalinda. Aplicación del proceso de Enfermería. 2ª ed. Edit. Mosby/ Doyma Libros. Barcelona, España, 1996.
- BALSEIRO Almario, Lastenia. Investigación en Enfermería. Edit. Librería Awarío. México, 1991. pp.224
- BRUNNER Sholtis, Lillian. Manual de Enfermería. 4ta. Ed. Edit. Interamericana/ Mc. Graw. Hill. México, D. F. 1991. pp.1798.
- CARVAJAL García, Rosa. Cuando la realidad se aleja del anciano. México, 1996. pp. 83.
- COLLIERE, Marie Françoise. Promover la vida. Edit. Interamericana/ Mc. Graw. Hill. 1982. pp.395.
- CHANDRASOMA y TAYLOR. Patología General. 2da. ed. Edit. Manual Moderno. México, D. F. Santa Fé de Bogotá, 1998. pp.116:
- DARMOOUTH, Institute for Better Health. Guía médica y de la salud para mayores de 50 años. Edit. Trillas. México, D. F. 1996. pp.23-26.

Diccionario de enfermería, 21ª. ed. Edit. Interamericana/ Mc. Graw. Hill. pp.575

-DIF. Programa del Adulto mayor del departamento de integración familiar. México, 1998.

-Enfermería Práctica de Lippincott. 5ta. ed. Edit. Interamericana/ Mc. Graw. Hill. México, D. F. 1995. Vol. 1. pp.4-17.

-FERIA Ochoa, Marcela. Alzheimer una experiencia humana. Edit. JUS. México, 1998. pp.216.

-FERNANDEZ Y NOVEL. El Proceso de Enfermería, estudios y casos. Edit. Masson. Barcelona, España. 1993. pp.115

-FRIEL, Mc. Gowin Diana. Viviendo en el laberinto. Edit. JUS. México, 1995. pp.103.

-Fundación Mexicana para la Salud de Institución privada al servicio de la comunidad. México, 1996.

-GARCIA Hernández, Misericordia. Enfermería Geriátrica. Edit. Masson- Salvat. España, 1993. pp.185.

-GRIFFITH Y CHRISTENSEN. Proceso de Atención de Enfermería. Edit. Manual Moderno. México, D. F. 1191. pp.406.

-HARRISON Y COL. Principios de Medicina Interna. 14ª ed. Edit. Interamericana. Mc. Graw. Hill. Madrid, 1998.

-HERNANDEZ Conesa, Juana. Fundamentos de Enfermería, teoría y método. Edit. Interamericana/ Mac. Graw. Hill. España, 1999. pp.152.

-HOWARD Y GLODMAN. Psiquiatría general. Edit. Manual Moderno. México, 1999.

-Http: // www. Pin. Com. Mx/ Alzheimer.

-JUAREZ García, Luz del Carmen. La enfermedad de Alzheimer. Bases Fisiopatológicas, diagnóstico y alternativas de tratamiento. Edit. Trillas. México, D. F. 1997. pp.165.

-KEROUAC, Suzanne. El pensamiento Enfermero. Edit. Masson, S. A. México, 1994. pp.165.

-KOZIER, Bárbara. Fundamentos de Enfermería. 4ª ed. Edit. Interamericana. Madrid, España, 1994. pp.1505

-MACE Y RABINS. Cuando el día tiene 36 horas. 2ª ed. Edit. Pax México. México, D. F. 1997. Pp.374.

- MANGONE Y OTROS. Demencia, enfoque Multidisciplinario. Edit. Laboratorio Bayer. Buenos Aires, 1997. pp.495.
- Manual clínico de fundamentos de Enfermería. 5ª ed. Edit. Interamericana/ Mc. Graw. Hill. Madrid, 1998.
- MARRINER, Ann. El proceso de atención de enfermería , un enfoque científico. Edit. Manual Moderno. México, D. F. 1983. pp.325.
- MELONAKOS, Michelson. Manual de Enfermería, 2ª ed. Edit. Interamericana/Mc. Graw. Hill. México, 1996. pp.727
- MERCK, Sharp. El Manual de Merck. 7ª ed. Edit. Nueva Editorial Interamericana. México, D. F. 1986. 7ma. Edición. Pp.2310.
- MURRAY Y ATKINSON. Proceso de Atención de Enfermería. 5ª ed. Edit. Interamericana/ Mc. Graw. Hill. México, 1996. pp.225.
- Noticias Yahoo. Actualidad Reuters. Ap Europa Press-Notimex.
- PACHECO Arce, Ana Laura. Curso: sociedad, salud y enfermería. UNAM, Agosto de 1998. pp.223-225.

- POWELL Y COURTICE. Enfermedad de Alzheimer una guía para la familia. Edit. Pax. México. México, D. F. 1990. pp.302.
- RIOPELL Y OTROS. Cuidados de enfermería, un proceso centrado a las necesidades de la persona. Edit. Interamericana/ Mc. Graw. Hill. México, 1993. pp. 352.
- SIMON Staal, Ángela. Enfermería Gerontológico. Edit. Interamericana/Mc. Graw. Hill. México, 1998. pp.479.
- TAUSSIGI, Maribel. La enfermedad de Alzheimer. 2ª ed. Edit. ASAES. México, 1995. pp.136.
- TORO Y YESPES. Fundamentos de Medicina. 3ª ed. Edit. Corporación para investigaciones biológicas. Medellín, Colombia, 1998.
- VALADEZ, Juan. Neuroanatomía Funcional. Edit. LUNAF. México, 1998. pp.102.
- WESLEY, Ruby. Teoría y modelos de enfermería. Edit. Interamericana/ Mc. Graw. Hill. México, 1997. pp. 179
- WOODS, Robert. La enfermedad de Alzheimer. 2ª ed. Edit. JUS. México, 1994.

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA INSTRUMENTO DE VALORACIÓN

DATOS GENERALES:

Nombre _____ Edad _____ Sexo _____
Ocupación _____ Estado Civil _____ Religión _____
Escolaridad _____ Domicilio _____
Teléfono _____ Institución de Salud _____

SIGNOS VITALES:

Respiración: Frecuencia _____ Amplitud: Buena _____ Mediana _____ Reducida _____
Pulso: Frecuencia _____ Ritmo: Regular _____ Irregular _____ Amplitud: Fuerte _____
Débil _____
Temperatura Corporal: _____ Tensión Arterial: _____

SOMATOMETRÍA:

Peso _____ Talla _____ Perímetros _____

NECESIDADES:

Respiración

¿Tiene algún problema para respirar? No _____ Si Describa _____

¿Fuma Usted? No _____ Si, ¿Cuántos cigarrillos diarios? _____

¿Convive usted con fumadores? No _____ Si ¿Dónde? _____

¿Tiene usted animales en casa? No _____ Si ¿De qué tipo? _____

¿Su casa esta bien ventilada? Si _____ No _____ ¿Ha sufrido alguna enfermedad pulmonar? No _____ Si ¿Cuál? _____

Explore (Ruidos y movimientos respiratorios, coloración ungueal)

Alimentación

¿Tiene algún problema con su apetito? No _____ Si, describa _____

¿Sigue usted alguna dieta especial? No _____ Si, ¿Cuál? _____

¿Toma algún complemento alimenticio? No _____ Si, ¿Cuál? _____

¿Su horario de alimentos es? Desayuno _____ Comida _____ Cena _____

¿Tiene problemas para masticar? No _____ Si, ¿Cuál? _____

¿Sabe usted de alguna alergia alimentaria? No _____ Si, ¿cuál? _____

¿Tiene dificultades para controlar su peso? Si _____ No _____

¿Cuántos vasos con agua toma al día? _____ ¿Come entre comidas? Si _____

No _____ ¿Qué tipo de alimentos? _____

¿Tiene problemas digestivos? No _____ Si, ¿Cuáles? _____

Explore (Mucosas, dientes, estado de la piel, cuadrantes abdominales)

Mida destrostix _____

Eliminación

¿Cuántas veces defeca al día? _____ ¿Tiene problemas de hemorroides? _____

Diarrea _____ Estreñimiento _____ Sangrado _____ Heces negras _____ Heces con
alimento _____ Incontinencia fecal _____ Dolor al evacuar _____ Otros _____

¿Cómo lo soluciona? _____

¿Cuántas veces orina al día? _____ ¿De qué color es su orina? _____

¿Experimenta algún problema para orinar? No _____ Si _____ Describe:

Ganas frecuentes de orinar _____ Dolor al orinar _____ Incontinencia urinaria _____

Esfuerzo al orinar _____ Otros _____ ¿Cómo lo remedia? _____

Explore (Globo vesical, cuadrantes abdominales, características de la orina)

Movilidad y Postura

Presenta dificultad para: Levantarse _____ Sentarse _____ Caminar _____

¿Ha sufrido alguna lesión o fractura que le dificulte su movilidad? No _____

Si, Describe _____

Explore (Postura, marcha, simetría)

Dormir y descansar

¿Duerme usted bien? Si _____ No, describa _____

¿Cuántas horas duerme? _____ ¿Duerme por la tarde? No _____ Si _____

¿Cuántas horas? _____ ¿El lugar donde duerme favorece su descanso y sueño? Si _____

No, ¿Por qué? _____

Explore (orejas, bostezo, cansancio, Hipodinámia)

Vestido, Higiene y protección de la piel

¿Cada cuando se baña? _____ ¿Su cambio de ropa es? Completo _____

Parcial _____ ¿Se lava los dientes? Si _____ No _____ Frecuencia _____

¿Utiliza cepillo dental? Si _____ No _____ Su aseo de manos lo realiza. De vez en

cuando _____ Antes de comer _____ Después de ir al baño _____ Antes de ir

al baño _____

Explore (Higiene personal y vestido, mucosas, dientes, uñas, calzado)

Evitar peligros

¿Tiene algún problema con los órganos de los sentidos? No _____ Si ¿Cuál? _____

¿En su casa existe algún problema que lo ponga en riesgo? No _____ Si ¿Cuál? _____

¿La familia conoce las medidas de protección en caso de incendio, temblores, erupciones, etc? Algunas _____ Todas _____ Ninguna _____

¿Es alérgico a algún medicamento? No _____ No sabe _____ Si, ¿cuál? _____

¿Desde cuándo? _____

¿Qué medida lleva a cabo para controlarla? _____

Explore (capacidad auditiva y visual, condiciones de peligro en la vivienda)

Reproducción sexual

¿Cuántas gestas tuvo? _____ ¿Utilizó algún método de control? _____

¿A qué edad se presentó la menopausia? _____ ¿Presento algún problema, consecuente con ésta? No _____ Si, ¿Cuál? _____

Explore (características del vestido y conducta con respecto a su género)

Comunicación

¿Escucha bien? Si _____ No ¿Porqué? _____ ¿Con quién vive? _____

¿Describa su relación? _____

Observe (características del lenguaje verbal, cambios de expresión verbal, humor, apoyos, estado de conciencia)

Recreación

¿Cuenta con tiempo libre? Si _____ No _____ ¿A qué lo dedica? _____

¿Practica algún deporte? No _____ Si, ¿Cuál? _____

Frecuencia _____ ¿Su estado de salud le ha modificado sus actividades anteriores?

Si _____ No _____

¿Existen en su comunidad lugares para divertirse a para practicar algún deporte? No _____

Si, ¿cuál? _____

¿Acude usted a esos lugares?: Frecuencia _____ Rara vez _____ Nunca _____

Observe (Condiciones de la vivienda que propicie la recreación o deporte)

Aprendizaje

¿La familia ha recibido información acerca de esta patología? No _____ Si, ¿De qué tipo?

¿Hay algo que desearían saber acerca de su salud o la de su familia?

¿Le gustaría participar en algún grupo de apoyo para mejorar la salud de su familiar?

ANEXO 2
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
INSTRUMENTO DE VALORACIÓN

DATOS GENERALES:

Nombre A. O. B. Edad 82 Sexo Femenino
Ocupación Jubilada Estado Civil Soltera Religión Ninguna
Escolaridad Escuela Normal Superior Domicilio Centenario 61 Col. San Simón
Teléfono 56-72-70-26 Institución de Salud ISSTE

SIGNOS VITALES:

Respiración: Frecuencia 18/min. Amplitud: Buena X Mediana Reducida
Pulso: Frecuencia 72/min Ritmo: Regular X Irregular Amplitud: Fuerte X
Débil
Temperatura Corporal: 36 grados Tensión arterial :110/65 mm/hg Brazo:
Izquierdo Posición: Sentada

SOMATOMETRIA:

Peso: 51 Kg. Talla: 1.46 cm.

NECESIDADES

Respiración

¿Tiene algún problema para respirar? No Si, Describa _____

¿Fuma usted? No Si ¿Cuántos cigarrillos diarios? _____

¿Convive usted con fumadores? No _____ Si Donde en su casa _____

¿Tiene usted animales en casa? No _____ Si ¿De que tipo? _____ 2 perros _____

¿Su casa esta bien ventilada? Si No _____ ¿Ha sufrido alguna enfermedad pulmonar?

No Si, ¿Cuál? _____

Explore (Ruidos y movimientos respiratorios, coloración ungueal)

Campos pulmonares bien ventilados, con movimientos simétricos, con una respiración

limpia, sin estertores ni sibilancias

Alimentación

¿Tiene algún problema con su apetito? No Si, Describa _____

¿Sigue usted alguna dieta especial? No _____ Si ¿Cuál? Sin grasa y sin lácteos

¿Toma algún complemento alimenticio? No Si ¿Cuál? _____

¿Su horario de alimentos es? Desayuno: 7:10 Comida: 13:30 Cena: no cena

¿Tiene problemas para masticar? No _____ Si ¿Cuál? _____

¿Sabe usted de alguna alergia alimentaria? No _____ Si ¿Cuál? _____

¿Tiene dificultades para controlar su peso? Si _____ No ¿Cuántos vasos con agua se toma

al día? 4 ½ ¿Come entre comidas? Si No ¿Qué tipo de alimentos? fruta, galletas,

gelatina

¿Tiene problemas digestivos? No Si, ¿Cuáles? _____

Explore (Mucosas, dientes, estado de la piel, cuadrantes abdominales)

Presenta adoncia con mucosas orales hidratadas, con coloración rosada y cuadrantes abdominales sin datos de problemas aparentes.

Eliminación

¿Cuántas veces defeca al día? 3 ¿Tiene problemas de hemorroides? Diarrea
Estreñimiento Sangrado Heces negras Heces con alimento Incontinencia
Fecal Dolor al evacuar Otros ¿Cómo los soluciona?

¿Cuántas veces orina al día? 7 ¿De qué color es su orina? Amarillo claro

¿Experimenta algún problema al orinar? No Si Describa

Ganas frecuentes de orinar X Dolor al orinar Incontinencia Urinaria X ocasional

Esfuerzo al orinar Otros ¿Cómo lo remedia?

Explore(globo vesical, cuadrantes abdominales, características de la orina)

Abdomen blando depresible ala palpación, giordanos negativos, su orina es de color amarillo claro

Movilidad y postura

Presenta dificultad para: levantarse Sentarse Caminar X por dism. de agudeza

visual ¿Ha sufrido alguna lesión o fractura que le dificulte su movilidad? No X

Si Describa

Explore (Postura, marcha, simetría)

Presenta cifosis, la marcha es un poco torpe, ya que presenta problemas en la visión.

Dormir y descansar

¿Duerme usted bien? Si X No Describa en ocasiones

¿Cuántas horas duerme? 9 horas ¿Duerme por la tarde? No X Si ¿cuántas horas?

¿El lugar donde duerme favorece su descanso y sueño? Si X No ¿Por qué? Es acogedor y tranquilo Explore (orejas, bostezo, cansancio, hipodinamia)

tiene disminución de agudeza auditiva y algunas veces presenta hipodinamia, hace las cosas pero solo si se le esta recordando constantemente.

Vestido. Higiene y protección de la piel

¿Cada cuándo se baña? Cada tercer día ¿Su cambio de ropa es? Completo X

Parcial —¿Se lava los dientes? Si X No Frecuencia 2 veces al día ¿ Utiliza cepillo dental? Si X No Su aseo de manos lo realiza. De vez en cuando Antes de comer X Después de ir al baño X Antes de ir al baño _____

Explore (Higiene personal y del vestido, mucosas, dientes, uñas, calzado)

Presenta buena higiene tanto en su persona, como en su vestido, la boca esta limpia,

mucosas húmedas, uñas cortas y calzado adecuado y limpio. Necesita ser asistida para esta necesidad.

Evitar peligros

¿Tiene algún problema con los órganos de los sentidos? No _____ Si X ¿Cuál? Disminución

de agudeza visual así como disminución de agudeza auditiva ¿En su casa existe algún problema que lo ponga en riesgo? No Si ¿Cuál? Hay escaleras, sin barandal

¿Conoce usted las medidas de protección en caso de incendio, temblores, erupciones, etc.? No conoce las medidas de prevención de accidentes, pero su familia las conoce todas.

¿tiene algo que la identifique? No Si Especifique _____

¿Es alérgica a algún medicamento? Si No Especifique _____

Reproducción Sexual

¿Cuántas gestas tuvo? 6 gestas _____ ¿Utilizo algún método de control? Si No Especifique _____ ¿A qué edad se presentó la menopausia? 52 años

Presento algún problema a consecuencia de esta? No Si ¿Cuál? Síndrome climatérico

Comunicación

¿Escucha bien? Si No ¿Porqué? Presenta disminución de agudeza auditiva

¿Con quién vive? Con su hija y su yerno

Describe su relación tienen una buena relación, ya que no se dice, ni mama ni hija se llaman por su nombre.

Observe, (características del lenguaje verbal, cambios de expresión verbal, humor, apoyos, estado de conciencia)

No habla fluidamente, ya que se le olvidan las palabras o las confunde, casi siempre esta de muy buen humor.

Recreación

¿Cuenta con tiempo libre? Si No ¿A qué lo dedica? manuales y musicales

¿Practica algún deporte? No Si ¿Cuál? _____

Frecuencia _____ ¿Su estado de salud le ha modificado sus actividades anteriores? Si

No _____ ¿Existe en su comunidad lugares para divertirse o para practicar algún deporte?

No _____ Si ¿Cuál? Centro deportivo y un parque ¿Acude usted frecuentemente a

esos lugares?: Frecuentemente _____ Rara vez Nunca _____

Observe Condiciones de la vivienda que propicien la recreación o deporte

Su casa es muy pequeña, lo único que hace es jugar con sus perros

Aprendizaje

¿Su familia ha recibido información acerca de sus salud? No _____ Si ¿De qué tipo? _____

La familia va ala fundación cada jueves alas juntas de apoyo

¿Hay algo que usted desearía saber acerca de la salud de su familiar?

Si, ellos desean saber más acerca de esta patología y así ayudar a familiares de los otros

clientes con la misma patología.

ANEXO 3

GUIA SOBRE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

- ✓ La demencia provoca dificultad para identificar colores suaves, así como pisos y alfombras con figuras geométricas, por lo que deberán usarse colores contrastantes. Es importante mantener al cliente en el ambiente iluminado y tratar de mantener las luces encendidas desde antes del atardecer e incluso durante la noche, ya que esto le dará paz, calma y tranquilidad. Los pasamanos o barandales y las escaleras deberán ser contrastantes con las paredes y a las puestas de vidrio deberán colocárseles cintas adhesivas de colores a la altura de los ojos para evitar accidentes.
- ✓ Las escaleras son también causa frecuente de accidentes graves; se recomienda equiparlas con barandales (de preferencia de un solo lado) y diferenciarlos de las paredes, también se puede utilizar rejas y es muy importante mantenerlas bien iluminadas.
- ✓ En el hogar se deben retirar todos los objetos puntiagudos, cortantes, rompibles o pesados, lámparas sin pantallas, tapetes, pisos derrapantes, etc. Es recomendable una decoración agradable y relajante en toda la casa, la simplicidad, y funcionalidad facilitarán la vida día a día.
- ✓ En la habitación es aconsejable tener camas convencionales con protecciones laterales para evitar caídas, en caso de clientes muy agitados se recomienda colocar la cama pegada a la pared y fijar al suelo; si el cliente ya cuenta con cierto grado de debilidad se recomiendan las camas hospitalarias; también es importante mantener una luz encendida por la noche.

- ✓ Todos los medicamentos, productos tóxicos, tijeras, hojas de afeitar, aparatos eléctricos y cables deben de ser guardados en lugares seguros y cerrados; las cerraduras de las puertas deberán permitir la apertura por ambos lados.
- ✓ Se puede colocar en la tina de baño una silla de baño y barras de seguridad que proporcione apoyo y equilibrio a los clientes. El piso deberá ser antiderrapante y se pueden colocar tapetes de goma en áreas susceptibles de accidentes. Se debe de tener cuidado con la temperatura del agua, ya que los clientes pierden la sensibilidad al frío y al calor.
- ✓ La cocina es un lugar muy peligroso, por lo que se recomienda tomar precauciones similares a las anteriormente expuestas. No se debe permitir el acceso al cliente si no es acompañado, por lo que deberá mantenerse cerrada; en caso de restricciones alimenticias se recomienda mantener el refrigerador cerrado con llave.

ANEXO 4

PROGRAMA DEL ADULTO MAYOR DEL DIF

MODELO DE PROGRAMA

TIPO DE EJERCICIOS

Lo ideal de un programa es que se ejerciten todos los músculos de nuestro cuerpo, los siguientes ejercicios van a combinar tanto de tipo isotónico como isométrico, así como para fortalecer corazón y pulmones. El éxito del programa es que se aplique a cada ejercicio cierto grado de tensión, fuerza y energía. Repita cada ejercicio aumentando gradualmente su frecuencia según su capacidad de adaptación de 2, 5, 10, 20 a 30 veces.

Ejercicio1: 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.

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.

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 ejercicio varias veces.

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 poner 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.

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

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.

Ejercicio 7: Para el tobillo y para el pie: Siéntese, cruce la pierna sobre la rodilla opuesta, rote el pie lentamente haciendo círculos completos lo más grande posible.

Ejercicio 8: Ejercicios de flexibilidad; Para estos ejercicios necesitamos una liga gruesa de tipo ligadura que utilizan las enfermeras para la aplicación de inyecciones intravenosas (aproximadamente debe de medir un metro y medio) vamos a usarla en varios modos:

- a) En el primer caso 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 levantarla con la otra y bajarla, estirando la liga una vez hacia arriba y otra hacia abajo; cambie de brazo una vez hacia arriba y otra hacia abajo.
- b) Levante las manos con la liga muy bien sujeta y trate de separar los brazos haciendo presión y extendiendo la liga.
- 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.
- d) Poniendo nuevamente el brazo y la mano por detrás del cuello trate estirar el brazo contrario con su liga, al grado de abrirla sin mover uno de los brazos, cambie de posición.
- 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.
- 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.
- g) Para los brazos y músculos de la espalda: Siéntense 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 la posición erecta, cámbiese y repita con el pie izquierdo.

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

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.

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 (es un ejercicio tipo de marcha de los soldados) una rodilla y luego la otra lo más posible.

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.

Ejercicio 12: Para fortalecer brazos, piernas, espalda; Parece 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 13: Es un ejercicio que debe de ser combinado con otras personas: Se pone 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 a lado, se empuja haciendo presión y descansando alternadamente; realiza los mismos movimientos la otra persona.

Ejercicio 14: Para hombro y flanco: 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.

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

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.

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 delante 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.

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 delante lentamente y extienda los brazos entre las piernas.

Ejercicio 19: Para fortalecer los músculos del estomago: 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 delante buscando las rodillas mientras exhala y regrese hacia la posición del principio inhalando.

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.

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

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 hacia atrás, esto fortalece los músculos glúteos.

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 mano derecha), y ligeramente arquéese hacia atrás, aguante contando hasta 10.

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 en que estaba, cambie de pierna.

Ejercicio 25: Para fortalecer la pared abdominal, pecho y parte del cuello: Recuéstese boca abajo con los pies extendidos, apoyando en la punta de los dedos del pie; mientras saca el aire lentamente, enderécese sobre sus brazos y arquéese hacia atrás, sostenga la posición contando hasta 10 y regrese a la posición mientras toma el aire profundamente.

Ejercicio 26: Caminar como ejercicio: Los programas para caminar tiene 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 realizado en cualquier lugar, a cualquier hora, no cuesta, no necesita equipo y tiene las menos posibilidades de lastimarse que cualquier otra forma de ejercicio.

ANEXO 5

DEMENCIA TIPO ALZHEIMER

ANTECEDENTES:

El primer caso de esta enfermedad fue descrito por el médico alemán Alois Alzheimer en 1906. En una mujer de mediana edad en quien las facultades mentales fueron deteriorándose progresivamente. Había mostrado celos progresivos y murió a los 55 años de edad, después de una severa demencia.

CONCEPTO:

“Alzheimer es una enfermedad progresiva, degenerativa e irreversible que ataca al cerebro y que ocasiona, lentamente, trastornos de la memoria hasta llegar a su pérdida total, deterioro en el juicio, dificultad para encontrar palabras, mantener conversaciones, ideas o instrucciones, pérdida de ubicación en el tiempo y en el espacio y cambios en la personalidad y en la conducta”. (17)

Las causas de la enfermedad de Alzheimer son hasta el momento desconocidas, los investigadores trabajan sobre posibles causas tales como:

METALES: se han encontrado cantidades elevadas de aluminio en el cerebro, es muy probable que la presencia de aluminio sea un resultado de lo que está causando la demencia y no la causa de la demencia en sí. Se ha llegado a pensar que es conveniente dejar de tomar antiácidos o dejar de cocinar en trastes de aluminio y de usar desodorantes (todos fuentes de aluminio).

(17) FERIA, Marcela Ochoa. Alzheimer una experiencia humana. Edit. JUS. México, 1998. pp. 216.

VIRUS: los priones son partículas vivas más pequeñas aun que los virus, y se ha pensado que podrían ser una de las causas de la enfermedad de Alzheimer. Aunque no sea comprobado.

DEFECTOS DEL SISTEMA INMUNOLÓGICO: el sistema inmunológico es la defensa del organismo contra la infección. Estudios muestran que algunas de las proteínas que el cuerpo usa para luchar contra ella están presentes en niveles anormalmente bajos en clientes con la enfermedad. Algunas veces el sistema inmunológico en vez de atacar a células externas, se altera y ataca a células del organismo.

TRAUMA CRANEAL. Varias investigaciones reportan que los enfermos de Alzheimer han sufrido durante su vida más lesiones en la cabeza que otras personas de su misma edad pero que no padecen el mal. Como apoyo de esta teoría tenemos el hecho de que algunos boxeadores desarrollan un tipo de demencia similar a la de Alzheimer y su cerebro presenta nudos neurofibrilares, aunque no las placas neuríticas.

CROMOSOMA 21: alrededor de los cuarenta años de vida, las personas que padecen síndrome de Down desarrollan placas neuríticas y nudos neurofibrilares parecidos a los que produce la enfermedad de Alzheimer. No todos desarrollan los síntomas, pero algunos experimentan un rápido deterioro de sus funciones intelectuales.

HERENCIA: sabemos que las probabilidades de un adulto a desarrollar son de uno a dos por ciento a la edad de 65 años, pero se cuadruplican si un pariente cercano la ha tenido: ocho por cada 100.

GENERO: se cree que las mujeres adquieren la enfermedad de Alzheimer más frecuentemente que los hombres y que éstos son más susceptibles de sufrir la demencia por infartos múltiples. Las mujeres tienden a vivir hasta edades más avanzadas, en las que aumenta incidencia de la enfermedad de Alzheimer.

Signos y síntomas

Los signos y síntomas, se divide en tres etapas. En la etapa inicial destaca una falla en la memoria y alteraciones neurológicas. En la etapa intermedia se agrega el deterioro del lenguaje y habilidades motoras. En la etapa avanzada, la persona se encuentra postrada en cama con un gran deterioro neurológico.

En promedio, la mayoría de los clientes fallecen en los primeros 5 años, pero existen muchos casos con 10, 15 y hasta 20 años de evolución.

La primera etapa, puede durar de 2 a 4 años, el comienzo es lento y los clientes se adaptan a determinadas deficiencias con facilidad, pero pueden llegar a ser muy angustiantes y estresantes para sus familiares.

Las primeras alteraciones no son constantes y se repiten con cierta frecuencia. Se observan episodios de desorientación, especialmente en lugares que no conocen. Hay cambios en el comportamiento tales como: apatía, depresión, hipocondría y falta de interés por las actividades y tareas que desarrollaba normalmente. Cuando el cliente se hace consciente de sus pérdidas, se asustan y reaccionan agresivamente. También puede existir dificultad en la comunicación, alteración en el sueño (inversión de horario) y el pensamiento abstracto, con lo cual se estará marcando una frontera para la siguiente etapa.

La etapa intermedia puede durar de 3 a 5 años y se caracteriza por el agravamiento de los Síntomas de la primera etapa. Aparecen las afasias, apraxias y las agnosias. También comienzan las dificultades motoras, se afecta la marcha, hay lentitud de los movimientos, tienen temblores, hay presencia de movimientos involuntarios, pueden tener alucinaciones y delirios, pierden la capacidad para entender lo que se les está diciendo, contestan con frases cortas, incomprensibles, mal construidas y sin congruencia, el vocabulario se va reduciendo; pierden la iniciativa, la capacidad de cálculo, el pensamiento abstracto y de juicio. No reconocen a las personas más cercanas y algunas veces no se conocen ellos mismos cuando se ven frente a un espejo. Aquí en esta etapa, el cliente ya se encuentra en total estado de dependencia y necesita vigilancia constante, ya que son incapaces de sobrevivir solos.

En la etapa avanzada, la memoria, la capacidad intelectual, el lenguaje y la iniciativa están seriamente deteriorados, comienza la incontinencia urinaria y fecal y los clientes terminan en una cama. Los aspectos preventivos y los cuidados recibidos son factores determinantes, para evitar complicaciones.

En la etapa terminal, los clientes adoptan la posición fetal; pueden surgir lesiones en las Palmas de las manos, escaras en zonas de presión, total indiferencia al medio externo, mutismo y estado vegetativo. Se alimentan por succión siendo necesario el uso alternativo de alimentación por sonda, en algunos casos la muerte sobreviene en un año, debido a procesos infecciosos.

La demencia tipo Alzheimer no hace distinción de clases socioeconómicas, razas, pero se presenta principalmente en mujeres, ya que son las que llegan a vivir más años.

ANEXO 6

ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA

Revisando los signos y los síntomas de la Señora Andrea, nos pudimos dar cuenta que el lado afectado del cerebro es el lóbulo frontal.

LÓBULO FRONTAL.

Es la región de la corteza localizada por delante del surco central. Al lóbulo frontal se le estudian tres regiones más que son, la superficie medial, la región prefrontal, subdividida en una parte dorsolateral y otra medial, ésta última rostral al giro frontal medial y finalmente la región orbitaria del lóbulo frontal también conocida como orbitofrontal.

1) Área 4, zona motora primaria y principal origen de las fibras del sistema piramidal para los movimientos voluntarios del hemicuerpo contralateral. Ocupa la mayor extensión del giro precentral. Amplia por arriba y estrecha por debajo, es esta área se representa somatotópicamente el hemihomúnculo motor con la cabeza ubicada en la parte media y los inferiores ocupando la parte alta.

2) Área 6 o área premotora, controla la planeación y programación del movimiento, así como la secuencia y organización del movimiento complejos o sucesivos del hemicuerpo opuesto. El área 6, sobre la cara medial es llamada área motora suplementaria, que funciona como sistema de arranque en la iniciación del movimiento voluntario, para lo cual se deben activar simultáneamente las áreas motoras suplementarias de ambos hemisferios. El área 6 se localiza por delante de la 4 y se extiende a los giros frontales superior y medio y la parte opercular del inferior, es igualmente amplia por arriba y estrecha por debajo.

3) Confluencia de las áreas, 8, 6, 4 y 46, corresponden al llamado campo frontal de los ojos, que produce giro de los ojos y la cabeza hacia el lado opuesto y participa en el control de los movimientos oculares complejos, ésta región se sitúa anatómicamente en la parte posterior del giro frontal medio.

4) Las áreas 9, 10, 11, 12 y 13, ocupan las porciones más anteriores o prefrontales y orbitofrontales, son áreas de asociación terciaria, cuyas funciones se sitúan en la esfera propiamente humana, tales son, la elaboración de conceptos tanto especiales como temporales y sus relaciones, organización de acciones conductuales y el análisis mental del error motriz así como su corrección, iniciación y planeación de las acciones motrices, ideación, juicio lógico, pensamiento abstracto, memoria, regulación y control de las emociones sometiénolas a juicio lógico, así como las funciones intelectuales.

5) Área 44 y 45, en el hemisferio izquierdo, corresponde el área de Broca, cuya función se relaciona con la planeación de la parte motora del lenguaje. Se localiza en la porción triangular del giro frontal inferior.

ANEXO 7

PLAN DE SEGUIMIENTO DEL CUIDADO INSTITUCIONAL

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO	INTERVENCION DE ENFERMERIA	OBSERVACIONES

ANEXO 8 VALORACION DE CRICHTON

	1	2	3	4	5
MOVILIDAD	COMPLETA ESCALERAS	BUENA, NO ESCALERAS	CAMINA VIGILADO	CAMINA CON AYUDA	NO CAMINA
ORIENTACIÓN	COMPLETA	IDENTIFICA PERSONAS	NO LAS IDENTIFICA	SE PIERDE AVECES	SE PIERDE SIEMPRE
COMUNICACIÓN	NORMAL	COMPRENDE AYUDA	COMPRENDE GRAN AYUDA	COMPRENDE CON MUCHA DIFICULTAD	NO COMPRENDE
COOPERACIÓN	COOPERATIVO	PASIVO	ESTIMULOS	ESPONTÁNEA	AISLADO
ACTIVACIÓN	NO TIENE	OCASIONAL	PERSISTENTE	DIA Y NOCHE	CONSTANTE
SE VISTE	SIN AYUDA	LE CUESTA	PRECISA VIGILANCIA	NECESITA AYUDA	INCAPAZ
COMER	NORMAL	DEBE VIGILARSE	PRECISA VIGILANCIA	MUY DEFECTUOSA	IMPOSIBLE
REFLEJOS	CONTIENE	INCONTINENCIA NOCTURNA	AVECES DE DIA	CASI SIEMPRE	INCONTIN. SIEMPRE
SUEÑO	NORMAL	PRECISA A VECES HIPNOTICOS	SIEMPRE CON HIPNOTICOS	MALO	MUY MALO
ESTADO. ANIMO	NORMAL	ESTABLE	ALTERADO	INHIBIDO	DETERIORADO
SE ASEA	SIN AYUDA	LE CUESTA	VIGILADO	NECESITA AYUDA	INCAPAZ

CALIFICACIÓN

0-11	INDEPENDENCIA TOTAL
12-22	LEVE DEPENDENCIA
23-33	DEPENDENCIA MODERADA
34-44	DEPENDENCIA IMPORTANTE
45-55	TOTAL DEPENDENCIA

INDICE DE KATZ, EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA

1.-BAÑO: ESPONJA O TINA

- No recibe asistencia, puede entrar o salir de la tina por si mismo, la tina es su medio usual de baño.
- Que reciba asistencia durante su baño en una sola parte del cuerpo (pierna).
- Que reciba asistencia durante el baño en más de una parte.

2.-VESTIDO: Que pueda tomar del closet o de los cajones la ropa, incluyendo ropa interior y vestido que se pueda abrochar.

- Que pueda tomar las prendas y vestirse completamente, sin asistencia.
- Que pueda tomar las prendas y vestirse sin asistencia, excepto en abrochar los zapatos.
- Que reciba asistencia para tomar las prendas y vestirse.

3.-IR AL BAÑO: Ir al baño, limpiarse y arreglar su ropa

- Sin ninguna asistencia puede utilizar algún objeto como bastón o silla de ruedas y/o que pueda manejar por si mismo el pañal o cómodo vaciándolo el mismo.
- Que reciba asistencia al ir al baño, en limpiarse y arreglar su ropa o en el uso del pañal o cómodo.
- Que no vaya al baño

4.-TRANSFERENCIAS

- Que se mueva dentro y fuera de la cama y silla sin ninguna asistencia (puede utilizar un objeto de soporte).
- Que pueda moverse dentro y fuera de la cama y silla con asistencia
- Que no puede salir de la cama.

5.-CONTINENCIAS

- Control total de esfínteres
- Que tenga accidentes ocasionales
- Necesita ayuda para la supervisión del control de esfínter, utiliza sonda o es incontinente.

6.-ALIMENTACION

- Que se alimente por si solo sin asistencia alguna
- Que se alimenta sólo y que tenga asistencia sólo para cortar la carne o untar mantequilla
- Que reciba asistencia en alimentación o que se alimente parcial o total mente por vía enteral o parenteral.

TOTAL 1() 2() 3()

CALIFICACIÓN KATZ:

- 1 Independencia en alimentación, continencia, transferencias, ir al baño, vestirse, bañarse.
- 2 Independencia en todas las funciones menos una
- 3 Independencia en todo menos bañarse y otra función adicional
- 4 Independencia de todo menos bañarse, vestirse y otra función adicional
- 5 Dependencia en el baño, vestido, ir al baño y otra función adicional
- 6 Dependencia en el baño, vestido ir al baño, transferencias y otra función adicional
- 7 Dependencia total en las seis funciones
- 8 Dependencia en dos funciones pero que no clasifican en C, D, E, F

ESCALA DE ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LAWTON

A. CAPACIDAD PARA USAR EL TELEFONO

- | | |
|--|---------|
| 1.-Le opera por iniciativa propia, marca sin problemas | 1 _____ |
| 2.-Marca solo unos cuantos números bien conocidos | 1 _____ |
| 3.-Contesta el teléfono pero no llama | 1 _____ |
| 4.-No usa el teléfono | 0 _____ |

B. COMPRAS

- | | |
|--|---------|
| 1.-Vigila sus necesidades independientemente | 1 _____ |
| 2.-Hace independientemente sólo pequeñas compras | 0 _____ |
| 3.-Necesita compañía para cualquier compra | 0 _____ |
| 4.-Incapaz de cualquier compra | 0 _____ |

C. COCINA

- | | |
|--|---------|
| 1.-Planea, prepara y sirve los alimentos correctamente | 1 _____ |
| 2.-Prepara los alimentos, solo si se le provee de lo necesario | 0 _____ |
| 3.-Calienta, sirve y prepara pero no lleva una dieta adecuada | 0 _____ |
| 4.-Necesita que le preparen los alimentos | 0 _____ |

D. CUIDADO DEL HOGAR

- | | |
|---|---------|
| 1.-Mantiene la casa sólo o con ayuda mínima | 1 _____ |
| 2.-Efectúa diariamente el trabajo ligero eficientemente | 1 _____ |

3.-Efectúa diariamente trabajo ligero sin eficiencia 1 _____

4.-Necesita ayuda en todas las actividades 1 _____

5.-No participa 0 _____

E. LAVANDERIA

1.-Se ocupa de su ropa independientemente 1 _____

2.-Lava solo pequeñas cosas 1 _____

3.-Todo se lo tienen que lavar 0 _____

F. TRANSPORTE

1.-Se transporta sólo 1 _____

2.-Se transporta sólo en taxi pero no puede usar otros recursos 1 _____

3.-Viaja en transporte colectivo acompañado 1 _____

4.-Viaja en taxi o auto acompañado 0 _____

5.-No sale 0 _____

G. MEDICACIÓN

1.-Es incapaz de tomarla a su hora y dosis correctas 1 _____

2.-Se hace responsable sólo si se le prepara por adelantado 0 _____

3.-Es incapaz de hacerse cargo

0 _____

H. FINANZAS

1.-Maneja sus asuntos independientemente

1 _____

2.-Solo puede manejar lo necesario para pequeñas compras

0 _____

3.-Es incapaz de manejar dinero

0 _____

CALIFICACIÓN LAWTON

HOMBRES: 5

MUJERES : 8

EVALUACIÓN DE LA MARCHA Y EL BALANCE DE TINNETI

Instrucciones: El sujeto debe de estar en una silla rígida y sin brazos. A partir de tal postura se evalúan:

1.-BALANCE SENTADO:

Se va de lado o de resbala =0

Firme y seguro =1

2.-LEVANTARSE

Incapaz sin ayuda =0

Capaz pero usa brazos =1

Capaz a la primera =2

3.-INTENTA LEVANTARSE

Incapaz sin ayuda =0

Capaz en más de un intento =1

Capaz a la primera =2

4.-BALANCE INMEDIATO AL LEVANTARSE (5 SEG)

Estable con apoyo físico =1

Inestable (vacila, mueve los pies)=0

Estable sin ningún apoyo =2

5.-BALANCE DE PIE

Inestable =0

Estable pero con amplia base de sustentación(>10 CMS)o apoyo físico =1

Estable con base normal de sustentación =2

6.-EMPUJON (con el sujeto con los pies juntos, el examinador empuja con la palma de la

mano sobre el esternón 3 veces)

Comienza a caer =0

Está firme =2

Se tambalea =1

7.-OJOS CERRADOS(misma posición)

Inestable =0

Estable =1

8.-GIRO DE 360 GRADOS

Pasos irregulares =0

Inestable = 0

Pasos uniformes = 0

Estable =1

9.-AL SENTARSE

Inseguro(juzga mal la distancia, se deja caer)=0

Usa los brazos o está inseguro =1

Seguro, baja con suavidad =2

SUBTOTAL 16

MARCHA

Instrucciones: El sujeto se pone de pie con el examinador camina a lo largo del corredor o atraviesa el cuarto, primero a "su paso", de regreso "rápido" pero con precaución(usando su apoyo habitual)

10.-INICIO DE LA MARCHA(INMEDIATAMENTE LUEGO DE DECIR "SALE"):

Duda o intenta "arrancar" más de una vez =0

No titubea =0

11.-LONGITUD Y ELEVACIÓN DEL PASO:

a)Balance del pie derecho

No rebasa al pie izquierdo =0

El pie derecho no deja el piso =0

Rebasa al pie izquierdo =1

El pie derecho deja el piso =1

b)Balance del pie izquierdo

No rebasa el pie derecho =0

El pie izquierdo no deja el piso =0

Rebasa al pie derecho =1

El pie izquierdo deja el piso =1

12.-SIMETRIA EN LOS PASOS ENTRE IZQUIERDO Y DERECHO:

Desigual =0

Uniforme =1

13.-CONTINUIDAD EN LOS PASOS:

Discontinuos =0

Parecen continuos =1

14.-RUMBO:

Marca desviación =0

Desviación moderada o se apoya =1

Derecho sin auxilio =2

15.-TRONCO:

Balanceo marcado o usa apoyo físico =0

No hay balanceo pero flexiona rodillas o dorso o separa los brazos =1

No balanceo, no flexión =2

16.-BASE DE SUSTENTACIÓN:

Talones separados =0

Talones se tocan al caminar =1

SUBTOTAL MARCHA/12