

82

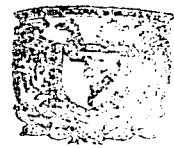
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERIA  
A LAS NECESIDADES BASICAS DE UN PACIENTE  
GERIATRICO**

**PARA OBTENER EL TITULO DE LIC. EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA  
MORALES REYNA ROSA MARIA  
NUMERO DE CUENTA: 9212664-0**

**DIRECTORA DE TRABAJO  
MTRA: LILIANA GONZALEZ JUAREZ**



Escuela Nacional de  
Enfermería y Obstetricia  
Coordinación de  
Servicio Social



**Junio 2002**





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **AGRADECIMIENTOS**

**A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.**

Por los conocimientos y  
experiencias recibidas durante

La estancia en ella,  
através de sus excelentes maestros.

**A la Maestra Lilibian González Juárez.**

Por la Asesoría de Metodología y;

así como su  
motivación para la realización  
del Estudio del Caso.

## **AGRADEZCO INFINITAMENTE**

*A Dios, por permitirme la vida y seguir  
en el camino difícil de la misma.*

*A mis padres, por darme la vida, guiarme  
por el respetable y buen camino, por  
apoyarme y compartir con mis hermanos y  
hermanas, los momentos más fáciles y  
difíciles que hemos vivido juntos.*

*A mi querida y adorable abuelita, que fue  
la inspiración de este trabajo.*

*A Eduardo que gracias a su paciencia  
y apoyo incondicional lo ¡he logrado!*

**¡ GRACIAS POR CREER EN MI ¡**

# INDICE

	Pág.
<b>CAPITULO I</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	5
1.1 <b>Objetivos</b> .....	7
1.2 <b>Descripción general del caso</b> .....	8
<b>CAPITULO 2</b>	
<b>MARCO TEORICO</b> .....	10
2.1 <b>Descripción general de la estructura del conocimiento</b> .....	10
2.2 <b>Filosofía de Virginia Henderson</b> .....	11
2.3 <b>Meta paradigma bajo el enfoque de Virginia Henderson</b> .....	12
2.4 <b>Conceptos centrales</b> .....	13
2.4.1 <b>Necesidad fundamental</b> .....	13
2.4.2 <b>Independencia</b> .....	13
2.4.3 <b>Dependencia</b> .....	23
2.4.4 <b>Causas de la dificultad</b> .....	23
a) <b>Falta de fuerza</b> .....	23
b) <b>Falta de conocimiento</b> .....	23
c) <b>Falta de voluntad</b> .....	23
2.4.5 <b>Relacion enfermera paciente</b> .....	23
a) <b>Enfermera como sustituta</b> .....	24
b) <b>Enfermera como ayuda</b> .....	24
c) <b>Enfermera como compañera</b> .....	24
2.4.6 <b>Proceso atención enfermera-paciente geriátrico</b> .	25
• <b>Valoración</b> .....	25
• <b>Diagnóstico</b> .....	33
• <b>Intervenciones</b> .....	35
<b>CAPITULO 3</b>	
<b>METODOLOGÍA</b> .....	38
3.1 <b>Descripción del sujeto de estudio</b> .....	38
3.2 <b>Descripción de variables a intervenir</b> .....	47
3.3 <b>Materiales y métodos</b> .....	55
3.4 <b>Análisis de datos</b> .....	55

	Pág.
<b>CAPITULO 4</b>	
RESULTADOS .....	56
4.1 Dependencia e Independencia .....	56
4.2 Plan de intervenciones .....	59
4.3 Plan de alta .....	67
<b>CAPITULO 5</b>	
CONCLUSIONES .....	68
5.1 Sugerencias .....	69
Bibliografia .....	71
Anexos .....	73

## **CAPITULO 1**

### **INTRODUCCIÓN**

**El desarrollo de la profesión de enfermería en las ultimas décadas, tanto en sus aspectos teóricos como organizativos y existenciales, no pueden comprenderse sin el aporte fundamental de Virginia Henderson, que a lo largo de su dilatada y fructifera vida profesional a proporcionado importantes bases para el avance de enfermería.**

**Tras años de labor docente, asistencia e investigadora, Virginia Henderson da a conocer lo que sería sin duda una de las mas lúcidas aproximaciones a la definición de la disciplina enfermera, en su conocida afirmación de la función propia de la enfermería.**

**Uniendo una aparente simplicidad y utilidad inmediata con la complicitad y rigor necesarios para la profundización teórica que están encaminadas, la numeración y descripción de sus también clásicas (14 necesidades básicas) elemento de gran valor y general aplicación en el labor enfermera de cualquier área.**

**Así, el proceso de atención enfermería toma del modelo de Henderson algunos elementos fundamentales para las fases de valoración y el establecimiento de prioridades y objetivos de cuidados, aplicando el lenguaje ya iniciado y los instrumentos sugeridos en el modelo.**

**En este contexto se puede encuadrar el estudio de caso que significa un esfuerzo mas por avanzar en el camino que Henderson inicio hace ya tiempo.**

**En este estudio de caso, el primer capítulo corresponde a la introducción, objetivos y descripción general del caso.**

**En el segundo capítulo se explicará la descripción general de la estructura del**

**conocimiento, la filosofía de Henderson, los conceptos centrales, y el proceso de atención enfermera a paciente geriátrico, abordando la valoración, el diagnóstico y la evaluación de cada uno de ellos.**

**En el tercer capítulo se abarca ampliamente la metodología , se dará a conocer la descripción del sujeto de estudio, la descripción de variables a intervenir, el instrumento, el método y el análisis.**

**En el cuarto capítulo se citarán los resultados, el plan de intervenciones y el plan de alta.**

**En el quinto capítulo corresponde a las conclusiones, y sugerencias.**



## 1.1. OBJETIVOS

### **General.**

Brindar cuidados específicos de enfermería a un paciente Geriátrico, mediante la valoración de las necesidades básicas, bajo el enfoque del Modelo de Virginia Henderson.

### **Específicos..**

Valorar las necesidades básicas de dependencia, de un paciente Geriátrico, basado en el *Proceso de Atención de Enfermería*.

Elaborar diagnósticos de enfermería de acuerdo a las necesidades detectadas.

Planear intervenciones de enfermería a un paciente geriátrico, de acuerdo a las necesidades detectadas, a fin de disminuir su dependencia.

Ejecutar y evaluar las intervenciones de enfermería, aplicadas a paciente geriátrico, de acuerdo a sus requerimientos.

## 2.1 Descripción General del Caso

**Nombre:** C. C. C.

**Edad:** 89 años

**Sexo:** Femenino

**Ocupación:** Hogar

**Religión:** Católica

**Estado civil:** Viuda.

**Antecedentes Familiares:** Desconocidos.

**Antecedentes Personales no Patológicos:** Vivienda construida con ladrillos y techo de loza, cuenta con todos los servicios domiciliarios (luz, agua, drenaje, recolección de basura, teléfono, pavimento, etcétera). Hábitos higiénicos y dietéticos favorables, escolaridad analfabeta, no fuma ni consume bebidas alcohólicas ni drogas.

**Antecedentes Personales Patológicos:** Fue intervenida quirúrgicamente en 1999 a causa de fractura de cadera lado izquierdo.

En enero del 2000 fue ingresada al hospital por presentar: *Síndrome de hipoperfusión encefálica con isquemia cerebral transitoria*, le realizaron *gamma grama cerebral*, que demostró datos de *hipoperfusión cerebral global*, dando tratamiento con digitalicos y antibióticos por infección de vías urinarias debido a su mejoría se dio de alta a los quince días de su ingreso.

**Diagnóstico de egreso:** *Síncope de etiología cardiaca / fibrilación auricular en control / insuficiencia vascular cerebral / Infección de vías urinarias. en remisión / síndrome demencial senil.*

**Tratamiento médico:** Digoxina tabletas de 0.25 mg. media tableta vía oral de lunes a viernes. Cinarizina tabletas de 0.75 mg. una cada doce horas vía oral.

Aspirina tabletas de 300 mg. media tableta cada veinticuatro horas vía oral.

Ciprofoxamina tabletas de 250 mg. una cada ocho horas vía oral por diez días.

Digoxina, Cinarazina, Aspirina, por tiempo indefinido.

**Antecedentes Gineco obstétricos:**

Menarca 10 años ciclos de 28 x 5, amenorreica.

Menopausia 40 años.

Inicia vida sexual activa a los 20 años.

Parejas sexuales: 2.

Enfermedades de transmisión sexual. Negativo

Gestas: 2

Partos: 2

Cesáreas: 0

Abortos: 0

**Padecimiento actual:** Se trata de paciente femenino de 89 años de edad conciente, orientada en tiempo lugar y espacio, ligera palidez de tegumentos, conjuntivas hipocrómicas, narinas permeables, orofaringe sin datos patológicos, piezas dentales con presencia de caries (solo cuenta con diez piezas dentales) cuello cilíndrico sin adenomegalias, campos pulmonares bien ventilados, ruidos cardiacos no rítmicos con intensidad disminuida, mamas cónicas simétricas, flácidas, abdomen blando con ruidos peristálticos disminuidos, se palpa hernia inguinal derecha de aproximadamente 5 centímetros, genitales acorde a edad y sexo, miembros inferiores con presencia de várices, edema (+), eritema.

## **CAPITULO 2**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1 Descripción General de la Estructura del Conocimiento**

Teniendo como fin la profesionalidad, los líderes de la enfermería han sugerido que la disciplina necesita una doctrina concreta que pueda ser utilizada como guía del ejercicio profesional, los términos de concepto, teoría, modelo, meta-paradigma están relacionados con el desarrollo de una doctrina concreta que se reconozca como asociada a una disciplina científica en particular.

Los conceptos son la materia de la teoría, representan algún aspecto de la realidad que pueden cuantificarse, son abstractas y proceden de las impresiones que recibe la mente humana, a través de los sentidos, de los fenómenos del entorno.

(Fernández, 1995.)

Un conjunto de hechos desorganizados no es muy orientativo para los miembros de la disciplina que intentar utilizar dicho conocimiento. Es necesario ordenar los hechos en una entidad coherente que pueda generalizar una doctrina organizada.

Esto permitirá explicar los hechos pasados, proporcionar la sensación de comprender los acontecimientos habituales, predecir hechos futuros y proporcionar la capacidad de controlarlos.

Tal ordenación se lleva a cabo mediante la construcción de teorías que son modelos de los fenómenos del mundo real empírico que identifican los componentes o elementos de dichos fenómenos y las relaciones existentes entre ellos. Las teorías están formadas por proporciones hipotéticas que no se basan necesariamente en datos empíricos. El término de modelo se utiliza con frecuencia en la literatura de Enfermería. Un modelo es una representación esquemática de alguno de los aspectos de la realidad. Los modelos resultan útiles en el desarrollo de la teoría debido a que ayudan a la selección de los conceptos relevantes

necesarios para representar un fenómeno de interés y en la determinación de las relaciones entre los conceptos, los modelos también permiten la manipulación de los conceptos sobre el papel antes de que tenga lugar el análisis real. Además, los modelos ayudan a los usuarios de la teoría proporcionando una explicación visible de los componentes de la misma. Aunque todas las teorías son modelos, no todos los modelos son teorías. La ciencia, la filosofía y la teoría son, todas ellas, elementos del dominio de cualquier disciplina científica. Paradigma es un término utilizado para poner de manifiesto la relación, aceptada por una disciplina, existe entre ciencia, filosofía y teoría. (Wesley, 1997.)

Kuhn definió el concepto de paradigma para reflejar su creencia de que paradigma era sinónimo de comunidad científica o comunidad de individuos comprendidos por una disciplina. La literatura de enfermería hace numerosas referencias a modelos y sistemas conceptuales, considerando que estos términos son sinónimos de paradigma.

## **2.2 Filosofía de Henderson**

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

Ya desde la época de estudiante, sus experiencias teóricas y prácticas la llevaron a preguntarse que es lo que debería hacer las enfermeras que no pudieran hacer otros profesionales de la salud.

El modelo absolutamente medicalizado de las enseñanzas de la enfermería de aquella época, le creaba insatisfacción por la ausencia de un modelo de enfermería que le proporcionara una identidad profesional propia. Como enfermera graduada siguió interesándose en esos temas. A partir de la revisión de la bibliografía existente en aquellos años sobre enfermería se dio cuenta que los libros que pretendían ser básicos para la formación de las enfermeras no definían

de forma clara cuáles eran sus funciones y que sin este elemento primordial para ella no se podían establecer los principios y la práctica de la profesión.

En 1995, Henderson publicó su definición de enfermería en una versión, revisada del libro *The Principles and Practice of Nursing*. (Phaneuf Margot. 1993).

Como resultado de su trabajo en este libro Henderson sintió la necesidad de aclarar cuál era la función de las enfermeras de forma unánime.

En 1966 Henderson perfiló su definición de enfermería en su libro *The Nature of Nursing*, desarrollando su definición basándose en las ciencias de la fisiología, medicina, psicología y física. Reconoce a Ida Orlando como una de las influencias en su concepto de relación enfermera-paciente, Henderson ha recibido un reconocimiento importante incluido el nombramiento como Doctora Honoris Causa, durante su carrera en la práctica y docencia de enfermería.

### **2.3 Metaparadigma Bajo el Enfoque de Henderson.**

Henderson considera a la persona como un individuo que necesita asistencia para alcanzar un estado de salud e independencia o para morir con tranquilidad, la persona y la familia son considerados como una unidad. Necesita fuerza, voluntad o conocimiento para llevar a cabo las actividades necesarias para una vida sana.

Henderson no define explícitamente entorno pero sin embargo creó que la sociedad quiere y espera de las enfermeras que proporcionen un servicio para los individuos incapaces de funcionar independientemente, pero por otra parte, espera que la sociedad contribuya a la educación enfermera, menciona que a la salud puede afectar. Los valores personales (edad, entorno, cultura, capacidad física e inteligencia) y los factores físicos (aire, temperatura) desempeñan un papel en el bienestar de la persona.

Henderson no especifica una definición propia sobre la salud, pero en su obra equipara la salud con la independencia. En la sexta edición del texto *Principles and practice of Nursing*, cito varias definiciones de salud de diferentes fuentes, incluida la de la organización mundial de la salud. Considera la salud como formación de la capacidad del paciente para realizar sin ayuda los catorce componentes de la asisten-

cia de enfermería dice que es la calidad de la salud, más que la vida en sí misma, esa reserva de energía mental y física que permite a la persona trabajar de una forma más efectiva y alcanzar su mayor nivel potencial de satisfacción en la vida.

Henderson define la enfermería en términos consumados la única función de una enfermera es ayudar al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), y que él realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza de voluntad o conocimientos necesarios hacer esto de tal forma que le ayude hacer independiente lo antes posible. (Wesley, 1997.)

## **2.4 Conceptos Centrales**

### **2.4.1 Necesidad Fundamental**

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

El marco conceptual de Henderson se fundamenta en la presencia de un ser humano con ciertas exigencias psicológicas y aspiraciones, que ella denomina necesidades fundamentales. Una necesidad fundamental es una necesidad vital esencial que tiene el ser humano para asegurar su bienestar y preservación física y mental. (Riopelle, 1993.)

Al elaborar su modelo conceptual, Henderson define catorce necesidades fundamentales que son:

#### **1. Necesidad de respirar.**

Consiste en captar el oxígeno indispensable para la vida celular y eliminar el gas carbónico producido por la combustión celular.

**Factores psicológicos.** Las emociones aportan una modificación el alveolar pulmonar permitiendo satisfacer la necesidad de respirar.

En la respiración. En efecto la ansiedad, el temor y la cólera aumentan la frecuencia y la amplitud respiratoria, debido al aumento de la actividad del simpático.

**Factores Biológicos.** Una buena alineación corporal y una posición adecuada favorece la expansión torácica. Una posición sentada o de pie facilita la contracción del diafragma, permitiendo de esta forma la expansión pulmonar durante la inspiración.

**Factores sociológicos.** El ambiente un porcentaje de oxígeno adecuado es indispensable para facilitar la respiración. El calor aumenta la frecuencia respiratoria para permitir la eliminación del calor corporal. El frío provoca una vasoconstricción, provocando un aumento de la frecuencia respiratoria mediante inspiraciones rápidas. Para favorecer la satisfacción de la necesidad de respirar, la vivienda deberá reunir las siguientes condiciones: una tasa de humedad y de calor confortable, un aislamiento y una ventilación adecuados, y un espacio vital adecuado.

## **2. Necesidad de beber y comer.**

Es la necesidad de todo organismo de ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable para el buen funcionamiento.

**Factores biológicos.** El lento funcionamiento del metabolismo, en las personas mayores, hacen que disminuyan las necesidades nutricionales en cantidad pero no en calidad.

Las actividades cotidianas influyen en gran manera la necesidad de beber y comer. Cuando mayor es la actividad muscular, más afecta al metabolismo del organismo, quemando gran cantidad de joules, lo que hace que necesite un aporte suplementario de agua y alimentos.

Las personas mayores dan gran importancia a la regularidad de las comidas, ya que para ellas el tiempo que le dedican se convierte en una actividad importante en su vida cotidiana.

**Factores psicológicos.** Las emociones (alegría, pena, ansiedad) pueden influir



en el consumo de comida de los individuos y de esta forma modificar sus hábitos alimenticios. En consecuencia, ciertos individuos pierden el apetito cuando siente una gran emoción, mientras que otros reaccionan con un consumo mayor de alimentos.

**Factores sociológicos.** En invierno los individuos tienen una mayor necesidad de consumir comidas calientes y nutritivas. En verano o con tiempo húmedo y más caluroso, se necesitan menos elementos energéticos: es preferible una mayor cantidad de líquidos y comidas ligeras. Los buenos hábitos alimentarios se adquieren a temprana edad y a veces se ven influidos por la pertenencia a un grupo social. Los pobres y los ancianos tienen a menudo la imposibilidad de procurarse la calidad de elementos nutritivos indispensables para mantener su salud. Los individuos según la religión a la que pertenezcan, tienen ritos y mitos alimenticios, lo que influye sobre su necesidad de beber y comer.

La alimentación está íntimamente ligada a las tradiciones y a las costumbres de cada cultura y de cada pueblo.

### **3. Necesidad de eliminar.**

Es la necesidad que tiene el organismo de deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo, la excreción de deshecho se producen principalmente por la orina y las heces y también por la transpiración y la espiración pulmonar.

**Factores biológicos.** La cantidad y la calidad de alimentos ingeridos por el individuo influyen de forma importante en la satisfacción de la necesidad de eliminar. Los ejercicios fortalecen los músculos abdominales y pelvianos, que juegan un papel importante en la eliminación intestinal.

En la persona mayor, la disminución del tono muscular de los músculos abdominales pueden provocar una falta de control en la alimentación.

La seguridad del horario de la eliminación intestinal es un factor que influye en la satisfacción de esta necesidad. El momento elegido para la defecación puede variar según los individuos.

**Factores psicológicos.** La ansiedad y las emociones fuertes pueden modificar la frecuencia, la cantidad y la calidad de eliminación de orina y heces.

**Factores sociológicos.** Cada sociedad establece medidas higiénicas con el fin de que los individuos respeten la salubridad de los lugares públicos.

#### **4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura.**

Es una necesidad para todo ser vivo, estar en movimiento y movilizarse todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y mantener bien alineadas permiten la eficacia de las diferentes funciones del organismo.

**Factores biológicos.** La persona mayor, aunque disminuyan la fuerza muscular y la agilidad, continúa en activa físicamente a través de ejercicios moderados, lo que le permite moverse y desplazarse libremente. Los individuos adoptan, según sus capacidades musculares y su amplitud respiratoria, las actividades y posturas adecuadas.

**Factores psicológicos.** La postura y las actividades físicas permiten al individuo manifestar sus emociones y sentimientos. Según su temperamento, y de acuerdo a cada individuo, (ardientes, fogosos, apáticos, tranquilos o reposados).

**Factores sociológicos.** La cultura influye en el modo de vida, en el sentido de que el individuo vive el ritmo dictado sobre las reglas sociales que pueden estar marcadas por tradiciones, costumbres y modas. La organización del tiempo de ocio es una sociedad dada, permite a los individuos practicar ciertos deportes que permiten la satisfacción de necesidades de moverse mantener una buena postura.

#### **5. Necesidad de dormir y descansar.**

Es una necesidad para todo ser humano que debe de llevarse a cabo en las mejores condiciones y en cantidad suficiente a fin de conseguir un buen rendimiento del organismo.

**Factores biológicos.** En las personas mayores, la necesidad de horas de sueño no disminuye, pero la calidad se ve a menudo modificada con la edad (sueño ligero y frágil).

Una actividad física adecuada predispone a los individuos a un sueño reparador. Ciertos hábitos antes de acostarse (ducha, baño caliente, infusión, leche caliente,

lectura o juego con un objeto familiar para el niño favorecen el sueño).

**Factores psicológicos.** La ansiedad puede modificar la calidad y la cantidad de sueño y reposo del individuo.

**Factores sociológicos.** Los individuos que tienen un horario de trabajo variable tienen un ritmo cardiaco que puede estar modificado y así influir en la satisfacción de la necesidad de dormir y descansar.

#### **6. Necesidad de vestirse y desvestirse.**

Es una necesidad del individuo. Esta debe de realizarse con ropa adecuada según las circunstancias (hora, día, actividad) para proteger al cuerpo del rigor del clima y permitir la libertad de movimiento. Si la ropa permite asegurar el bienestar y proteger la intimidad sexual de los individuos, presentan también el pertenecer a un grupo, a una ideología o a un status social, con la finalidad de que esté actúe como protección contra cualquier penetración en el organismo polvo, bacterias, etc.

**Factores biológicos.** La temperatura corporal varía según la edad. El individuo debe proporcionarse la ropa adecuada para protegerse de los cambios de temperatura ambiental. A fin de asegurar su bienestar, los individuos escogen su vestimenta según su talla y peso.

**Factores psicológicos.** Los individuos adheridos a una religión o a una ideología llevan ropas u objetos que son significativos para ellos o para la comunidad a la que pertenecen. Las emociones influyen en escoger y llevar ropa que permiten a los individuos expresan sus sentimientos.

**Factores sociológicos.** Los climas cálidos o fríos obligan a los individuos a escoger ropas que les permitan mantener su temperatura corporal. La sociedad, por sus normas sociales, impone a los individuos un status que les obliga a vestirse o a llevar objetos que atestigüen su rango social.

#### **7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.**

Es una necesidad para el organismo. Este debe de mantenerse en una temperatura más o menos constante para mantener un buen estado de salud.

**Factores biológicos.** Varios factores biológicos afectan la temperatura corporal. Estos son el sexo, la edad, el ejercicio, la alimentación y los cambios diurnos. Una modificación progresiva de la termorregulación relacionada con la edad y una disminución de funciones nerviosas autónomas predisponen a las personas mayores a tener temperatura más baja que la del adulto, es decir, alrededor de los 35°C. La ingesta de alimentos particularmente proteínas, eleva la temperatura algunas décimas de grado después de las comidas. La temperatura puede disminuir durante la inactividad.

**Factores psicológicos.** La ansiedad y las emociones fuertes (llanto, gritos) pueden provocar una elevación de la temperatura corporal.

**Factores sociológicos.** Un clima caliente y húmedo provoca una elevación de la temperatura corporal, así como un clima frío lo disminuye. La temperatura de una habitación tiene una fuerte influencia en la temperatura corporal de los individuos.

#### **8. Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos.**

Es una necesidad que tiene el individuo para conseguir un cuerpo aseado, tener una apariencia cuidada y mantener la piel sana, con la finalidad que este actúe como protección contra cualquier penetración en el organismo, polvo, bacterias.

**Factores biológicos.** En la vejez, los dientes pueden deteriorarse y caer, los cabellos se debilitan y las uñas se endurecen. Cuando hay cambios de temperatura, la piel se reseca, se agrietas y se deshidrata. El ejercicio favorece la circulación y facilita la excreción de residuos orgánicos a través de la piel. La absorción de una cantidad suficiente de líquidos ayuda a tener la piel flexible y lisa.

**Factores psicológicos.** Las emociones pueden aumentar la sudoración; esto hace que la piel sea más húmeda y necesite medidas higiénicas apropiadas. Según la educación recibida, los hábitos higiénicos varían de un individuo a otro.

**Factores sociológicos.** La importancia que se le da a la higiene corporal difiere según las culturas. Los individuos adoptan sus hábitos higiénicos según la moda del momento. Los hábitos higiénicos de los individuos varían según las condiciones físicas, las comodidades sanitarias y la promiscuidad de los individuos.

## **9. Necesidad de evitar los peligros.**

Es una necesidad de todo individuo, debe protegerse de toda agresión interna o externa para mantener así su integridad física y psicológica.

**Factores biológicos.** La persona mayor siente a menudo una disminución de ciertas funciones debido al proceso de envejecimiento, y como consecuencia debe tomar medidas particulares de autoprotección.

**Factores psicológicos.** Las emociones y la ansiedad pueden provocar en el individuo la utilización de mecanismos de defensa que le permitan conservar su integridad frente a agresiones de orden psicológico.

Un cierto grado de estrés puede influenciar la adaptación del individuo a diferentes formas de agresión, estimulando sus mecanismos de defensa.

**Factores sociológicos.** Un entorno sano es esencial para que los individuos puedan vivir sin peligro. El individuo que tiene un status social bastante alto y vive con cierto desahogo puede estar mejor preparado para luchar contra los peligros, ya que tiene medios para afrontarlos. Según las exigencias de su empleo o de su trabajo, los individuos deben utilizar medidas de protección contra todos los peligros. La práctica de una religión o el seguimiento de una ideología permiten a los individuos mantener su seguridad psicológica. Las medidas de protección contra los peligros varían según las culturas. Estas están relacionadas con la tradición y con los medios socioeconómicos de una sociedad.

## **10. Necesidad de comunicarse.**

Es una necesidad que tiene el ser humano, de intercambio con sus semejantes. Comunicarse es un proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras, llegar a la puesta en común de sentimientos opiniones, experiencias e información.

**Factores biológicos.** La capacidad de una persona para interrelacionarse de manera adecuada con sus semejantes está muy relacionada con la integridad de sus sentidos.

**Factores psicológicos.** La capacidad de comunicar se sustenta, en principio, en

el desarrollo de las facultades del individuo, que le permiten abrirse al mundo exterior y comprender su medio y su entorno. La inteligencia humana conoce al mundo mediante estímulos internos y externos transmitidos a la corteza cerebral por medio de los receptores sensoriales.

El desarrollo de la personalidad se lleva a cabo en todo ser humano según diversos estudios de crecimiento.

La capacidad de reaccionar afectivamente respecto a una persona o a una situación influye también, de forma importante, en la necesidad de comunicarse de una persona.

**Factores sociológicos.** El entorno puede resultar determinante en la satisfacción de la necesidad de comunicarse de un enfermo. La educación y la cultura tienen también su importancia, ya que las formas en que nos comunicamos son en gran parte aprendidas y los hábitos del grupo familiar o cultural nos marca.

#### **11. Necesidad de actuar según sus creencias y sus valores.**

Es una necesidad para todo individuo, hacer gestos, actos conforme a su forma de expresar y actuar personal, del bien y del mal y de la justicia, o de la persecución de una ideología.

**Factores biológicos.** Las acciones y las actitudes corporales permiten a los individuos satisfacer esta necesidad según sus creencias, estar bien con Dios, es estar bien en cuerpo y alma

**Factores psicológicos.** La pertenencia religiosa influye en gran manera las acciones que el individuo lleva a cabo para satisfacer sus necesidades. El ser humano, desde hace décadas buscan un sentido a la vida y a la muerte. La consecución de este objetivo vital lleva a individuo a realizar gestos y rituales que respondan a sus creencias y a sus valores.

**Factores sociológicos.** Todas las sociedades transfieren sus tradiciones, creencias y valores a través de las prácticas religiosas o de la aplicación de ideologías humanitarias.

## **12. Necesidad de ocuparse para realizarse.**

Es una necesidad para todo individuo este debe de llevar a cabo actividades, que le permita satisfacer necesidades o ser útil a los demás. Las acciones que lleva a cabo le permite desarrollar sus sentidos creador y utilizar su potencial al máximo. La gratificación que el individuo recibe una vez realizadas sus acciones, puede permitirle llegar a una total plenitud.

**Factores biológicos.** La persona mayor puede también estar muy valorada por las actividades que realiza según sus gustos, aunque el trabajo no forme parte de su vida activa. La constitución y las capacidades físicas influyen en la realización de uno mismo.

**Factores psicológicos.** El llevar a cabo acciones que respondan a los gustos y a las aspiraciones del individuo es un factor de motivación, le permite realizarse e ir siempre más lejos.

**Factores sociológicos.** Según la cultura, los individuos tienen una cierta posibilidad de escoger la carrera o las actividades de ocio dictadas por las normas de la sociedad en que vive. El individuo que tiene libertad de escoger en sus estudios y su trabajo puede realizarse totalmente siempre que las normas sociales le convengan.

## **13. Necesidad de recrearse.**

Es una necesidad para el ser humano, divertirse es una ocupación agradable con el objetivo de mantenerse en descanso físico y psicológico.

**Factores biológicos.** La disminución de la agilidad de las personas mayores limitan la selección y duración de las actividades recreativas. Las actividades recreativas que piden un gran esfuerzo físico están relacionadas a la constitución y a las capacidades físicas de cada individuo.

**Factores biológicos.** La actividad recreativa permite al individuo exteriorizar sus emociones y liberarse de sus tensiones. Para conseguir estas metas, el individuo escoge diversión que le parece apropiada.

**Factores sociológicos.** Ciertos pueblos mantienen sus tradiciones mediante el desarrollo periódico de actividades recreativas que le son propias. Adoptar condiciones que permitan el acceso a actividades diversificadas del tiempo libre tales como des-

cansar, distraerse, aprender y realizarse favorecen la satisfacción de la necesidad de recrearse.

#### **14. Necesidad de aprender.**

Es una necesidad para el ser humano de adquirir conocimientos, actitudes y actividades para la modificación de sus comportamientos o la adquisición de nuevos comportamientos con el objetivo de mantener o recobrar la salud.

Cada una de estas necesidades está relacionada con las distintas dimensiones del ser humano. En cada una de ellas pueden descubrirse las dimensiones, biológicas, psicológicas, sociológicas, culturales y espirituales.

**Factores biológicos.** La persona mayor tiene más dificultades para memorizar, pero tiene las capacidades para aprender.

Los seres humanos, según sus condiciones físicas (órganos de los sentidos, forma física, facultades intelectuales), pueden, por la adquisición de conocimientos, actitudes y habilidades, mejorar su estado de bienestar.

**Factores psicológicos.** Tendencia que empuja al individuo a llevar a cabo ciertas acciones para conseguir un objetivo y así influir en la satisfacción de las necesidades de aprender. Las emociones y los sentimientos tales como la ansiedad pueden acelerar el proceso de aprendizaje, pues la tensión que produce puede ayudar al individuo a fijar su atención sobre el objeto de aprendizaje.

**Factores sociológicos.** Un entorno adecuado (claridad, temperatura normal, ambiente tranquilo y de silencio) facilita las condiciones de aprendizaje. (Riopelle, 1993.)

#### **2.4.2 Independencia.**

Henderson desde una filosofía humanista considera que todas las personas tiene determinadas capacidades y recursos, tanto reales como potenciales. En este sentido buscan y tratan de lograr la independencia y por lo tanto la satisfacción de las necesidades de forma continua con el fin de mantener un estado óptimo de la propia salud. Para Henderson la independencia puede ser la capacidad de la persona para satisfacer por sí misma sus necesidades básicas, es decir llevar a cabo las acciones ade-



cuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.

#### **2.4.3 Dependencia.**

Puede ser considerada en una doble vértice. Por un lado, la consecuencia de actividades llevadas a cabo por las personas con el fin de satisfacer las 14 necesidades. Por otro lado puede ocurrir que se realicen actividades que no resulten adecuadas o sean insuficientes para conseguir la satisfacción de las necesidades. Los criterios de dependencia deben considerarse al igual que los de independencia de acuerdo con los componentes específicos de la persona (biofisiológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales).

#### **2.4.4. Causas de la dificultad.**

Para Henderson son los obstáculos o limitaciones personales o del entorno, que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades. Las cuales las agrupan en tres posibilidades.

**a) Falta de Fuerza.** Interpretamos por fuerza, no sólo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes a la situación, lo cuál vendrá determinado por el estado emocional, estado de las funciones psíquicas, capacidad intelectual.

**b) Falta de Conocimiento.** Es lo relativo a las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de enfermedad, la propia persona (autoconocimiento) y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.

**c) Falta de Voluntad.** Entendida como incapacidad o limitación de la persona para comprenderse en una decisión adecuada a la situación y a la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las catorce necesidades.

#### **2.4.5. Relación Enfermera Paciente.**

Henderson afirma que... todos los miembros del grupo deben considerar a la persona que atienden como la figura central y comprender que, primordialmente su misión consiste en asistir a esa persona.

El paciente o usuario es visto pues, como un sujeto activo y responsable de su propia salud, que participa en las decisiones y en el logro de sus metas.

Se pueden identificar tres niveles en relación enfermera-paciente que varían desde una relación muy independiente a otra marcadamente independiente.

**a) Enfermera como sustituta.** En caso de enfermedad grave, la enfermera está considerada como un "*sustituto*" de lo que el paciente carece para considerarle "*completo*", "*íntegro*" o "*independiente*", por la ausencia de fuerza física, voluntad o conocimiento. Henderson refleja esta opinión en su afirmación de que la enfermera es, de forma temporal, la conciencia de la inconsciencia, el amor de la vida del suicida, la pierna del amputado, los ojos del ciego reciente, un medio de locomoción para el lactante, la sabiduría y la confianza de la nueva madre, el micrófono para los demasiados débiles o introvertidos para hablar.

**b) Enfermera como ayuda.** Durante la convalecencia la enfermera ayuda al paciente a adquirir o recuperar su independencia. Henderson afirma La independencia es un termino relativo. Ninguno de nosotros es independiente de los demás, aunque luchamos por una interdependencia sana, no por otra dependencia enferma.

**c) Enfermera como compañera.** Como compañera la enfermera y el paciente elaboran juntos el plan terapéutico. La enfermera debe ser capaz de apreciar no solo las necesidades del paciente sino también las circunstancias y estados patológicos que las alteran. Henderson dice que la enfermera debe estar en la piel de cada paciente para saber lo que necesita. Las necesidades deben comprobarse con el paciente, la enfermera debe modificar el entorno en lo que considere necesario. Henderson opina que en los casos en que las enfermeras conocen las reacciones fisiológicas y psicológicas a la temperatura y humedad, luz y calor, presión, atmosférica, olores, ruidos, impurezas químicas y microorganismos, pueden organizar y hacer el mejor uso de los medios que se dispone. La enfermera y el paciente siempre trabajan con un objetivo, sea éste la independencia o una muerte tranquila. (Fernández, 1995.)

#### **2.4.6. Proceso Atención Enfermería a Paciente Geriátrico.**

##### **Valoración.**

La correcta atención geriátrica se basa en varios principios fundamentales, tales como el trabajo interdisciplinario, el empleo de la valoración geriátrica integral y la atención al anciano, mediante los denominados niveles asistenciales que garantizan la asistencia integral al paciente geriátrico en todas las situaciones de enfermedad o necesidad que ése pueda presentar.

De esta forma puede cumplirse el principio que siempre debe presidir la asistencia al paciente geriátrico: la continuidad de los cuidados. Para lograr dicha continuidad en los cuidados, es esencial la detención de los problemas que surgen a lo largo del tiempo y la adaptación de la asistencia especializada a las necesidades terapéuticas que de ellos se derivan, ubicando al paciente en el lugar que mayor vaya a responder al plan de cuidados necesarios en cada momento.

Los criterios para considerar a un paciente como geriátrico varían de unos autores a otros, por ejemplo ser mayor de 75 años, padecer una enfermedad aguda o crónica que provoque incapacidad funcional, presentar pluripatología, polifarmacia y que existan factores psíquicos o sociales que condicionan su evolución. (J. Ham 1995.)

La valoración integral, que debe incorporar la historia clínica tradicional y la exploración física, puede cambiar con el tiempo después de algunas visitas y debe efectuarse de una manera económica, sin perder tiempo por parte del profesional, del paciente o de su familia. (Pérez, 1998.)

Para realizar una valoración global en las personas de edad, es necesario obtener y registrar la siguiente información en la historia clínica. Para ello, es necesario una historia global y una exploración física que comprenda un estudio funcional, cognitivo y general.

##### **1. Síntomas actuales y su impacto funcional.**

2. **Enfermedades y síndromes actuales y su impacto funcional.**
3. **Medición actual, indicaciones y efectos.**
4. **Profesionales sanitarios involucrados en la asistencia actual.**
5. **Antecedentes personales de interés.**
6. **Cambios recientes o previos en la vida futura del paciente.**
7. **Medición objetiva de la capacidad funcional global del sujeto.**
8. **Entorno de la vida actual y futuro.**
9. **Idoneidad del entorno a la función y al pronóstico personal.**
10. **Situación y disponibilidad familiar.**
11. **Red actual de asistencia, problemas y perspectivas.**
12. **Medición objetiva del estado cognitivo.**
13. **Valoración objetiva de la movilidad y del equilibrio.**
14. **Estado o pronóstico de rehabilitación en caso de discapacidad o enfermedad.**
15. **Salud emocional, indicando el estado de ánimo en la motivación.**
16. **Estado y demanda nutricional.**
17. **Estudio preventivo y de mantenimiento de la salud.**
18. **Valoración de la función social global.**
19. **Actividades para promover la salud.**
20. **Servicios recibidos y requeridos.**
21. **Plan propuesto y realista de asistencia integral.**

**El contenido de la historia clínica comienza por la descripción del perfil del paciente y la historia social. Se trata de una información fundamental acerca de las ocupaciones actuales o previas, hobbies e intereses del paciente y constituye la base para la determinación la profundidad con que debe preceder al estudio de la función mental.**

**La historia de los problemas actuales. Representa una lista de las preocupaciones y problemas del paciente y de su cuidador, lista que formará parte del registro general del problema del paciente.**

La revisión de los sistemas y de los síntomas trasciende a los problemas referidos y se basa en la respuesta a preguntas directas del médico o de la enfermera con las que se trata de descartar <<enfermedades ocultas>> es decir, todos aquellos síntomas que con frecuencia no son mencionados por una combinación de ignorancia, temor o negación.

Los antecedentes médicos personales son muy importantes, por lo que resulta siempre útil recurrir a informes médicos para su verificación. En ese momento pueden obtenerse electrocardiogramas previos, informes previos del estado mental o detalles sobre intervenciones quirúrgicas, biopsias o traumatismos.

Los antecedentes familiares, la experiencia de la familia influye notablemente en la actitud del paciente ante el desarrollo de síntomas similares y con frecuencia conduce al rechazo de la enfermedad.

La historia medicamentosa resulta crucial al valor a un paciente nuevo. Conviene efectuar la <<prueba de la bolsa de papel de plástico>> y obtener detalle sobre la respuesta previa a la medicación y los hábitos actuales. (J. Ham. 1995.)

### ***Examen físico.***

El examen físico debe iniciarse observando la apariencia externa del anciano. En general, estas personas revelan una disminución de estatura, que puede ser de 6 a 10 cm; desde el principio de la edad madura hasta la vejez.

Aun cuando los huesos largos no sufren acortamiento, la osteoporosis produce una disminución en el tamaño de los huesos más pequeños. El ancho de la espalda disminuye y representa una flexión persistente en las rodillas y caderas. El aplastamiento de los discos intervertebrales produce una disminución en el tamaño de los espacios intervertebrales y de los intercostales.

La cifosis senil <<joroba de la viuda>>, es decir, un aumento de la curvatura de la porción torácica de la columna vertebral, es frecuente. Este tipo de cambios propios de la vejez produce también que la distancia máxima sea mayor que la altura del sujeto.

Hay otras modificaciones propias de la vejez que dan a los viejos una apariencia física muy peculiar. Como el número total de las células disminuyen con la edad, se hacen evidentes ciertos cambios en los tejidos conjuntivos. Hay una pérdida en la cantidad y elasticidad del tejido subcutáneo, el volumen, la masa y el tono de los músculos se pierden, y hay una disminución en los depósitos de grasa corporales más una distribución de estos mismos tejidos.

Todo trae como consecuencia, un aflamiento de los contornos corporales y una exageración de las porciones ahuecadas del organismo especialmente aparente alrededor de las órbitas de los ojos, la fosa supraclavicular, los espacios intercostales y la pelvis); en términos originales, el cuerpo toma una apariencia más huesuda u ósea. La exageración de las prominencias naturales del organismo (puntos óseos de referencia) es evidente en las costillas, el apéndice cifoide, las crestas iliacas, la apófisis vertebrales y la escápula (omoplatos).

La grasa se distribuye de la periferia hacia el centro del cuerpo, la pérdida del tejido graso es notable, especialmente en el dorso de las manos y en los brazos, pantorrillas, piernas, y regiones glúteas; por el contrario, hay un aumento en el tejido graso en el torso, especialmente sobre la región abdominal.

### ***Piel.***

Todo el tejido subcutáneo sufre una pérdida de agua con lo siguiente, resequedad y descamación, fenómeno al que se le conoce como xerosis, muy a menudo acompañado de prurito y desprendimiento de escamas cutáneas. Son varios los factores responsables de estos cambios característicos de la vejez. La prolongada exposición a las condiciones climáticas del ambiente provocan ciertos grado de bronceamiento; la atrofia de las glándulas sudoríparas (apócrinas) y sebáceas disminuyen el grado de lubricación de la piel; la falta de sudación axilar e inguinal es un hallazgo común y no significa necesariamente signo de deshidratación en las personas de edad avanzada, finalmente, los cambios hormonales, específicamente

la disminución de tiroxina, estrógenos y andrógenos, son factores para reseca y adelgazar la piel.

La xerosis, junto con la pérdida de elasticidad y de tejido subcutáneo, contribuye a los cambios típicos que se observan en la piel de las personas de edad avanzada. Aparecen pliegues y arrugas, especialmente en las líneas que le dan expresión a la fisonomía, que son producidas por la contracción muscular, la piel de la cara se va haciendo cada vez más laxa y queda sujeta a la ley de gravedad; por ello, se hace evidente una caída de los párpados, un cierto grado de abultamiento de las mejillas y la doble papada.

A la inspección se notan cambios característicos en la pigmentación de la piel, por ejemplo: una disminución en el número y una distribución irregular de los melanocitos. Se abate la producción de queratina y los pequeños vasos sanguíneos subcutáneos se desgarran con facilidad. Todos estos cambios provocan que la piel del cuello y de la cara adquieran un color más uniforme y tomen un tono blanquecino, opaco, que asemeja una ligera capa de yeso, las venas subcutáneas son más visibles y prominentes y pueden haber señales de magulladuras y telangiectasias.

La turgencia de la piel disminuye debido a una pérdida en la cantidad total de agua en el organismo y los cambios que sufren los tejidos conjuntivos. (Doval, 1984.)

### ***Pelo.***

En los ancianos se nota una pérdida generalizada de pelo que va de la periferia al centro del cuerpo.

El pelo de las extremidades, así como en vello axilar y púbico, son más escasos, la pérdida de la piel cabelluda es el cráneo (calvicie) está determinada genéticamente y avanza del centro hacia la periferia de la bóveda craneal.

El pelo suele adelgazarse y pierde su ondulación natural, volviéndose enmarañado. Como una consecuencia de los cambios hormonales suele aparecer bigote en las mujeres o pelo en la barbilla. Si bien el encanecimiento del pelo es uno de los fenómenos más comunes en la vejez, en algunas personas el color del cabello se aclara o toma un tinte verde amarillento.

A la palpación el cabello se siente coriáceo (como cuero) y reseco, también es frecuente la xerosis de la piel cabelluda del cráneo.

### ***Ojos.***

El estudio oftalmológico, sobre todo del fondo de ojo, es esencialmente en todos los enfermos, al igual el de la agudeza visual. Se afirma que el edema de papila ocurre con menos frecuencia en los ancianos, pero es fundamental observar directamente los cambios de la mácula y los signos de aterosclerosis.

### ***Oídos.***

La audición siempre se debe valorar descartando tapones de cerumen y efectuando, como mínimo una prueba de susurro, ya que la sordera también se oculta en ocasiones.

### ***Boca.***

La boca se debe examinar retirando las posibles prótesis e inspeccionando toda la mucosa bucal para detectar problemas como sequedad, presencia de cáncer bucal u otra patología dental o periodontal.

### ***Cuello.***

La exploración del cuello, que comprende un examen de la glándula tiroides de los límites de movimiento de las vértebras cervicales, debe completarse siempre con una auscultación de ambas carótidas para descartar soplos.

### ***Corazón.***

La exploración cardíaca se efectúa como en todos los pacientes, en un anciano normal puede escucharse en la auscultación algunos ruidos agregados. Un suave murmullo sistólico es frecuente en un 20 por ciento de las personas de edad avanzada, se les auscultan las primeras fases de la sístole y se escucha más claramente en la base del corazón, si no coincide con otros signos de cardiopatía, puede considerarse sin significado patológico.

Debido a una disminución en el gasto cardíaco, y una reserva cardíaca, la tolerancia al ejercicio está disminuida en las personas de edad avanzada.



La medición de la presión sanguínea debe hacerse tanto en posición sentada como supina, es frecuente que las cifras de presión sanguíneas sean más altas en la vejez, y en un 25 o 40 por ciento de las personas mayores de 50 años pueden tener cierto grado de hipertensión. Tanto la presión diastólica como la sistólica suelen estar relacionados, pero esta última es la que se incrementa en mayor grado debido a que la aorta es mucho menos distensible; por ello mismo se escucha la presión del pulso.

Como parte del proceso natural de envejecimiento es observable un pequeño descenso en la frecuencia cardiaca, tanto la frecuencia del corazón como la del pulso deben estar dentro de cifras estándar, aun cuando no exista una cardiopatía sintomática puede existir arritmias.

### ***Tórax.***

El tórax es difícil de explorar en un anciano, puesto que la carga torácica puede estar bastante rígida y las deformidades de tipo de la cifosis o escoliosis producen un timpanismo general con muy poco movimiento torácico y un murmullo vesicular que resulta a veces difícil de escuchar. El empleo de pruebas de función respiratorias sencillas dentro de la consulta, como el medidor de flujo máximo, es muy útil para valorar la reversibilidad de la enfermedad obstructiva pulmonar y evitar el uso innecesario de los broncodilatadores

### ***Abdomen.***

El abdomen se debe explorar cuidadosamente. A menudo se palpa el colón y su contenido, lo que puede resultar útil, pasando un cierto tiempo, para comprobar si han desaparecido las masa fecales que pueda simular un tumor maligno.

A veces se observan la presentación clásica de una <<masa geriátrica asintomático>> que suele ser una masa gastrointestinal con muy pocos síntomas funcionales. Por ese motivo, es tan importante la relajación de la pared abdominal durante la exploración, la percusión suprapúbica para descartar una retención urinaria que suele ser asintomático, es también esencial. La pulsación de la aorta se palpa con fre-

cuencia y a veces sugiere un aneurisma aórtico si la masa pulsátil mide menos de 3 cm., y no se auscultan soplos las posibilidades de aneurisma se reducen.

Los orificios herniarios también deben palparse, las hernias inguinales son toleradas con frecuencia y probablemente deben repararse.

Siempre que se sospeche de un cuadro de abdomen agudo, será necesario completa la exploración con una radiografía de abdomen, estudios evolutivos y un recuento seriado de leucocitos, debido a que los ancianos no suelen presentar signos peritoneales ni generalizados.

#### ***Extremidades superiores.***

A la inspección se encuentra adelgazamiento de la piel, y atrofia cutánea en el dorso de las manos y en la cara externa de los brazos. El volumen de los músculos suele estar disminuido, hay que valorar siempre los movimientos finos de los dedos y la posibilidad de temblor.

#### ***Extremidades inferiores.***

Los miembros inferiores constituyen una región más propensa a las lesiones de la piel, es necesario descartar enfermedad vascular periférica o retorno venoso inadecuada, la cianosis y frialdad de los pies y las lesiones, sequedad o eritema cutáneas representar un factor de riesgo que requiere de tratamiento.

El examen físico de los pies incluirá la inspección de las uñas y de la piel, los hallazgos más frecuentes son: especialmente en regiones donde, normalmente la piel es delgada, y callosidades o engrosamiento de la piel en la planta del pie, en particular, sobre las salientes óseas.

#### ***Sistema nervioso central.***

La exploración del sistema nervioso central se basa en una inspección cuidadosa del tono y la potencia muscular en pruebas funcionales del equilibrio y de la marcha así como en un minucioso examen de posibles signos de lateralidad. Sin embargo, en muchas ocasiones es necesario proceder a una exploración neurológica más afondo. (Doval, 1984.)

### ***Marcha y equilibrio.***

La marcha y el equilibrio se valoran de la siguiente manera: haciendo que el paciente se levante de la silla sin ayuda, se flexione hacia delante por la cintura, se coloque en cuclillas y recoja cualquier objeto del suelo se enderece y gire la cabeza lentamente de derecha a izquierda en toda la gama de movimientos, luego, debe caminar al otro lado de la habitación dar la vuelta, regresar y sentarse de nuevo, en la silla. Esta tarea se de realizar sin una sensación de desequilibrio o mareo.

### **Diagnóstico.**

#### ***Teorías acerca del envejecimiento.***

Los mecanismos funcionales del envejecimiento apenas se conocen. Ciertamente el envejecimiento ocurre a un nivel bioquímico y también celular. Se han propuesto diversas teorías, basadas en observaciones efectuadas en animales de laboratorio y en la especie humana, para explicar los fenómenos que acompaña al envejecimiento.

Una de las líneas de razonamiento sugiere que el envejecimiento es consecuencia del daño gradual de las células inducido a través de las mutaciones genéticas, degradación de las proteínas o procesos auto inmunes. Estas mutaciones podrían emerger por la exposición ambiental a las radiaciones, radicales libres u otro tipo de toxinas.

Los radicales libres son moléculas producidas como subproducto del metabolismo normal que dañan los elementos celulares, más correctamente, los lípidos de las membranas y materiales genéticos.

Los procesos inmunológicos probablemente intervienen también en el envejecimiento celular, la función de las células T disminuyen con la edad y por otra parte cree, que por la presencia de anticuerpos mononucleares anómalos indicadores de los fenómenos auto inmunes , aumentan con el envejecimiento.

Estos anticuerpos pueden dañar las células y reducir las asistencias a las infecciones o causar incluso un daño tóxico.

Otra de las líneas de argumentación es que el envejecimiento se produce por la acumulación de sustancias tóxicas, posiblemente derivadas del metabolismo celular, aspecto especialmente aplicable a las células que se produce como las del cerebro. Se ha propuesto la teoría de que el deterioro celular es un fenómeno programado genéticamente.

### **Signos de envejecimiento entre los 50 y 65 años.**

Algunos de los acontecimientos que suelen ocurrir entre los 50 y 65 años aceleran la sensación de envejecimiento, entre estos se encuentran la menopausia, convertirse en abuelo, experimentar la muerte de los padres y amigos, ser el más antiguo en el trabajo o tener que afrontar graves restricciones físicas como consecuencia de uno o varios problemas de salud. Muchos de los recordatorios del envejecimiento tienen un carácter social. Las personas de este grupo de edad se encuentran habitualmente en los umbrales de la tercera edad y suelen hablar de la disparidad que puede sentirse joven por dentro y aparecer viejos a los ojos de los demás. Por otro lado, se desarrollan algunas aptitudes y actitudes que se acentuarán en los últimos años de la vida: una actitud más filosófica ante las cosas, menor irritación ante problemas leves y reflexión sobre la propia vida.

La senectud produce muchos cambios en el organismo aun en ausencia de enfermedad. Por tanto es de esperarse, que algunas de las cifras de laboratorio de ancianos saludables sean diferentes a las cifras correspondientes de adultos jóvenes saludables.

La cantidad de <<intervenciones básicas>> que debe someterse una persona mayor es tema discutible, la exploración clínica de la anemia puede no revelar este diagnóstico en personas con anemia profunda, probablemente resulta útil medir la hemoglobina y el valor hematocrito. El análisis de orina representa, probablemente una prueba económica para descartar glucosuria, infección urinaria y proteinuria.

El electrocardiograma consiste en repetirlo ante una posible complicación cardíaca, debería realizarse a todos los pacientes al ingreso en una residencia la ra-

diografía de tórax. Las pruebas analíticas de las enfermedades venéreas son económicas y pueden descubrir algún caso espontáneo de sífilis no detectada previamente. La prueba del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) se realiza cada vez más en los ancianos de alto riesgo. (J. Ham.1995.)

### **Intervenciones.**

Los temores de muchos ancianos se expresan como miedo a perder la función, depender de su familia o ingresar a una residencia. La alteración puede ser de naturaleza fisiológica y afectar a cualquier órgano, las alteraciones de la función psicológica son muy frecuentes en los ancianos sin embargo cuando dicha alteración adquiere una magnitud total que impide las actividades diarias de las personas, se habla de discapacidad. Cuando una persona con discapacidad no es capaz de expresar con plenitud todas sus capacidades, habitualmente como consecuencia de barreras sociales, se trata de una persona minusválida, algunos ancianos con discapacidad puede sufrir una minusvalía, causada por la sociedad que no financia una silla de ruedas, por un sistema que no permite los servicios de rehabilitación o incluso por sus propias ideas de la enfermedad o las alteraciones físicas o son conductas de dicha edad.

Esta actividad se ha denominado el derecho a la dependencia, la discapacidad se hace frecuente con el envejecimiento. El 40 por ciento de las personas discapacitadas tienen más de 65 años y el 63 por ciento de ellas son mayores de 75 años.

La mayoría de los ictus, amputaciones y fracturas de cabeza de femur que suelen demandar una rehabilitación se observan en personas de edad avanzada. El 86 % de las personas mayores sufren una o más alteraciones crónicas y más de los individuos mayores de 75 años muestran invitaciones para las actividades diarias. El proceso de rehabilitación suele ser diferente en las personas ancianas en comparación con las de menor edad, que presenta el mismo diagnóstico. Sin embargo, en las etapas de rehabilitación son las mismas con independencia de la edad.

No obstante, algunos aspectos de estas etapas son muy diferentes cuando se trata de los ancianos.

***Primera etapa.***

Estabilización del problema a tratar. La estabilización puede ser ilusoria en un anciano con enfermedades múltiples, la de ambulación es una función muy deseada por la mayoría de los pacientes con ictus. Sin embargo, caminar con una marcha hemipléjica requiere de un gasto energético significativamente mayor que el deambular normalmente.

***Segunda etapa.***

Prevenir las complicaciones secundarias. Las complicaciones secundarias son mucho más frecuentes en los ancianos, los más comunes se comentan previamente a continuación.

La mala nutrición. Suele pasar desapercibida en los servicios médicos, la confusión es también frecuente, la administración de múltiples medicamentos la privación ambiental por los efectos de la enfermedad pueden deteriorar las alteraciones cognitivas previas de carácter subclínico.

Cuando no se estira periódicamente (dentro de los límites permitidos) un miembro, se produce una contractura.

La falta de entrenamiento, que se caracteriza por una pérdida de la fuerza y la resistencia.

La depresión es una experiencia prácticamente normal, reacción ante la aparición de una nueva discapacidad.

Cuando se restringe la movilidad, puede aparecer incontinencia.

La neumonía suele relacionarse con el reposo prolongado es causa de problemas en la deglución en el caso de ictus.

Las úlceras por decúbito se desarrollan rápidamente en los ancianos, sobre todo en aquellos con mala nutrición.

La dependencia psicológica resulta a veces deseada por la persona anciana y se denomina derecho de la dependencia.

Cuando una persona permanece en cama durante mucho tiempo y, de manera especial sufre determinadas enfermedades o trastornos como ictus o fractura de cadera que afecta a la función del miembro inferior, el riesgo de trombosis venosa profunda aumenta de manera significativa.

***Tercera etapa.***

Establecimiento de la función perdida. La esencia de la rehabilitación consiste en restablecer la capacidad funcional perdida, la recuperación de la capacidad para vestirse, caminar o regresar a sus actividades de carácter recreativo resulta esencial para personas con discapacidad. A pesar de que el trastorno responsable de la pérdida funcional no puede desaparecer, es posible alcanzar una vida independiente o con mayor ayuda.

***Cuarta etapa.***

Facilitar la adaptación de la persona a su entorno. Este aparato de la adaptación es también diferente en las personas mayores, muchos de ellos no tienen la capacidad o los recursos necesarios para adaptarse al ambiente y estos cambios pueden marcar la diferencia entre una vida independiente.

***Quinta etapa.***

Adaptar al medio ambiente a la persona. Una adaptación paralela a la anterior es la del entorno.

***Sexta etapa.***

Comentar la adaptación familiar. Prácticamente el 85 % de la asistencia corre a cargo de la familia. (Stab. 1988.)

## **CAPITULO 3**

### **METODOLOGIA**

#### **3.1 Descripción del Sujeto de estudio.**

El sujeto de estudio para este proceso de atención enfermería, es un paciente geriátrico de 89 años de edad, la cual atraviesa por las siguientes etapas y características.

El envejecimiento es un proceso complejo y dinámico con componentes fisiológicos, psicológicos y sociológicos inseparables e íntimamente relacionados.

Se considera la ancianidad a la edad de 65 años, se divide esta edad en dos segmentos: ancianos jóvenes y ancianos viejos. (Davidoff, 1989.)

Los ancianos jóvenes incluyen personas cuyas edades van de los 65 a 75 años. La ancianidad vieja, abarca a partir de los 75 años y ofrece nuevos retos.

Se trata de un proceso normal que implica un crecimiento, desarrollo y adaptación continuados hasta la muerte. El anciano tiene múltiples necesidades y problemas que requieren comprensión y cuidados, para promover la salud el bienestar, la recuperación de la enfermedad o la incapacidad y el éxito en la evolución hacia la senectud.

Las personas envejecen de modo diferente y a distinta velocidad desigual en las distintas partes del cuerpo, estos cambios deberían considerarse como puntos de referencia para el cuidado y los problemas presentados en el proceso de envejecimiento.

Con la vejez acontece una lentificación progresiva y gradual de la conducta y el funcionamiento. Debido a que el anciano afronta un estrés y un cambio, tiene un margen más estrecho para la capacidad de reserva, esta reducción no suele ser manifestada durante el estado de reposo del cuerpo.

No todos los cambios funcionales en los ancianos se debe al envejecimiento; algunos se deben a la enfermedad.



Muchos de los miedos a envejecer deben al modo en que la sociedad percibe la vejez y al miedo a lo inevitable de ese deterioro, hay muchos miedos respecto a la seguridad y la protección, el amor y la permanencia y las amenazas al concepto de sí mismo. Los ancianos, sin embargo, han demostrado su capacidad para adaptarse y sobrevivir. Tienen mayor experiencias vitales, coraje, sabiduría y resistencia, y un espíritu independiente que les ayuda a adaptarse al proceso de envejecimiento, los ancianos rara vez se consideran así mismos como viejos; dicen que ¡los demás se vuelven más jóvenes!. (Hassol, 1985.)

Definición Teórica	Definición Operacional	Preguntas	Opciones de Respuestas
<p><b>Aprender</b> es una necesidad para el ser humano de adquirir conocimientos, actitudes y habilidades para la modificación de sus comportamientos o la adquisición de nuevos comportamientos con el objetivo de mantener o de recuperar la salud. (Ham 1995.)</p>	<p>La persona mayor tiene más dificultades para memorizar, pero tiene las capacidades para aprender.</p>	<p>¿Ha estado hospitalizado (a) ?</p> <p>¿Por qué motivo? Hábleme de su experiencia.</p> <p>¿Ha recibido información acerca de su salud?</p> <p>¿Por qué?</p> <p>¿Hay algo que usted desearía saber acerca de su salud o de su familia?</p> <p>¿Usted se automedica?</p> <p>¿Qué sabe de los exámenes, de los tratamientos e intervenciones quirúrgicas que le han practicado?</p> <p>¿Le gustaría participar en algún grupo de apoyo para mejorar su salud?</p>	<p>Sí _____ No _____</p> <p>Sí _____ No _____</p>

Definición Teórica	Definición Operacional	Preguntas	Opciones de Respuestas
<p><b>Estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos</b> es una necesidad que tiene el individuo para conseguir un cuerpo aseado, tener una apariencia cuidada y mantener la piel sana, con la finalidad que está actué como protección contra cualquier penetración en el organismo de polvo, microbios etc.</p> <p>(Ham 1995.)</p>	<p>La importancia que se da a la higiene corporal difiere según las culturas, por lo tanto cada individuo tiene hábitos de higiene y de aseo que varían tanto en frecuencia como en modalidad. (Tortora 1984.)</p>	<p>¿Cada cuando se baña?          ¿Su cambio de ropa es?  <i>Aseo bucal</i>          Frecuencia por día          ¿Con que?          ¿Utiliza hilo dental?          ¿Por qué no?  <i>Su aseo de mano es:</i>          ¿Con que?          ¿Utiliza artículos personales?          ¿Cuales?          ¿Cada cuando cambia su ropa de cama?          ¿Por qué?          ¿Es capaz en este momento de cuidar el orden y la limpieza de su casa?          ¿Porqué?  <i>Su aspecto personal:</i>          Características del cabello.          Características de las mucosas.          Características de los dientes.          Características de las manos.          Características de las uñas.          Características de los pies          Técnicas de apoyo.</p>	<p>Completo _____ Parcial _____          Sí _____ No _____            Sí _____ No _____          Frecuencia _____          Sí _____ No _____          Jabón _____ Desodorante _____          Frecuencia _____          Sí _____ No _____            Curación _____ Masaje _____          Antisépticos tópicos _____</p>

Definición Teórica	Definición Operacional	Preguntas	Opciones de Respuestas
<p><b>Evitar los peligros</b> es una necesidad de todo ser humano. Debe protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica.</p> <p>(Ham 1995.)</p>	<p>La persona mayor siente a menudo una disminución de ciertas funciones debido al proceso de envejecimiento, y como consecuencia debe tomar medidas particulares de autoprotección.</p> <p>(Tortora 1984.)</p>	<p>¿Tiene algún problema con los órganos de los sentidos?</p> <p>¿Con cuál y su problema?</p> <p>¿En su casa hay algún problema que lo ponga en riesgo?</p> <p>¿Cuál?</p> <p>¿En su trabajo hay algún problema o condición física que lo ponga en peligro?</p> <p>¿Cuáles?</p> <p>¿Conoce usted las medidas de protección en caso de incendio, temblores, erupciones etc?</p> <p>¿Cuáles?</p> <p>¿Es alérgico a algún medicamento?</p> <p>¿A cuál?</p> <p>¿Qué medidas lleva a cabo para controlarla?</p> <p>¿Cuál de las normas viales realiza usted?</p> <p>¿Cuáles?</p> <p>¿Al realizar algún deporte toma las medidas de seguridad necesarias?</p> <p>¿Cómo maneja usted su enojo?.</p>	<p>Sí _____ No _____</p> <p>Sí _____ No _____</p> <p>Sí _____ No _____</p> <p>Sí _____ No _____</p> <p>Sí _____ No _____</p> <p>Cinturón de seguridad. _____</p> <p>Respeto a semáforos. _____</p> <p>Caminar por banquetas. _____</p> <p>Cruce de avenidas por puentes o esquinas. _____</p>



Definición Teórica	Definición Operacional	Preguntas	Opciones de Respuestas
<p><b>Actuar según sus creencias y sus valores</b> es una necesidad para todo individuo; hacer gestos, actos conformes a su noción personal del bien y del mal y de la justicia, y la persecución una ideología.</p> <p>(Ham 1995.)</p>	<p>El ser humano desde hace décadas buscan un sentido a la vida y a la muerte. La consecución de este objetivo vital lleva al individuo a realizar gestos y rituales que responden a sus creencias y a sus valores.</p> <p>(Tortora 1984.)</p>	<p>¿Qué sentido tiene para usted la vida?</p> <p>¿Qué sentido tiene para usted la muerte?</p> <p>¿Usted conserva alguna tradición durante el año?</p> <p>¿Cuál?</p> <p>¿Tiene usted un hábito religioso?</p> <p>¿Cuál?</p> <p>¿En este momento tiene usted alguna situación emocional que le afecte?</p> <p>¿Cuál?</p> <p>¿Qué es lo más importante para usted en la vida?</p>	<p>Si _____ No _____</p> <p>Si _____ No _____</p>

Definición Teórica	Definición Operacional	Preguntas	Opciones de Respuestas
<p><b>Ocuparse para realizarse</b> es una necesidad para todo individuo; este debe llevar a cabo actividades que le permitan satisfacer sus necesidades o ser útil a los demás. La gratificación que el individuo recibe una vez realizadas sus acciones, puede permitirle llegar a una total plenitud.</p> <p>(Ham 1995.)</p>	<p>La persona mayor puede estar también estar muy valorada por las actividades que realiza según gustos, aunque el trabajo no forme parte de su vida diaria.</p> <p>(Tortora 1984.)</p>	<p>¿Esta usted contento con el trabajo que desempeña? ¿Por qué? ¿Su estado de salud le impide hacer lo que le gustaría? ¿Por qué? ¿Qué metas tiene en este momento? ¿Pertenece usted a algún grupo de apoyo?</p> <p>¿Qué rol desempeña en su familia? De ese rol ¿Qué es lo que más le gusta? ¿Qué rol desempeña en la sociedad?</p>	<p>Si _____ No _____</p> <p>Si _____ No _____</p> <p>Social _____ Cultural _____ Deportivo _____ Religioso _____</p>

Definición Teórica	Definición Operacional	Preguntas	Opciones de Respuestas
<p><b>Recrearse</b> es una necesidad para el ser humano; divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.</p> <p>(Ham 1995.)</p>	<p>La disminución de la agilidad de las personas mayores puede limitar la elección y duración de las actividades recreativas.</p> <p>(Tortora 1984.)</p>	<p>¿Cuenta con tiempo libre? ¿A que lo dedica? ¿Práctica algún deporte? ¿Cuál? ¿Su estado de salud le ha modificado sus actividades anteriores? ¿Por qué? ¿Cómo se podrían suplir? ¿Cuenta usted en su comunidad con lugares donde pueda divertirse o practicar algún deporte? ¿Cuál? Acude a esos lugares:</p>	<p>Sí _____ No _____</p> <p>Sí _____ No _____</p> <p>Frecuencia _____</p> <p>Sí _____ No _____</p> <p>Sí _____ No _____</p> <p>Frecuencia _____</p> <p>Rara vez _____</p> <p>Nunca _____</p>



### 3.2 Descripciones de Variables a Intervenir

Definición Teórica	Definición Operacional	Preguntas	Opciones de Respuestas
<p><b>Respirar</b> es una necesidad del ser vivo que consiste en captar el oxígeno indispensable para la vida celular y eliminar el gas carbónico producido por la combustión celular.</p> <p>(Ham. 1995.)</p>	<p>El número de respiraciones por minuto dentro de parámetros normales para un anciano son de 15 a 25 respiraciones por minuto.</p> <p>(Tortora 1984.)</p>	<p>¿Tiene algún problema para respirar?</p> <p>¿Cuál?</p> <p>¿Le suele ocurrir lo siguiente?</p> <p>¿Tose?</p> <p>¿Tiene secreciones?</p> <p>¿Expulsa sangre cuando tose?</p> <p>¿Siente ahogo?</p> <p>¿Cuándo?</p> <p>¿Tiene dolor al respirar?</p> <p>¿Cuándo?</p> <p>Características del dolor</p> <p>¿Qué medios utiliza para mejorar su respiración?</p> <p>¿Fuma usted?</p> <p>¿Cuántos cigarrillos?</p> <p>¿Convive con fumadores?</p> <p>¿Quiénes?</p> <p>¿Tiene usted animales en casa?</p> <p>¿De que tipo?</p> <p>¿Su casa esta bien ventilada?</p> <p>¿Por qué?</p> <p>¿Practica deporte al aire libre?</p> <p>¿Por qué?</p>	<p>Sí _____ No _____</p> <p>Sí _____ No _____</p> <p>Frecuencia _____</p> <p>Características _____</p> <p>Sí _____ No _____</p> <p>Características _____</p> <p>Sí _____ No _____</p> <p>Sí _____ No _____</p> <p>Sí _____ No _____</p> <p>Sí _____ No _____</p> <p>Sí _____ No _____</p> <p>Sí _____ No _____</p> <p>Sí _____ No _____</p> <p>Sí _____ No _____</p> <p>Sí _____ No _____</p> <p>Sí _____ No _____</p> <p>Sí _____ No _____</p>

Definición Teórica	Definición Operacional	Preguntas	Opciones de Respuestas
<p><b>Beber y comer</b> es la necesidad de todo organismo de ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar el mantenimiento de sus tejidos y la energía de sus tejidos y la energía indispensable para su buen funcionamiento.</p> <p>(Ham. 1995.)</p>	<p>La ingesta diaria que debe tener un anciano en su alimentación debe ser mayor de 1000 calorías y una ingesta de líquidos de 30 mm/kg.</p> <p>(Tortora 1984.)</p>	<p>¿Tiene usted buen apetito? ¿Por qué?</p> <p>¿Sigue usted alguna dieta especial? ¿Por qué?</p> <p>¿Toma algún complemento alimenticio? ¿Por qué?</p> <p>¿Su dentadura natural esta en buen estado? ¿Sabe usted de alguna alergia alimentaria? ¿A cuál alimento?</p> <p>¿Tiene dificultades para controlar su peso? ¿Por qué?</p> <p>¿Cuántos vasos con agua toma al día?</p> <p>¿Come usted entre comidas? ¿Qué tipos de alimentos?</p> <p>¿Tiene usted problemas digestivos? ¿Qué medios utiliza para aliviarlos?</p> <p>¿Regularmente donde acostumbra a comer?</p>	<p>Sí _____ No _____</p> <p>Sí _____ No _____</p> <p>Sí _____ No _____</p> <p>Sí _____ No _____</p> <p>Sí _____ No _____</p> <p>Sí _____ No _____</p> <p>Sí _____ No _____</p> <p>Sí _____ No _____</p> <p>Sí _____ No _____</p>

		<i>Preguntas</i>	<i>Opciones de Respuestas</i>
		¿Con quién? ¿Cuánto tiempo dedica usted a cada alimento? ¿Le prohíbe su religión algunos alimentos? ¿Cuáles? ¿Considera que su alimentación es adecuada? ¿Por qué? ¿Esta necesidad la puede resolver usted solo? ¿Por qué? ¿Requiere asistencia durante sus alimentos? ¿Por qué? Peso Talla Mucosas Dientes Estado de la Piel Tipo de alimentación Dextrostix Otras	Desayuno _____ Comida _____ Cena _____ Sí _____ No _____ Sí _____ No _____ Sí _____ No _____ Sí _____ No _____

<i>Definición Teórica</i>	<i>Definición Operacional</i>	<i>Preguntas</i>	<i>Opciones de Respuestas</i>
<p><b>Eliminar</b> es la necesidad que tiene el organismo de deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo.</p> <p>(Ham. 1995.)</p>	<p>La eliminación urinaria en persona mayores de 1200 -1400 ml. al día.</p> <p>La eliminación intestinal es de una vez por día o por dos días.</p> <p>(Tortora. 1984.)</p>	<p>¿Cuántas veces defeca al día?</p> <p>¿Tiene algún problema?</p> <p>¿Cómo lo soluciona?</p> <p>¿Cuántas veces orina usted al día?</p> <p>¿De que color es su orina?</p> <p>¿Experimenta algún problema para orinar?</p> <p>¿Cuál?</p> <p>¿Qué hace para remediarlo?</p>	<p>Hemorroides _____</p> <p>Diarrea _____</p> <p>Estreñimiento _____</p> <p>Sangrado _____</p> <p>Heces negras _____</p> <p>Heces con alimento _____</p> <p>Incontinencia fecal _____</p> <p>Dolor al evacuar _____</p> <p>Sí _____ No _____</p> <p>Ganas frecuente de orinar _____</p> <p>Dolor al orinar _____</p> <p>Incontinencia urinaria _____</p> <p>Esfuerzo al orinar _____</p>

Definición Teórica	Definición Operacional	Preguntas	Opciones de Respuestas
<p><b>Moverse y mantener una buena postura</b> es necesidad para todo ser vivo, estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y mantener bien alineadas, permite la eficacia de las diferentes funciones del organismo.</p> <p>(Ham. 1995.)</p>	<p>La persona mayor, aunque disminuya la fuerza muscular y la agilidad, continúa activamente a través de ejercicios moderados, lo que le permite moverse y desplazarse libremente. Destacamos pues, la presión arterial y las pulsaciones en una persona mayor son:</p> <p>Tensión arterial: Tensión sistólica 140 a 150 mm. Tensión diastólica 60 a 80 mm. Pulsación 75/min.</p> <p>(Tortora. 1984.)</p>	<p>¿Presenta dificultad para levantarse? Sentarse Caminar ¿Realiza ejercicio? ¿De que tipo? ¿Tiene alguna limitación? ¿Cuál? ¿Ha sufrido alguna lesión o fractura que le dificulta su movilidad? Pulso Ritmo Amplitud Tensión arterial Tratamiento de apoyo</p> <p>Estudios de laboratorio. y gabinete. Otros (especifique) Postura del paciente Uso de aditamentos y/o prótesis Arcos de movilidad Otros</p>	<p>Sí _____ No _____</p> <p>Sí _____ No _____</p> <p>Sí _____ No _____</p> <p>Frecuencia Regular _____ irregular _____ Frecuente _____ Débil _____</p> <p>Fisioterapia _____ Colchón de agua _____ Tracción _____ Fármacos _____</p>

Definición Teórica	Definición Operacional	Preguntas	Opciones de Respuestas
<p><b>Dormir y descansar</b> es una necesidad para todo ser humano, que debe llevarse a cabo en las mejores condiciones y en cantidad suficiente afin de conseguir un buen rendimiento del organismo.</p> <p>(Ham. 1995.)</p>	<p>Los periodos de sueño disminuyen a lo largo de su crecimiento y de su desarrollo para llegar a ocupar la tercera parte del tiempo en el adulto.</p> <p>Las personas mayores deben dormir de 6 a 8 horas diarias.</p> <p>(Tortora. 1984.)</p>	<p>¿Duerme usted bien?</p> <p>¿Por qué no?</p> <p>¿Qué hace para poder dormir?</p> <p>¿Cuántas horas duerme?</p> <p>¿Duerme por las tardes?</p> <p>¿Cuántas horas?</p> <p>¿El lugar donde duerme favorece su descanso y sueño?</p> <p>¿Por qué no?</p> <p>¿Su trabajo le obliga a dormir en otra hora que no sea por la noche?</p> <p>Signos de alteración del sueño.</p>	<p>Sí _____ No _____</p> <p>Sí _____ No _____</p> <p>Ojeras _____</p> <p>Bostezo _____</p>

<i>Definición Teórica</i>	<i>Definición Operacional</i>	<i>Preguntas</i>	<i>Opciones de Respuestas</i>
<p><b>Mantener la temperatura corporal</b> dentro de los límites normales es una necesidad para el organismo.</p> <p>El mantenimiento de la constancia térmica es función de dos mecanismos opuestos: la termogénesis, producción de calor, y la termogénesis, eliminación del calor.</p> <p>(Ham. 1995.)</p>	<p>Una modificación progresiva de la termorregulación relacionada con la edad y una disminución de funciones nerviosas autónomas predisponen a las personas mayores a tener temperatura más baja que la del adulto es decir alrededor de los 35 grados.</p> <p>(Tortora 1984.)</p>	<p>¿Qué medidas toma cuando tiene frío?</p> <p>¿Qué medidas toma cuando tiene calor?</p> <p>Temperatura corporal</p> <p>Fármacos</p> <p>Tratamiento de apoyo.</p> <p>Otros (especifique)</p>	

<i>Definición Teórica</i>	<i>Definición Operacional</i>	<i>Preguntas</i>	<i>Opciones de Respuestas</i>
<p><b>Vestirse y desvestirse</b> es una necesidad del individuo. Esta debe llevar ropa adecuada según las circunstancias (hora del día, actividades) para proteger su cuerpo del rigor del clima (frío, calor, humedad) y permitir la libertad de movimiento.</p> <p>(Ham 1995.)</p>	<p>La temperatura corporal varía según la edad y las personas mayores, tienen una temperatura corporal más baja que la de los adultos, deben utilizar por tanto ropas más cálidas.</p> <p>(Tortora 1984.)</p>	<p>¿Qué importancia concede a su aspecto personal?</p> <p>¿Porqué?</p> <p>¿La forma de vestirse es la adecuada al lugar y circunstancias?</p> <p>¿Porqué?</p> <p>¿Requiere de algún calzado en especial?</p> <p>¿De que tipo?</p>	<p>Mucho _____ Regular _____</p> <p>Poco _____</p> <p>Sí _____ No _____</p> <p>Sí _____ No _____</p>



### **3.3 Materiales y Métodos.**

Se elaboró una guía de evaluación donde se dan a conocer las 14 necesidades fundamentales (basadas en el modelo de Virginia Henderson) que van hacer la guía para evaluar el estado actual del paciente en forma de preguntas y proporcionándole al mismo tiempo posibles respuestas, teniendo así mismo un apartado de observaciones, que servirá para complementar dicha evaluación.

Para poder aplicar dicho instrumento de evaluación, se realizó una visita previa al paciente, con la finalidad de que proporcionara autorización para aplicar dicho instrumento. Una vez tenida la autorización, se informó el día y la hora en que el paciente estaría dispuesto a atender a la cita, la cual se realizó en un ambiente tranquilo y de forma amable y pausada se interrogó y se obtuvieron respuestas favorables, confiables y reales del estado actual del paciente.

### **3.4 Análisis de Datos.**

En este apartado se realizó el análisis de cada una de las variables que ayudaron a la realización del instrumento de valoración, apoyados en el problema, etiología, signos y síntomas, objetivos y los diagnósticos de enfermería para finalmente ser evaluados y así poder realizar un plan de intervenciones y plan de alta.

## CAPITULO 4

### RESULTADOS

#### 1. Necesidad de Oxigenación.

**Datos de independencia:** Permeables de las vías respiratorias, frecuencia, ritmo y profundidad respiratoria normal.

**Datos de dependencia:** No se observan.

#### 2. Necesidad de Nutrición e Hidratación.

**Datos de independencia:** Come en casa, realiza tres comidas al día, siguiendo una dieta variada y equilibrada, ingiere de 3 a 4 vasos con agua al día. Talla 1.20 mt. Peso 45 kg. La hija sabe que por la falta de piezas dentales ofrece la comida en papillas.

**Datos de dependencia:** Sus alimentos deben ser ofrecidos en papillas, discreta inapetencia.

#### 3. Necesidad de eliminación.

**Datos de independencia:** Eliminación urinaria de 5 a 6 veces al día cantidad normal, eliminación fecal: una vez al día las anomalías que presenta en la eliminación fecal (estreñimiento) sabe que se debe al poco consumo que hace de agua y a su escasa deambulación y que desaparecerá cuando esto se haya solucionado.

**Datos de dependencia:** El estreñimiento le causa dolor y solo se disminuye realizándole enemas evacuantes.

#### 4. Necesidad de Moverse y mantener una buena postura.

**Datos de independencia:** Habitualmente realiza actividad física de acuerdo a su edad.

**Datos de dependencia:** Presenta debilidad en sus extremidades inferiores, camina con apoyo de andadera o de una silla.

#### 5. Necesidad de descanso y sueño.

**Datos de independencia:** Duerme de 10 a 9 horas por la noche manifiesta sentirse descansada cuando despierta.

**Datos de dependencia:** Para dormir todas estas horas por la noche tiene que tomar (trizolan tabletas), antes de acostarse.

**6.-Necesidad de utilizar prendas de vestir adecuadas.**

**Datos de independencia:** Es totalmente independiente.

**Datos de dependencia:** En ocasiones requiere ayuda para vestirse, esto es cuando se siente cansada.

**7. Necesidad de termorregulación.**

**Datos de independencia:** Temperatura de la piel normal.

**Datos de dependencia:** Por las mañanas toma baños de sol, siempre esta arropada con más de dos suéteres y siempre ingiere bebidas calientes.

**8. Necesidad de higiene y protección de la piel.**

**Datos de independencia:** piel y mucosas limpias y bien conservadas, hábitos de ducha una vez a la semana, cambio total de ropa diario.

**Datos de dependencia:** Su higiene es cada semana, y la baña su nieta, la paciente participa en la misma pero se fatiga. No dejan que ella sola realice esta actividad por medio a que pueda sufrir alguna caída.

**9. Necesidad de evitar los peligros.**

**Datos de independencia:** Alerta conciente y bien orientada.

**Datos de dependencia:** Debilidad en sus extremidades inferiores, disminución en la visión y audición.

**10. Necesidad de comunicarse.**

**Datos de independencia:** A vivido siempre con la familia de su hija todas las nietas están al pendiente de ella la cuidan y platican con ella, nunca esta sola en su habitación.

**Datos de dependencia:** Habla lento y poco claro se siente triste cuando esta sola.

**11. Necesidad de vivir según sus creencias y valores.**

**Datos de independencia:** Aunque ya no acude a la iglesia hace sus oraciones en su habitación.

**Datos de dependencia:** No se observan.

**12. Necesidad de trabajar y realizarse.**

**Datos de independencia:** Toda su vida estuvo a cargo de trabajos caseros.

**Datos de dependencia:** No se observan.

**13. Necesidad de jugar, participar en actividades recreativas.**

**Datos de independencia:** Por las tardes pide revistas para verlas, aunque no sabe leer pasa horas observándolas.

**Datos de dependencia:** No sabe leer ni escribir.

**14. Necesidad de aprender.**

**Datos de independencia:** Conoce que por su edad tiene tantos malestares, y no puede sentirse como antes se sentía.

**Datos de dependencia:** Desconoce como compensar sus déficit.

## 4.2 PLAN DE INTERVENCIONES

<i>Datos de Valoración</i>	<i>Diagnostico de Enfermería</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Intervenciones</i>	<i>Fundamentacion Cientifica</i>
<p>Problemas en la masticación.</p> <p>Falta de piezas dentales</p>	<p>Trastorno de la deglución relacionado con la masticación manifestado por falta de piezas dentales, reducción en la fuerza masticatoria</p>	<p>Demostrar métodos de alimentación apropiados a la situación.</p> <p>Mantener el peso corporal adecuado,</p>	<p>Proporcionar alimentos de consistencia semilíquidas, o picados que sean más fácil de deglutir.</p> <p>Presentar los alimentos de forma apetitosa y atractiva.</p> <p>Proporcionar una higiene bucal después de cada comida.</p>	<p>Las dietas líquidas o semi líquidas hasta suaves se diseñaron sobre todo, para casos de dificultad en la masticación o deglución. (Melanagos Michelson 1996.)</p> <p>El ser humano es capaz de percibir un abanico amplio de sabores como respuesta a la combinación de varios estímulos, entre ellos la textura, la visión, temperatura, el olor y el gusto.</p> <p>El cepillado de los dientes después de las comidas para eliminar los residuos, de los alimentos ayudan a reducir las caries.</p>

<i>Datos de Valoración</i>	<i>Diagnostico de Enfermería</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Intervenciones</i>	<i>Fundamentacion Cientifica</i>
<p>Ingiere cuatro vasos de agua al día.</p>	<p>Hidratación alterada: menos de los requerimientos del cuerpo relacionado con alteraciones de la función cerebral, olvido manifestado por mucosas orales semi-hidratadas</p>	<p>Mostrar conductas o cambios en el estilo de vida, para prevenir el desarrollo del déficit de volumen de líquidos.</p>	<p>Estimular un aumento de la ingesta oral.</p> <p>Ofrecer alimentos con alto contenido de agua como son: frutas, verduras o alimentos caldosos.</p> <p>Valorar la turgencia de la piel, mucosas orales.</p>	<p>La ingesta de agua debe ser vigilada, ya que el anciano tiene tendencia a la deshidratación, y la ausencia de sed, le impida una buena ingesta de agua, se recomienda una ingesta mínima de 2.500 a 3000 ml. Al día, independiente de la obtenida por el metabolismo.</p> <p>(Arturo Lozano Cardoso. 1992.)</p>

<i>Datos de Valoración</i>	<i>Diagnostico de Enfermeria</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Intervenciones</i>	<i>Fundamentacion Cientifica</i>
Estreñimiento.	Estreñimiento relacionado con la falta de ejercicio y una escasa ingesta de fibra y líquido manifestado por dolor durante la defecación, heces pequeñas y duras.	Fomentar unas hábitos intestinales regulares mediante la realización de ejercicios y aumento de la ingesta de fibra y líquido, valorar y retirar la impactación fecal y desarrollar un régimen intestinal a largo plazo.	Obtener los antecedentes de la dieta diaria habitual del paciente.  Hacer que el paciente inicie un programa de reducción intestinal, animándole a que beba entre 2500 y 3000 ml de líquido al día, recomendándole alimentos ricos en fibra ( como cereales enteros, frutas, verduras) y desanimándole a comer alimentos que poseen efecto diurético ( como café, té, y zumo de uva) o alimentos que contengan harinas y azúcares refinados.	Es posible que el anciano coma alimentos muy refinados y fáciles de cocinar, con poca fibra.  Los alimentos ayudan a mantener las heces blandas y transitables, la fibra ayuda a crear una masa fecal voluminosa, que pasa con facilidad.  Los alimentos que poseen un efectos diurético reducen los líquidos orgánicos y los alimentos refinados añaden poco volumen.  La motilidad intestinal es propulsiva sólo en el paciente activo o que realiza ejercicios activos o pasivos.

<i>Datos de Valoración</i>	<i>Diagnostico de Enfermeria</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Intervenciones</i>	<i>Fundamentacion Cientifica</i>
Dificultad al caminar	Deterioro de la movilidad relacionado con debilidad manifestado por dolor en miembros inferiores.	Aumentar la amplitud del movimiento de piernas, reducir los efectos de la inmovilización y evitar complicaciones asociadas	<p>Valorar la capacidad del paciente para mantener el equilibrio antes de permitirle andar.</p> <p>Aplicar un refuerzo en las piernas, según se ordene.</p> <p>Enseñarle al paciente a moverse cuando pase de la cama a la silla.</p> <p>Evitar una prolongada flexión plantar cuando el paciente este sentado.</p> <p>Animar a que use andador con cuatro pies o un bastón cuadrado.</p>	<p>Valorar el equilibrio del paciente ayuda a evitar lesiones por caída.</p> <p>El refuerzo corrige el pie equino, proporciona una correcta colocación del pie en el talón y estabiliza la rodilla.</p> <p>Una técnica eficaz de movimiento reduce el riesgo de caída.</p> <p>La hiperextensión de músculos débiles dificulta su recuperación, pudiendo intensificar el dolor una vez el paciente empiece a caminar.</p> <p>Estos aparatos proporcionan mejor equilibrio y estabilidad que un andador de dos manos.</p> <p>(Diane Kachak Neuman. 1994.)</p>



<i>Datos de Valoración</i>	<i>Diagnostico de Enfermeria</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Intervenciones</i>	<i>Fundamentacion Cientifica</i>
Insomnio	Trastorno del modelo de sueño relacionado con a estímulos ambientales manifestado por frecuentes despertares durante el sueño, frecuentes cabezadas.	Proporcionar un entorno seguro y confortable que favorezca el sueño.	<p>Animal al paciente a cuidar durante el día y a relajarse después de la cena.</p> <p>Mantener los ruidos al mínimo.</p> <p>Mantener la temperatura de la habitación a 21 o 27 grados centígrados.</p>	<p>La de ambulación y el ejercicio durante el día prepara el cuerpo para dormir.</p> <p>Cualquier ruido extraño puede impedir al paciente conciliar el sueño, o puede despertarlo durante las fases más superficiales del mismo.</p> <p>Esta temperatura favorece el sueño.</p>

<i>Datos de Valoración</i>	<i>Diagnostico de Enfermería</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Intervenciones</i>	<i>Fundamentación Científica</i>
Hipotermia	Déficit de conocimiento relacionado con hipotermia manifestado por frío corporal falta de movilidad	Enseñar al paciente y a su familia las causas y la prevención de la hipotermia.	<p>Enseñar al paciente y a su familia, las causas sintomáticas, tratamiento y prevención de la hipotermia.</p> <p>Enseñar al paciente a retener el calor corporal usando ropa apropiada que cubra la cabeza y se ajuste al cuello, muñecas y tobillos varias capas de ropa ligera, cambiar inmediatamente la ropa húmeda o mojada, adaptar el hogar al frío del invierno, realizar algún tipo de actividad física, como ejercicios isométricos y seguir una dieta rica en proteínas, minerales y vitaminas.</p>	<p>Los conocimientos sobre la hipotermia deberán ayudar a evitar su aparición o reincidencia.</p> <p>El anciano necesita más ropa, sobre todo en las extremidades, a causa de la reducción de la circulación cutánea. La ropa seca proporciona el calor necesario, sobre todo en el clima frío. El aislamiento adecuado mantiene el aire frío fuera de la casa. Los ejercicios aumentan la circulación sanguínea periférica. Una nutrición adecuada mantiene el metabolismo e impide el descenso de la temperatura central.</p>

<i>Datos de Valoración</i>	<i>Diagnóstico de Enfermería</i>	<i>Objetivo</i>	<i>Intervenciones</i>	<i>Fundamentación Científica.</i>
Disminución de la audición	Deterioro de la comunicación verbal relacionado con pérdida de audición manifestado por escaso tiempo de atención, confusión.	Conservar la agudeza auditiva del paciente y adoptar el entorno del paciente para facilitar la comunicación.	Realizar una prueba de audición al paciente usando la prueba de la voz, el reloj que suena, la prueba de diapason de Rinne o la prueba de Weber.  Ayudar al paciente a comunicarse sentándose directamente enfrente de él y a su mismo nivel; evitar hablarle directamente al oído, mantener los labios a la vista del paciente proporcionar una iluminación adecuada, hablarle en un tono de voz bien modulada y normal, preguntándole si puede oír cuando se le habla, usar la gesticulación a las indicaciones apropiadas.	Estas pruebas comueban la agudeza del paciente.  Todas estas medidas ayudan a mejorar la capacidad del paciente para comprender y comunicarse.

## **Evaluación.**

***Necesidad de beber y comer.*** El realizar cambios en los hábitos alimenticios de la paciente como: ofreciéndole los alimentos en papillas, o picada y presentarlos de una forma apetitosa y atractiva favoreció en gran medida su alimentación así como abriendo más su apetito.

De igual forma se logro que el aseo bucal, lo adoptara como una medida más de higiene personal.

La ingesta de líquidos ha aumentado gracias a la insistencia y supervisión por parte de la familia.

***Necesidad de eliminar.*** La paciente ha logrado desarrollar un modelo de evacuación normal, teniendo evacuaciones de heces blandas a intervalos regulares sin presencia de espasmos, dolor o esfuerzo.

***Necesidad de Moverse y Mantener una buena Postura.*** La paciente ha logrado tener más confianza en sus movimientos y lo ha manifestado logrando la deambulación constante con apoyo de su andadera, esto ha reflejado en ella más seguridad y confianza en sí misma.

***Necesidad de Dormir y Descansar.*** La paciente ha logrado mantener el sueño por más tiempo y los despertares por la noche han disminuido.

***Necesidad de Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.*** La familia ha intervenido favorablemente a identificar los factores ambientales que pueden contribuir la hipotermia, gracias a ello la paciente ahora ya esta más arropada y mantiene una temperatura corporal mas adecuada a su edad.

***Necesidad de comunicación.*** Los familiares optaron por hablarle más pausadamente cuando se dirigen a ella, esto ha mostrado que ha funcionado favorablemente la comunicación de ambas partes, y hay menos confusión por parte de la paciente.

### 4.3 Plan de Alta.

Paciente: Sra. C. C. C.

<i>Recomendaciones</i>	<i>Fundamentación</i>
<p><b>1.</b> se le proporcionarán a la paciente sus alimentos de forma en que los pueda masticar con facilidad y tragarlos de la misma forma (papillas, picada o semilíquida) así como también serán ofrecidos de manera apetitosa y atractiva.</p> <p>Contemplar dentro de sus alimentos cereales enteros, proteínas, minerales y vitaminas</p> <p><b>2.</b> Después de cada comida se realizará una higiene bucal.</p> <p><b>3.</b> Tomar de 4 a 6 vasos de agua al día, el agua puede ser de frutas de la temporada o como la prefiera la paciente. Aumentar el consumo de verduras y frutas en sus alimentos.</p> <p><b>4.</b> Realizar la de ambulación con supervisión de algún adulto y motivarla a que siga realizándola.</p> <p><b>5.</b> Proporcionarle un ambiente tranquilo y silencioso durante el sueño.</p> <p><b>6.</b> Convivir más con la paciente, teniendo pláticas más continuas y manifestar interés.</p>	<p>El proporcionar alimentos de una misma textura y consistencia, facilita la masticación y favorece la deglución.</p> <p>La fibra ayuda a crear una masa fecal voluminosa.</p> <p>Una nutrición adecuado mantiene una temperatura adecuada.</p> <p>El aseo bucal ayuda a eliminar los residuos de alimentos. Los líquidos ayudan a mantener las heces blandas.</p> <p>La ingesta diaria de agua debe ser mayor de 1500 a 2000 ml al día.</p> <p>Las frutas y verduras aportan grandes cantidades de agua al organismo.</p> <p>La compañía de algún adulto dará apoyo y seguridad a si como también se podrán evitar accidentes.</p> <p>La tranquilidad y el ambiente silencioso ayudará a mantener el sueño por más horas.</p> <p>La comunicación es esencial en todo ser humano, y es vital para la existencia humana.</p>

## CAPITULO 5

### CONCLUSIONES

La profesión de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia nos lleva a tener una mejor preparación en la atención al cliente en un estado de salud o enfermedad.

Es importante tener presente que cada individuo requiere de actividades diferentes para cubrir con las necesidades que él requiere en su momento; por lo que en esta ocasión se prefirió realizar un *Proceso de Atención Enfermería* con el fin de planear una estrategia por medio de la cual se llevará a cabo al paciente cuidados específicos, y de esta manera obtener su pronta independencia tratando de integrarlo en su vida diaria.

Ya que es a través del tiempo y la experiencia que se logra priorizar acciones que ayuden a obtener lo más pronto posible la estabilidad biopsicosocial del mismo y el cual se quedan a nuestro cargo.

Por lo que el *Proceso de Atención Enfermería* al aplicarlo requiere de un método científico que está basado en una teoría, éste nos guiará a una serie de pasos para lograr definir, priorizar y actuar sobre las necesidades que nos llevará a la integración independiente del cliente.

Se hace la aclaración que el realizar el *Proceso de Atención Enfermería* se hizo con un enfoque basado en la filosofía de Virginia Henderson y sus catorce necesidades.

Por lo tanto al llevar a la práctica estas ideas se desenvuelve la enfermería como profesión y ciencia humanística, que debemos aprender a brindar ayuda al paciente de una manera sistematizada, para que a su vez la profesionista vaya cambiando para que en un futuro al establecer el proceso de atención enfermería sea adecuado al momento en que requieren cuidados específicos debe ir tomando en cuenta el tiempo, la época, el siglo, considerando las condiciones materiales de trabajo, de la vida, culturales e ideológicas propias de cada grupo

social, y enfocándose al modo de vida en el que se desarrolla el individuo, en un panorama acorde a las necesidades inmediatas y mediatas de la civilización cambiante y que tiene que cubrir para subsistir.

Por lo que es importante actualizarse continuamente para modificar el presente, consultar el pasado y cambiar el futuro.

En este caso de *Proceso de Atención Enfermería*, fue aplicado a un paciente geriátrico en su domicilio con problemas propios de la edad lo que permitió adquirir conocimiento teórico práctico, y una metodología de investigación como ciencia humanística.

Se logro ofrecer al cliente atención integral, individualizada y humana, basados en cuidados específicos con un fundamento científicamente elaborados a través de una investigación basada en el modelo de Henderson de hechos que determinaron la naturaleza de los problemas del paciente y las acciones, para a su vez mejorarlas.

La comunicación como punto clave para la socialización dual, facilita, la orientación sobre la modificación de los factores de riesgo que se van detectando en el momento de realizar dichas actividades; por lo que es necesario saber escuchar y oír al cliente, para que de esta manera al observar que se tiene interés por alguna persona, éstos se interesen por el cuidado que se le brinda.

Al realizar estas actividades se establecieron objetivos con el fin de tener metas específicas, de esta forma ofrecer cuidados que nos llevaron a la elaboración de programas para dar el conocimiento necesario al cliente y familia sobre su padecimiento.

### **5.1 Sugerencias.**

#### ***Dentro de las sugerencias:***

A las enfermeras en general, no limitar sus cuidados y sus intervenciones a pacientes hospitalizados, si no también brindarlos a pacientes que se encuentran en su domicilio.

Las enfermeras deben incorporar a la realización de sus actividades, el manejo de el proceso de atención enfermería, para que se familiaricen con este método. A su vez seleccionar casos clínicos, ya sea individuales, familiares o de comunidad, ya que este método nos brinda el conocimiento teórico-práctico y la actualización fundamental.

Realizar programas didácticos en la comunidad, para darlos a conocer a los pacientes que se encuentran en su domicilio principalmente para los ancianos, y de esta manera ir modificando el tipo de vida en el cual se desenvuelve .

Tomar un curso sobre el Proceso de Atención Enfermería, con el fin de tener todos los conocimientos actualizados sobre este método que es principalmente el fundamento de ser profesional a nivel licenciatura.



## **Bibliografía.**

1. Apalategui, M. U. *Diagnósticos de Enfermería Taxonomía NANDA*. Ed. Masson España. 1994. p. 331.
2. Burns, E. M. *Enfermería Geriátrica*. Ediciones Morata. Madrid 1980. p. 321.
3. Colliere, M. F. *Promover la Vida*. Ed. McGraw. Hill. Interamericana. P. 120.
4. Davidoff, L. L. *Introducción a la Psicología*. Ed. Mc Graw. Hill. Tercera edición. México 1989. p. 698.
5. Doenges, M. E. *Guía de Bolsillo de Diagnósticos y Actuaciones de Enfermería*. Ed. Doyma, España 1992. p. 510.
6. Doris, L. C. *Tratado de Enfermería Geriátrica*. Ed. Interamericana Mc Graw Hill, p. 356.
7. Dr. Walshe, T. M. *Manual de Problemas Clínicos en Medicina Geriátrica*. Ed. Interamericana, México 1987. p. 413.
8. Fernández, F. C. *El Modelo de Henderson y el Proceso Atención de Enfermería*. Ed. Masson -Salvat, Barcelona 1995.
9. Forciea, M. A. *Secretos de la Geriatria*. Ed. Mc Graw – Hill Interamericana. México 1996. p. 309.
10. Gordon, M. *Diagnóstico Enfermero Proceso y Aplicación*. Tercera edición. Ed. Mosby / Doyma. Madrid 1996. p. 457.
11. Griffith, J. W. *Proceso de atención de Enfermería*. Ed. Manual Moderno. México 1993. p. 406.
12. Ham, R. J. *Atención Primaria en Geriatria*. Ed. Mosby. Madrid 1995. p.710.
13. Henderson, V. A. *La Naturaleza de la Enfermería*. Ed. Interamericana Mc Graw – Hill España. 1994. p.115.
14. Sampieri, R. H. *Metodología de la Investigación*. Ed. Mc Graw–Hill. Interamericana, Madrid 1993. p. 352.
15. Kaschak, D. N. *Planes de Cuidados en Geriatria*. Ed. Mosby / Doyma. España

1995. p. 223.

16. Lorraine, B. D. Hassol, J. *Psicología Evolutiva*. Ed. Interamericana. México 1998. p. 479.

17. Lozano C. A. *Introducción a la Geriatría*. Editores Méndez. México 1992 p. 345.

18. Luis, M. T. *Diagnósticos Enfermeros*. Ed. Harcourt Brace España 1998. p. 231.

19. Mcguire, A. D. *Diagnóstico de Enfermería. Ediciones Pirámide*. S. A. Madrid 1982. p. 295.

20. Mezey, M. D. *Evaluación de la Salud en el Anciano*. Ed. La prensa Médica mexicana. S.A. México 1984 p. 158.

21. McFarland, M. G. *Diagnóstico en Enfermería y Plan de Cuidados*. Quinta Edición. Londres 1993. p. 413.

22. McFarland– Mclane, K. *Diagnósticos de Enfermería*. Ed. Interamericana. Madrid 1992. p. 309.

23. Phaneuf, Margot. *Las necesidades fundamentales según el Enfoque de Virginia Henderson en Cuidados de Enfermería*. Ed. Mc Graw – Hill. Madrid 1993.

24. Poletti, R. *Cuidados de Enfermería*. Ediciones Rol S. A. Barcelona. 1980 p. 158.

25. Prieto de Nicola. *Fundamentos de Gerontología y Geriatria*. Ed. Jims. España. 1978.

26. L. Riopelle, L. Grondin., M. Phaneuf. *Cuidados de enfermería. Un Proceso centrado en las necesidades de la persona*. Ed. Mc. Graw. Hill. Interamericana. Madrid. 1993. p. 352.

27. Salazar, R. L. *Gerontología y Geriatria*. Ed. Interamericana. México 1985 p. 298.

28. Staab, L. C. Hodges. *Enfermería Gerontológica*. Ed. Mc Graw Hill. Interamericana. México 1998 p. 479.

29. Tortora, G. J. *Principios de anatomía y Fisiología*. Tercera Edición. México 1984. Ed. Harla. P. 1034.

30. Webster, S. *Geriatría*. Ed. Manual Moderno. México 1997 p. 260.

**Anexos.**

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

**Datos Generales:**

NOMBRE \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_  
OCUPACIÓN \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_  
RELIGIÓN \_\_\_\_\_ ESCOLARIDAD \_\_\_\_\_  
DOMICILIO \_\_\_\_\_ TELEFONO (S) \_\_\_\_\_  
N°. EXPEDIENTE \_\_\_\_\_ INST. DE SALUD EN LA QUE SE ATIENDE \_\_\_\_\_

**RESPIRACIÓN**

¿Tiene algún problema para respirar? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Le suele ocurrir lo siguiente. ¿Tose? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Frecuencia \_\_\_\_\_  
Características \_\_\_\_\_

¿Tiene secreciones? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Características \_\_\_\_\_

¿Expulsa sangre cuando tose? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Siente ahogo? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Cuándo? \_\_\_\_\_

¿Características del dolor? \_\_\_\_\_

¿Que medios utiliza para mejorar su respiración? \_\_\_\_\_

¿Fuma usted? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Cuántos cigarrillo? \_\_\_\_\_

¿Convive con fumadores? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Quiénes? \_\_\_\_\_

¿Tiene animales en casa? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿De que tipo? \_\_\_\_\_

¿Su casa esta bien ventilada? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Porqué? \_\_\_\_\_

¿Práctica deportes al aire libre? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**MIDA Y OBSERVE**

Respiración: frecuencia \_\_\_\_\_

Amplitud: Buena \_\_\_\_\_ Mediana \_\_\_\_\_ Reducción \_\_\_\_\_

Ruidos respiratorios: \_\_\_\_\_

Coloración de cara y lechos unguiales \_\_\_\_\_

Requiere O2 suplementario: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Puntas nasales \_\_\_\_\_

Nebulizador \_\_\_\_\_ otros \_\_\_\_\_

Tratamiento de apoyo: Fisioterapia pulmonar \_\_\_\_\_

Aspiración de secreciones \_\_\_\_\_ Medicamentos \_\_\_\_\_

Laboratorio y gabinete \_\_\_\_\_ Especifique \_\_\_\_\_

Otras \_\_\_\_\_

### ALIMENTACIÓN

¿Tiene usted buen apetito? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Porqué? \_\_\_\_\_

¿Tiene usted alguna dieta especial? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Porqué? \_\_\_\_\_

¿Toma algún complemento alimenticio? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Porqué? \_\_\_\_\_

¿Su horario de alimentos es? Desayuno \_\_\_\_\_ Comida \_\_\_\_\_ Cena \_\_\_\_\_

¿Tiene problemas para masticar? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Porqué? \_\_\_\_\_

¿Su dentadura natural esta en buen estado? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Porqué? \_\_\_\_\_

¿Tiene dificultades para controlar su peso? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Porqué? \_\_\_\_\_

¿Cuántos vasos con agua toma al día? \_\_\_\_\_

¿Come usted entre comidas? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Qué tipos de alimentos? \_\_\_\_\_

¿Tiene usted problemas digestivos? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Qué medios utiliza para liviarlos? \_\_\_\_\_

¿Regularmente donde acostumbra comer? \_\_\_\_\_ ¿Con quién? \_\_\_\_\_

¿Cuánto tiempo dedica usted a cada alimento?

Desayuno \_\_\_\_\_ Comida \_\_\_\_\_ Cena \_\_\_\_\_

¿Le prohíbe su religión algunos alimentos? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

¿Considera que su alimentación es adecuada? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Porqué? \_\_\_\_\_

¿Esta necesidad la puede resolver usted sólo? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Porqué? \_\_\_\_\_

¿Requiera asistencia durante su alimentación? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Porqué? \_\_\_\_\_

### MIDA Y OBSERVE

Peso \_\_\_\_\_ Talla \_\_\_\_\_ Mucosas \_\_\_\_\_ Dientes \_\_\_\_\_

Estado de la piel \_\_\_\_\_

Tipo de alimentación \_\_\_\_\_

Dextrostix \_\_\_\_\_

### ALIMENTACIÓN

¿Cuántas veces defeca al día? \_\_\_\_\_

¿Tiene algún problema? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Hemorroides \_\_\_\_\_

Diarrea \_\_\_\_\_ Estreñimiento \_\_\_\_\_ Sangrado \_\_\_\_\_ Heces negras \_\_\_\_\_

Heces con alimentos \_\_\_\_\_ Incontinencia fecal \_\_\_\_\_ Dolor al evacuar \_\_\_\_\_  
¿Cómo lo soluciona? \_\_\_\_\_  
¿Cuántas veces orina usted al día? \_\_\_\_\_  
¿De que color es su orina? \_\_\_\_\_  
¿Experimenta algún problema para orinar? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
¿Ganas frecuentes de orinar? \_\_\_\_\_ ¿Dolor al orinar? \_\_\_\_\_  
¿Incontinencia urinaria? \_\_\_\_\_  
¿Esfuerzo al orinar? \_\_\_\_\_  
¿Qué hace para remediarlo? \_\_\_\_\_

### MOVILIDAD Y POSTURA

Presenta dificultades para: levantarse Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
Sentarse Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
Caminar Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
¿Realiza ejercicio? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Frecuencia \_\_\_\_\_  
¿De que tipo? \_\_\_\_\_  
¿Tiene alguna limitación? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
¿Ha sufrido alguna lesión o fractura que le dificulta su movilidad? \_\_\_\_\_

### MIDA Y OBSERVE

Pulso: Frecuencia \_\_\_\_\_ Ritmo: regular \_\_\_\_\_ irregular \_\_\_\_\_  
amplitud: fuerte \_\_\_\_\_ débil \_\_\_\_\_ tensión arterial \_\_\_\_\_  
Tratamiento de apoyo: Fisioterápica \_\_\_\_\_ Colchón de agua \_\_\_\_\_  
Tracción \_\_\_\_\_ Fármacos \_\_\_\_\_  
Estudios de laboratorio y gabinete: \_\_\_\_\_

Otros (especifique): \_\_\_\_\_

Postura del paciente: \_\_\_\_\_

Uso de aditamentos y/o prótesis \_\_\_\_\_

Arcos de movilidad \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

### DORMIR Y DESCANSAR

¿Duerme usted bien? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Porqué no? \_\_\_\_\_

¿Qué hace para poder dormir? \_\_\_\_\_

¿Cuántas horas duerme? \_\_\_\_\_ ¿Duerme por las tardes? \_\_\_\_\_

¿Cuántas horas? \_\_\_\_\_

¿El lugar donde duerme favorece su descanso y sueño? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Porqué no? \_\_\_\_\_

¿Su trabajo le obliga a dormir en otra hora que no sea por la noche? \_\_\_\_\_

### **OBSERVE**

Signos de alteración del sueño: ojeras \_\_\_\_\_ bostezo \_\_\_\_\_

### **TEMPERATURA**

¿Qué medidas toma cuando tiene frío? \_\_\_\_\_

¿Qué medidas toma cuando tiene calor? \_\_\_\_\_

### **MIDA Y OBSERVE**

Temperatura corporal \_\_\_\_\_

Fármacos \_\_\_\_\_

Tratamiento de apoyo \_\_\_\_\_

Otros (especifique) \_\_\_\_\_

### **VESTIDO, HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL**

¿Cada cuando se baña? \_\_\_\_\_

¿Su cambio de ropa es? completo \_\_\_\_\_ parcial \_\_\_\_\_

Aseo bucal: Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Frecuencia por día? \_\_\_\_\_

¿Con que? \_\_\_\_\_ ¿Utiliza hilo dental? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Porqué no? \_\_\_\_\_

Su aseo de manos es: frecuencia \_\_\_\_\_ ¿Con que? \_\_\_\_\_

¿Utiliza artículos personales? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

crema \_\_\_\_\_ jabón \_\_\_\_\_ desodorante \_\_\_\_\_ cosméticos \_\_\_\_\_

otros \_\_\_\_\_

¿Cada cuando cambia su ropa de cama: frecuencia \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Es capaz en este momento de cuidar la limpieza y orden de su casa?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Porqué? \_\_\_\_\_

### **CARACTERÍSTICAS DEL VESTIDO Y CALZADO**

¿Qué importancia conoce a su aspecto personal? Mucha \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_

Poca \_\_\_\_\_ ¿Porqué? \_\_\_\_\_

¿La forma de vestirse es adecuada al lugar, estación del año y circunstancias?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Porqué? \_\_\_\_\_

¿Requiere de algún calzado en especial?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿De que tipo? \_\_\_\_\_

## OBSERVE

*Su aspecto personal* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*Características del cabello* \_\_\_\_\_  
*Características de las mucosas* \_\_\_\_\_  
*Características de los dientes* \_\_\_\_\_  
*Características de las manos* \_\_\_\_\_  
*Características de las uñas* \_\_\_\_\_  
*Características de los pies* \_\_\_\_\_  
*Técnicas de apoyo: Curación* \_\_\_\_\_ *masaje* \_\_\_\_\_  
*Antiséptico tópico* \_\_\_\_\_  
*Otros (especifique)* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## EVITAR PELIGROS

*¿Tiene algún problema con los órganos de los sentidos? Sí* \_\_\_\_\_ *No* \_\_\_\_\_  
*¿Con cuál?* \_\_\_\_\_ *¿Cuál es su problema?* \_\_\_\_\_  
*¿En su hogar hay algún problema que lo ponga en riesgo? Sí* \_\_\_\_\_ *No* \_\_\_\_\_  
*¿A cuál?* \_\_\_\_\_  
*¿Padece alguna enfermedad? Sí* \_\_\_\_\_ *No* \_\_\_\_\_ *¿Cuál?* \_\_\_\_\_  
*¿Qué medidas lleva a cabo para controlarla?* \_\_\_\_\_  
*¿Cuál de las normas viales realiza usted? Cinturón de seguridad* \_\_\_\_\_  
*respeto de semáforos* \_\_\_\_\_ *caminar por banquetas* \_\_\_\_\_  
*cruce de avenidas* \_\_\_\_\_  
*¿Al practicar usted algún deporte tomas las medidas de seguridad necesarias?*  
*Especifique* \_\_\_\_\_  
*¿Cómo maneja usted su enojo, tristeza estrés, etc.?* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## COMUNICACIÓN Y SEXUALIDAD

*¿Su viste le permite leer con facilidad? Sí* \_\_\_\_\_ *No* \_\_\_\_\_ *¿Utiliza lentes?* \_\_\_\_\_  
*¿Escucha bien? Sí* \_\_\_\_\_ *No* \_\_\_\_\_ *¿Porqué?* \_\_\_\_\_  
*¿Tiene usted algún problema que no le permita hablar? Sí* \_\_\_\_\_ *No* \_\_\_\_\_  
*¿Cual?* \_\_\_\_\_  
*¿Con quien vive?* \_\_\_\_\_  
*¿Hay alguien con quién se identifique más? Sí* \_\_\_\_\_ *No* \_\_\_\_\_  
*¿Quién es?* \_\_\_\_\_  
*¿Establece usted fácilmente contacto con los demás? Sí* \_\_\_\_\_ *No* \_\_\_\_\_  
*¿Por qué?* \_\_\_\_\_  
*¿Tiene usted algún síntoma o problema en sus órganos genitales? Sí* \_\_\_\_\_ *No* \_\_\_\_\_

¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Sabe como explorar sus mamas?

(explique) \_\_\_\_\_

¿Cada cuando se realiza sus papanicolao? \_\_\_\_\_

¿Cada cuando visita al ginecólogo? \_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES** (características del lenguaje verbal y no verbal, cambios de expresión verbal, humor, apoyos, estado de conciencia medicamentos, etc)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **CREENCIAS Y VALORES**

¿Qué sentido tiene para usted la vida? \_\_\_\_\_

¿Qué sentido tiene para usted la muerte? \_\_\_\_\_

¿Usted conserva alguna tradición durante el año? \_\_\_\_\_

¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿En este momento tiene usted alguna situación emocional que le afecte?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Qué es lo más importante para usted en la vida? \_\_\_\_\_

### **TRABAJO Y REALIZACIÓN**

¿Está usted agusto con el trabajo que desempeña? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Porqué? \_\_\_\_\_

¿Su estado de salud le impide hacer lo que le gustaría? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Porqué? \_\_\_\_\_

¿Qué metas tiene usted en este momento? \_\_\_\_\_

¿Pertenece usted a algún grupo de apoyo? Social \_\_\_\_\_ cultural \_\_\_\_\_

deportivo \_\_\_\_\_ religioso \_\_\_\_\_

¿Qué rol desempeña en su familia? \_\_\_\_\_

¿De ese rol ¿qué es lo que más le gusta? \_\_\_\_\_



¿Qué rol desempeña en la sociedad? \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

### APRENDIZAJE

¿Ha estado hospitalizada? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Por qué motivo? \_\_\_\_\_

Hable de su experiencia \_\_\_\_\_

¿Ha recibido información acerca de su salud? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Hay algo que usted desearía saber acerca de su salud o de su familia?

¿Usted se automedica? \_\_\_\_\_

¿Qué sabe usted de los exámenes, de los tratamientos e intervenciones quirúrgicas que le han practicado? \_\_\_\_\_

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

### IMPRESIONES GENERALES

Lic. en Enfermería \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_