

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERIA A UN GRUPO DE ADULTOS
MAYORES DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO, XOCHIMILCO

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA Y
OBSTETRICIA PRESENTA:

DULCE HAIDEÈ MAGAÑA NOLASCO

NUMERO DE CUENTA:
401086063

ASESOR ACADEMICO

MTRA. VIRGINIA REYES AUDIFFRED

MÉXICO, DF. ABRIL DE 2006



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 mis padres:

Quienes con su apoyo, cariño, consejos y ejemplo me han otorgado la fortaleza y el empeño que me ha permitido hasta ahora, enfrentar la vida con éxito.

Eternamente agradecida pues de ustedes recibí lo más valioso: el don de la vida y la mejor herencia: mi carrera profesional; por eso con gratitud permanente, emoción y respeto hoy les digo:

“Padres les he cumplido”

A mis Hermanos:

¡Gracias! porque de ustedes he recibido amor y apoyo lo que me ha ayudado a cumplir uno de mis más grandes anhelos.

A mi esposo:

Mil gracias por la confianza que me has transmitido día con día con tan solo haber creído en mí.

Pero sobretodo quiero dar las gracias a Dios por ese maravilloso ser que nos ha mandado y que estamos esperando con tanta alegría.

¡LOS AMO!

A mis Profesores:

Gracias a su experiencia laboral, grado académico y apoyo moral, lograron despertar y cimentar en mí la verdadera vocación en enfermería, por esto les viviré eternamente agradecida.

Dulce Haideè
Generación 2000-2004

ÌNDICE	PAG.
I. INTRODUCCIÓN	1
II. JUSTIFICACIÓN	3
III. OBJETIVOS	5
1.1 Objetivo General	
2.2 Objetivos Específicos	
IV. FUNDAMENTACION	6
1.1 Centro Universitario de Enfermería Comunitaria (CUEC)	6
2.2 Datos Socio-Históricos de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco	8
3.3 Casas de la Salud Para el Adulto Mayor	11
V. MARCO CONCEPTUAL	15
1.1 Proceso Atención de Enfermería	15
2.2 Modelo de Virginia Henderson	27
3.3 Aplicación del Proceso Atención de Enfermería y del Modelo de Virginia Henderson en pacientes geriátricos	33
VI. MARCO TEÒRICO	35
1.1 Proceso de Envejecimiento	35
2.2 Principales Afecciones en el Adulto Mayor que acude a las Casas de la Salud	42
o hipertensión Arterial	42
o Diabetes Mellitus	44
o Artritis Reumatoide	47
o Caídas	50
o Depresión	52
o Incontinencia Urinaria	55
o Nutrición	57
o Estreñimiento	58
3.3 Cuidados Higiénicos y Preventivos	60
o Cuidado de la Vista	60
o Cuidado de la Cavidad Bucal	61
o Cuidado de la piel	62
o Cuidado de los pies	62
o Aplicación de Vacunas	63

VII.	METODOLOGÍA	68
VIII.	DESCRIPCIÓN DEL CASO	69
IX.	APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERIA	70
1.1	Hallazgos Obtenidos de la Valoración por Necesidad	70
2.2	Diagnósticos Encontrados	86
3.3	Plan de Atención de Enfermería	88
X.	CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	117
XI.	BIBLIOGRAFÍA	119
XII.	ANEXOS	121
12.1	Instrumento de valoración de enfermería para el adulto mayor	

I. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población se refiere simplemente al aumento en la proporción cada vez mayor de personas de edad avanzada dentro de la población general. La Organización Mundial de la Salud define como adulto mayor a toda persona de 60 años de edad para países en desarrollo y mayores de 65 años de edad para países desarrollados.

Hoy, México es la undécima nación más poblada del mundo, con 97.4 millones de habitantes (INEGI 2000), y se prevé que para 2020 ocupará el noveno lugar entre los países con la mayor población de personas de edad. Aunque la población mexicana es predominantemente joven, su dinámica actual adquiere un envejecimiento paulatino. En 1990, por ejemplo, la mitad de la población era menor de diecinueve años, mientras que en 2000 era menor de veintidós; lo anterior se propicia por la disminución de los indicadores más importantes del envejecimiento.

Asimismo, se está elevando la esperanza de vida, lo que representa un mayor número de personas en edad avanzada con una clara tendencia a sobrevivir cada vez más. En la actualidad, la esperanza de vida de los mexicanos es de setenta y cinco años (INEGI 2000); en Estados Unidos es de setenta y siete años, lo que representa una diferencia de sólo dos años; es decir, que el grupo de adultos mayores es el segmento que más crece y que a su vez impone demandas de servicios sociales y de salud (OMS). Este grupo tiene una elevada prevalencia de incapacidad física (65%) en alguna actividad básica de la vida diaria, lo que disminuye la posibilidad de calidad de vida independiente, y se asocia a pérdidas en el desempeño de roles sociales.

Cabe mencionar que el envejecimiento de la población en nuestro medio no favorece las formas tradicionales del cuidado de los ancianos en la comunidad, por lo cual una de las tareas más importantes y urgentes para la enfermería es que se reconozca la importancia del envejecimiento como un problema de salud

pública que exige acciones inmediatas y prácticas, pero sobre todo lo más importante es mantener un mayor número de adultos mayores en condiciones óptimas de vida el tiempo que sea posible. Todo esto exige una capacitación apropiada dentro de una perspectiva multidisciplinaria y continua, así como un entorno educativo hacia una cultura del envejecimiento.

Por lo tanto el presente trabajo pretende enfocar los grandes logros que se obtuvieron al implementar intervenciones de enfermería en los adultos mayores que acuden a la Casa de la Salud del Adulto Mayor del Centro Universitario de Enfermería Comunitaria en San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco.

II. JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento de la población es una preocupación mundial. La mayor parte de los países desarrollados tiene un alto porcentaje de personas ancianas. Por lo que es de esperar que el envejecimiento de la población siga creciendo. México es la tercera nación en cuanto al índice de envejecimiento acelerado de su población, 52 años para la década 50, aumenta a 71 años para el año 2000 y se proyecta a 79 años para el año 2050.

Las estadísticas sobre el envejecimiento de las poblaciones sugieren que todas las personas mayores son similares y tienen las mismas necesidades. Sin embargo, los ancianos son un grupo sumamente heterogéneo, con variaciones en cuanto a la edad, la cultura y las condiciones socioeconómicas.

Los problemas de salud en los ancianos presentan una serie de peculiaridades, y es que son varios los factores que interactúan entre sí (pluripatología). Igualmente presentan problemas de salud específicos de su edad y otros con mayor incidencia que en edades previas. Además del mayor número de padecimientos debe tenerse en cuenta la presencia de problemas sociales, psicológicos y de comportamiento (soledad, pérdidas afectivas, pérdidas económicas, necesidad de cuidadores, etc.). Es importante mencionar los conocidos como grandes síndromes geriátricos, tales como las caídas, hipertensión, diabetes mellitus, enfermedades osteoarticulares, depresión e yatrogenia medicamentosa, que ocasionan dificultad para realizar sus actividades de la vida diaria.

La complejidad en la atención al anciano hace que sea necesaria una red asistencial que garantice en todos sus aspectos una buena atención geriátrica; para conseguir que el anciano se mantenga en su domicilio, en condiciones funcionales independientes y con una calidad de vida digna. El presente Proceso Atención de Enfermería aplicado a un grupo de ancianos de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco, representa una forma de abordaje a los adultos

mayores en la comunidad, en quienes se visualizan los principales problemas que padecen los adultos mayores en general, y en el cual la pasante en servicio social colabora con terapias físicas y cognitivas para mantener y mejorar funciones independientes en los adultos mayores.

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Realizar un Proceso Atención de Enfermería con base en el modelo conceptual de Virginia Henderson y la aplicación del enfoque de riesgo a un grupo de adultos mayores que acuden a la casa de la salud del Centro Universitario de Enfermería Comunitaria (CUEC) en San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco.

3.2 Objetivos Específicos

- ❖ Aplicar un instrumento que permita detectar los factores de riesgo en el adulto mayor

- ❖ Elaborar diagnósticos de enfermería con base en los factores de riesgo detectados

- ❖ Realizar un plan de cuidados de enfermería enfocados a satisfacer las 14 necesidades del adulto mayor

- ❖ Mejorar el grado de independencia del adulto mayor fomentando la capacidad del autocuidado, contribuyendo así a que los adultos mayores disfruten de una mejor calidad de vida, evitando la institucionalización por complicaciones en su salud

IV. FUNDAMENTACION

4.1 Centro Universitario de Enfermería Comunitaria (CUEC)

Antecedentes Históricos

La Atención Primaria forma parte integral del sistema nacional que constituye la función central y el núcleo principal del desarrollo social y económico global de la comunidad, de esta manera el CUEC representa un servicio de primer nivel de atención que a través de Enfermería brinda a los individuos, familia y comunidad la atención de salud en el lugar más cercano a su residencia, trabajo, escuela o cualquier espacio de reunión grupal, constituyendo un primer elemento en el proceso permanente de intervenciones independientes de enfermería, para la identificación de riesgos y atención de problemas de salud incipientes, reversible con terapéutica sencilla común a la enfermería.

El Centro Universitario de Enfermería Comunitaria, se crea por la necesidad de dar, coherencia a la teoría con la práctica comunitaria para fortalecer el proceso enseñanza aprendizaje de los futuros Licenciados en Enfermería y Obstetricia y estudiantes de posgrado.

Con base en un proyecto inicial de atención primaria a la salud, se logro obtener de los servicios metropolitanos del DF. un local perteneciente a la tienda de barrio en San Luis Tlaxialtemalco de la delegación Xochimilco, el cual fue entregado a la ENEO el 29 de Octubre de 1991 y se procedió a remodelación, el 11 de mayo de 1992 fue inaugurado siendo directora de la ENEO Lic. Graciela Arroyo De Cordero, nombrando a la Lic. Addy Gutiérrez Raigosa como coordinadora de lo que inicialmente se llamo Cede de Prácticas de Atención Primaria a la Salud y que a partir de 1999 se denomino Centro Comunitario de Atención Primaria a la Salud, actualmente lleva el nombre de Centro Universitario de Enfermería Comunitaria.

Características

Ubicación: Avenida Calvario S/N y Avenida 5 de mayo delegación Xochimilco.

Nivel de Atención: Primer nivel

Tipo de Población: Abierta

Servicios:

Consultoría de la mujer

Consultoría del niño

Consultoría general

CEyE

Curaciones

Consultoría de Especialidad: en el turno matutino Cardiología Preventiva, Adulto Mayor, Atención Perinatal y Diabetes Mellitus

Cursos Permanentes en el turno vespertino

Por este tipo de servicios se cobra una mínima cantidad, la cual es usada para reponer el material de consumo.

Áreas de Apoyo:

Recepción y archivo

Área de audiovisual

Sala de pasantes

Aula general

Área secretarial

Sala de investigación

Horario de Atención:

08:00 a 14:00 hrs. TM.

13:00 a 19:00 hrs. TV.

Lunes a viernes

Requisitos para recibir atención: ninguno

Organización Administrativa

1 Coordinadora: Mtra. Sofía Sánchez Piña

3 Tutores académicos: Lic. Enf. Luz Maria Sibaja T.

Lic. Enf. Milton Granda

Lic. Enf. Luz Maria Gaona

4.2 Datos Socio-Históricos de San Luis Tlaxialtemalco

Fundación

El nombre náhuatl de San Luis “*Tlachquiuhlamaco*” que a medida del tiempo y para facilitar su pronunciación los españoles transformaron en *Tlaxialtemalco*.

Tlachquiuhlamaco quiere decir:

Tlachiquiah: juego de pelotas consagrado al Dios de la lluvia (Tlaloc).

Tlama: brasero, incensario, pebetero.

Co: en lugar.

Lugar donde esta el incensario del juego de pelota de dios Tlaloc.

Datos Geográficos

San Luis Tlaxialtemalco, cuenta con una superficie de 65 km² aproximadamente, se localiza a 40 Km. del centro del DF. limita al Norte con Tlahuac, al sur con Milpa Alta, al Este con Tulyehualco al Oeste con San Gregorio Atlapulco. Se encuentra a una altitud de 2225 mts. sobre el nivel del mar, esta rodeada por montañas de origen volcánico uno de los más importantes es el del cerro Teutlí, cuanta con grandes canales como el Nacional, Ameca y el de Chalco que hoy en día recibe aguas negras de la ciudad de México que irrigan a las chinampas.

Lenguas Indígenas Existentes

El idioma del pueblo era Náhuatl. Actualmente se habla el español y un mínimo de la población habla periódicamente el Náhuatl.

Modo de Producción

Su industria fue la de fabricar petates, los cuales llevaban para su venta a pueblos circunvecinos. De este oficio recibieron el sobrenombre de petlaxils que aun conservan.

Cultivan la tierra en el cerro, sembrando maíz, frijol, haba, chiles, maguey, tomate y olivo. A medida que el tiempo pasaba, los cultivos fueron aumentando incluyendo hortalizas con lechuga, cilantro, col, coliflor, espinacas, apio, perejil, cebolla, etc. y flores para ramos como alcatraces, rosas, claveles y otras.

También había la cría de ganado (vacas, borregos, cabras y puercos) sin faltar en las casas las aves del corral y los perros.

Clima

Es templado lluvioso con invierno frío, las lluvias se presentan durante el verano y otoño. El problema más agudo son los helados inviernos y el granizo en épocas de lluvia ya que ocasionan pérdidas agrícolas.

Fauna

Los animales característicos son cerdos, vacas, borregos, pollos, guajolotes, caballos, los que son utilizados para autoconsumo o venta de vecino, lo que ocurre también con los derivados alimenticios.

Flora

Esta constituida por plantas de ornato y de consumo. Entre las primeras tenemos: nochebuena, agasamia, pensamiento, petunia, aretillo y juanita estas son las más representativas, ya que existe una gran variedad de flores. Entre las segundas encontramos maíz, verdolaga, cilantro, espinaca, acelga, romero y otras.

La población se dedica de manera muy importante a la floricultura por lo que las plantas son comercializadas en lugares de venta: Jamaica, Central de Abastos, Xochimilco y Estados de la República.

Medios de Comunicación

El pueblo cuenta con teléfono, vías de comunicación terrestre, transporte público, rutas de colectivos Tulyehualco-Xochimilco, Mixquic-Xochimilco, Xochimilco-Col. del Carmen, Autobús PUMA-UNAM, taxis.

Cultura y Recreación

- Escuelas oficiales:
 - Escuela primaria “Aureliano Castillo”
 - Escuela Secundaria Técnica No. 79
- Escuelas Particulares:
 - Jardín de niños “valle de los Reyes”
 - Jardín de niños “Yoliliztli”
- Biblioteca “Lic. Benito Juárez”
- Atractivos Turísticos
 - Parroquia del siglo XVI
 - Bosque turístico
 - “Centro de Educación Ambiental Acuezcomac”
 - Mercado de plantas
- Parques y jardines
 - Jardín del pueblo
 - Dos deportivos populares
- Centros de Culto Religioso Católico
 - Parroquia de san Luis Obispo de Toloso
 - Capilla la Guadalupe
 - Capilla san Juan
 - Capilla San José
 - Capilla San Miguel
 - Capilla San Antonio
 - Capilla Candelaria
 - Capilla Santa Cruz
- Templos Evangélicos:
 - El Nazareno
 - Templo Evangélico
 - Templo de la Luz del Mundo
 - Templo de Testigos

Servicios Públicos

Cuenta con alumbrado público, drenaje, pavimentación, servicios de limpieza en la zona céntrica, siendo deficientes en la zona periférica, existe además una planta de tratamiento de aguas residuales y un centro Comunitario con diversos servicios.

Recursos a la Salud

La atención a la salud en México se ofrece mediante, prestadores básicos; el estado y la iniciativa privada.

En la comunidad de San Luis Tlaxialtemalco perteneciente a la delegación Xochimilco, se localizan los dos tipos de prestadores básicos, ya que cuenta con un centro de salud T1, consultorios médicos privados, Centro Universitario de Enfermería Comunitaria (CUEC) SECOI e instituciones periféricas a donde se refieren a los usuarios para su atención como son: Hospital General de Milpa Alta, Hospital Materno Infantil de Tlahuac, Hospital Pediátrico de Xochimilco y clínica del ISSSTE, además se cuenta con el apoyo de otros hospitales como el Hospital Manuel GEA González y el Hospital General de México.

4.3 Casas de la Salud para el Adulto Mayor

Es el área física en la cual se llevan a cabo una serie de rutinas para valorar el estado de salud actual de los adultos mayores que ahí acuden, además se llevan a cabo pláticas de educación para la salud, rutina de ejercicios, se realizan manualidades y juegos de estimulación mental para ayudar al mejor desarrollo físico y mental del adulto mayor.

Antecedentes

En 1992 la ENEO, atendió a las políticas nacionales de salud, y abre el curso postécnico en Enfermería Gerontogeriatrica el que incluyo la realización de la práctica comunitaria. Para tal efecto en el pueblo de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco; a través del Centro Comunitario de Atención Primaria a la Salud (CECOAPS) ahora llamado Centro Universitario de Enfermería Comunitaria (CUEC), se realizó un diagnóstico individual a 100 ancianos en quienes se observo la necesidad de realizar un trabajo comunitario de seguimiento. Por esto en 1994 se formaron las casas de la salud para este grupo de edad, y que han seguido funcionando con intervenciones de enfermería de las pasantes que realizan su servicio social en el Centro Universitario de Enfermería Comunitaria (CUEC), y el apoyo anteriormente de las estudiantes de los cursos postécnicos de Enfermería Gerontogeriatrica y actualmente con las estudiantes de la Especialidad en Enfermería del Anciano.

Objetivos:

- ❖ Contribuir a mejorar la calidad de vida del adulto mayor mediante la aplicación de estrategias de educación y promoción a la salud.
- ❖ Favorecer la socialización en el adulto mayor para evitar el deterioro mental y la depresión, conservando vivo el deseo de vivir.
- ❖ Llevar el control de enfermedades de alta prevalencia en el adulto mayor.
- ❖ Mantener o mejorar la capacidad funcional del adulto mayor a través de terapias físicas y cognitivas.
- ❖ Fomentar en el adulto mayor el autocuidado a la salud.

Ubicación y Horarios

- ✓ Floricultor s/n, Aula de la Iglesia, los días lunes de 15:00 a 17:00hrs.
- ✓ Xochitepelt No. 3, los días miércoles de 15:00 a 17:00hrs.
- ✓ Av. 5 de Mayo Esq. Calvario s/n, CUEC, los días jueves de 10:00 a 13:00hrs.

Recursos Humanos

1 o 2 pasantes por cada casa de la salud y el apoyo temporal de los estudiantes de especialidad

Recursos Materiales

- | | |
|----------------------|-------------------------------------|
| - juegos armables | - colchonetas |
| - rompecabezas | - aros de plástico (ula) |
| - juegos de destreza | - fomy (varios colores) |
| - aros | - fieltro (varios colores) |
| - juegos de memoria | - papeles (lustre, cascaron, crepe) |
| - lotería | - cartulina (varios colores) |
| - pelotas | - crayolas y lápices de colores |
| - domino | - plastilina |
| - grabadora | - gises |
| - rodillos de masaje | - tijeras |

- diurex

- serpentina

Rutina de Actividades

1. Valoración del estado de salud: Es la evaluación de la condición de salud que presenta el individuo, este se realiza a través del examen clínico y ciertos procedimientos (entrevista, observación)
 - Toma y registro de signos vitales
 - Toma de peso y talla
 - Chequeo de glicemia capilar

Todo se registra mediante la cartilla del adulto mayor por sesión

2. Pláticas de educación para la salud: Es un proceso enseñanza-aprendizaje que conduce a producir cambios favorables en el comportamiento del que aprende, en este caso del adulto mayor se deben de tomar en cuenta las limitaciones auditivas y visuales, así como el tiempo de respuesta ya que necesitara tiempo para procesar la información y producir la respuesta. Se dan temas de interés que puedan surgir durante la asistencia a las casas de la salud.
3. Rutina de ejercicios: cada día es más evidente que la falta de actividad física se relaciona con diversos trastornos y además es causa de morbilidad e incapacidad en el anciano. La práctica del ejercicio físico fortalece el sistema cardiovascular y respiratorio y previene la hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares. Además de favorecer la lubricación de los cartílagos, permitiendo mantener en buen estado la musculatura y los huesos. Todo ello contribuye a disminuir la aparición de artritis, osteoporosis, dolores musculares, fracturas y estreñimiento.

Existen tres principios que regulan el programa de ejercicios en los adultos mayores para tener un efecto deseado:

- Se destina tiempo suficiente en cada sesión (15min.)
- Efectuarlos en forma constante y ordenada, estimulando a los adultos mayores para que lo realicen en su casa, ya que sólo tenemos una sesión por semana
- Es importante que durante la sesión no se fatiguen, ni sientan dolor al practicar la rutina de ejercicios, si así fuese deberán reposar para posteriormente continuar con ejercicios más suaves

4. Terapia Cognitiva: Se refiere a todas aquellas actividades que se realizan en grupos o individuales para producir un cambio, ajuste o adaptación de las condiciones del anciano favorablemente. Las actividades que se realizan están encaminadas a dos objetivos: mantener o mejorar el nivel de funcionamiento mental y promover el funcionamiento psicosocial sano a través de¹:

- Estimulación mental (juegos de domino, juegos de memoria, lotería, rompecabezas)
- Musicoterapia
- Manualidades

¹REYES Audiffred Virginia, “Manual de Organización y Funcionamiento de las Casas de la Salud Para el Adulto Mayor”, Pp. 8-24

V. MARCO CONCEPTUAL

5.1 Proceso Atención de Enfermería

Antecedentes

A partir de su estado embrionario en la década de los cincuenta, el proceso de enfermería ha llagado a convertirse en una actividad organizada, que va adquiriendo, lentamente un mayor reconocimiento en nuestro país, a pesar de ser un método de intervención enfermería bastante consolidada en Norteamérica.

1955, momento en el que Lidia Hall pronunció una conferencia en Nueva Jersey acerca de la calidad de la asistencia sanitaria. Esta autora, en el transcurso de su conferencia empezó a desarrollar sus ideas acerca de la asistencia sanitaria para llegar a la afirmación central de su conferencia: *“La asistencia sanitaria es un proceso. En este sentido, definió como preposiciones fundamentales: la asistencia al paciente, para el paciente, con el paciente”*.

Del mismo modo, la obra de I. J. Orlando, publicada a comienzo de la década de los sesenta, ha sido citada con frecuencia por su presentación del Proceso de Enfermería, así como la identificación que en ella realiza de las actividades sanitarias. La componente central de la obra de Orlando, titulada: *La Relación Dinámica enfermera-paciente*, lo constituye la relación interpersonal.

Al proponer la relación de acciones deliberadas Orlando establece las distinciones entre éstas y las actividades automáticas que pueden llegar a formar parte de la actuación del personal de enfermería; así mismo, fue una de las primeras autoras que utilizó el término *Proceso de la Asistencia Sanitaria*, hoy conocido como : *Proceso Atención de Enfermería*.

Así en 1966 Lois Knowles, sugiere cinco etapas: descubrir, investigar, decidir, actuar, discriminar. Fue en 1967 que un grupo de norteamericanos definió el Proceso de Enfermería como: *La relación que se establece entre un paciente y una enfermera en un determinado medio ambiente; incluye los esquemas de comportamiento y acción del paciente y la enfermera, y la interacción resultante*.

Las fases del proceso de enfermería son: *perfección, comunicación, interpretación, y evaluación.*

En este mismo año, un grupo de profesoras de la Escuela de Asistencia Sanitaria de la Universidad Católica de Norteamérica identificó las siguientes fases del Proceso de Enfermería: valoración, planificación, ejecución y evaluación.

En conclusión. Podemos señalar que en la actualidad, el Proceso Atención de Enfermería continúa siendo motivo de discusión y debate en foros científicos de enfermería ya que aun es obvio que quedan muchos aspectos por mejorar y perfeccionar, sobre todo en aspectos teóricos, pero de lo que no parece existir menor duda es de que supone el método de intervención más eficaz para la satisfacción de los propósitos de la asistencia sanitaria a través de la práctica enfermera.

La finalidad del Proceso Atención de Enfermería es, mantener el nivel óptimo de bienestar del paciente, y si dicho nivel decae, proporcionarle la cantidad y la calidad de cuidados necesarios para restituirlo, y en el caso de que no pudiera lograrse el bienestar del paciente, el proceso debe contribuir a proporcionarle una calidad de vida tan elevada como se pueda durante el mayor tiempo posible. Así pues, para una mejor aproximación y aplicación de este método de intervención utilizado en la práctica de enfermería, el proceso de enfermería se divide en cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.²

Etapas

1. Valoración

Consta de cuatro pasos: recogida de datos, validación, organización y registro de los datos.

² HERNANDEZ Conesa Esteban, **”Fundamentos de la Enfermería. Teoría y Método”**. Pp. 127-128

Recogida de datos: es el proceso planificado, sistemático y completo que permite reunir información específica sobre el usuario. Los datos recogidos se pueden clasificar en:

- Antecedentes o actuales: según pertenezcan al pasado o al presente.
- Objetivos o subjetivos: los primeros son observables, mensurables o se obtienen básicamente a través del examen físico; los segundos por el contrario, se refieren a ideas, sentimientos y percepciones y se consiguen a través de la entrevista con el usuario y la familia.
- Generales y focalizados: ya se trate de información básica sobre todos los aspectos relevantes del estado de salud y situación de vida del usuario, como de datos pormenorizados sobre una situación o aspecto concreto.

Las fuentes para obtener los datos son varias entre ellas, la principal es el propio usuario, al que cabe añadir la familia o las personas allegadas a él, la historia clínica y los informes de otros profesionales de la salud.

Los métodos para obtener la información requerida son:

- La entrevista: se trata de un interrogatorio metódico y organizado que permita a la enfermera adquirir información específica, sobre aquellos aspectos de salud que considera relevantes.
- Observación: consiste en el uso sistemático de la vista, el oído y el olfato para reunir información sobre el usuario, la familia y personas allegadas, y el entorno, así como las interacciones entre estas variables.
- Examen físico: la valoración física ya sea cefalocaudal o por órganos, aparatos y sistemas, emplea cuatro técnicas específicas: inspección, palpación, percusión y auscultación.
 - Inspección u observación: se utiliza para determinar características físicas tales como el tamaño, forma, posición, localización anatómica, color, movimiento, simetría.
 - Palpación: para determinar las características de algunas estructuras corporales situadas debajo de la piel a fin de conocer su tamaño,

forma, textura, temperatura, humedad, pulsación, vibración, consistencia y movilidad.

- Percusión: análisis acústico de los sonidos producidos que varían dependiendo del tipo de estructura que haya debajo, producidos por el golpeteo suave con un dedo o dedos sobre la superficie corporal.
- Auscultación: puede ser directa aplicando el oído sobre la zona que se desea auscultar o indirecta mediante el uso de estetoscopio, permitiendo identificar la frecuencia, intensidad, calidad y duración de los sonidos detectados.

Validación de datos: se trata de asegurar que la información recogida en el paso anterior es veraz y completa, a fin de evitar diagnósticos erróneos y conclusiones precipitadas. Se deben confirmar todos los datos anómalos o incongruentes con el resto de la información de que se dispone, así como todos aquellos que resulten de importancia crítica para establecer el diagnóstico o planificar la actuación.

Organización de datos: es la agrupación sistemática en categorías de la información obtenida y validada a fin de lograr una imagen clara de la situación.

Registro de datos: consiste en plasmar por escrito toda la información obtenida y debe llevarse a cabo tan pronto como finalice la valoración a fin de prevenir el olvido de información relevante. Este último paso de la etapa de valoración es de capital importancia para formular el diagnóstico y planificar la actuación enfermera, así como para asegurar la continuidad de los cuidados.

2. Diagnóstico

En esta etapa podemos distinguir el análisis de los datos, elaboración de interferencias e hipótesis y la formulación de los problemas detectados.

Análisis de datos y elaboración de inferencias e hipótesis: se empieza por revisar la información recogida a partir de la entrevista, la observación, la exploración

física y las anotaciones de otros profesionales, diferenciando los datos relevantes o clave entre los que parezca existir alguna relación; una vez hecho esto se determinan las conexiones existentes entre las claves, es decir se hacen inferencias. Finalmente la interpretación de las inferencias conduce a la formulación de hipótesis sobre los problemas y recursos de que la persona dispone, obteniendo así una imagen en la que puede encontrar: problemas (reales o de riesgo) susceptibles de ser tratados en colaboración con otros profesionales (problemas de colaboración), problemas (reales o de riesgo) que requieren un abordaje independiente (diagnósticos enfermeros) y recursos personales o del entorno que parecen adecuados en esa situación concreta.

Problemas de colaboración (PC): pueden definirse como aquellos problemas de salud reales o potenciales en los que el usuario requiere que la enfermera haga por el las actividades de tratamiento y control preescritas por otro profesional. Se trata por consiguiente de situaciones relacionadas con la patología, con la aplicación del tratamiento prescrito por otro profesional.

En esta área de la práctica que comprende tanto problemas reales como de riesgo, la enfermera es plenamente responsable de su actuación, pero la responsabilidad del resultado final, así como el control de la situación y la autoridad para determinar las intervenciones que se han llevado a cabo, recaen sobre el profesional con el que colabora.

Diagnósticos Enfermeros (DxE): La NANDA lo definió como “un juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, familia o comunidad frente a procesos vitales o problemas de salud reales o potenciales. Los diagnósticos enfermeros proporcionan la base para la selección de la actuación enfermera destinada a lograr objetivos de que la enfermera es responsable”

Los diagnósticos enfermeros pueden ser reales, potencial o riesgo y de salud:

- Diagnóstico real: describe respuestas humanas a procesos vitales / estados de salud que existen en un individuo, familia o comunidad. Se apoya en características definitorias (manifestaciones, signos y síntomas) que se agrupan en patrones de claves o inferencias relacionadas.

Para escribirlos, se aconseja un formato en tres partes, donde el problema se une a la causa o causas mediante la fórmula “relacionado con” (r/c), y esta a los datos objetivos mediante la frase “manifestado por” (m/p): Problema r/c causa m/p datos objetivos y subjetivos.

- Diagnóstico potencial o riesgo: describe respuestas humanas a estados de salud / procesos vitales que pueden desarrollarse en un individuo, familia o comunidad vulnerables. Se apoya en factores de riesgo que contribuyen al aumento de la vulnerabilidad.

Al escribirlo debe anteponerse la frase “riesgo de” y se aconseja el formato en dos partes: Problema r/c factor de riesgo (causa).

- Diagnóstico de salud: describe respuestas humanas en un individuo, familia o comunidad que presentan un buen nivel de salud, pero que tienen el potencial, para alcanzar un grado superior. Este tipo de diagnóstico tiene un solo componente: situación de salud a mejorar.

En los Diagnósticos reales y de riesgo, es importante identificar la causa que los provoca o que contribuyen a ellos, ya que en la medida en que esta pueda eliminarse o reducirse, sus efectos podrán modificarse, el problema desaparecerá, se reducirá o se controlará.

No obstante en los diagnósticos de salud, no es preciso identificar la causa, dado que esta es irrelevante para nuestros propósitos.³

3. Planeación

Esta etapa consta de diversos pasos consecutivos: fijación de prioridades, formulación de objetivos o resultados esperados, determinación de intervenciones y actividades, y registro de plan.

Fijación de prioridades: Para facilitar el establecimiento de prioridades se aplican los siguientes criterios:

- 1.- Problemas de colaboración (PC) o Diagnósticos Enfermeros (DxE) que amenacen la vida de la persona.
- 2.- Problemas que para la persona / familia sean prioritarios ya que, en caso contrario pueden centrar la atención en problemas que, aunque sean más urgentes, no son percibidos como tales.
- 3.- Problemas que contribuyen a la aparición o permanencia de otros problemas, dado que la resolución de aquellos eliminara o reducirá estos.
- 4.- Problemas que por tener una misma causa puedan abordarse conjuntamente, optimizando la utilización de los recursos y aumentando la eficiencia del trabajo enfermero.
- 5.- Problemas que tienen una solución sencilla puesto que su resolución sirve para abordar otros más complejos.

Formulación de objetivos: objetivos para los problemas de colaboración en el momento de formulación de objetivos, hay que prestar especial atención a no identificar resultados cuya consecución no esta a nuestro alcance. Ya que este resultado no depende únicamente de la actuación de la enfermera. Es conveniente destacar dos puntos; el primero es que los objetivos de los problemas de colaboración no se refieren a conductas del usuario, sino de la enfermera. El

³ MURRAY Mary Ellen; Atkinson Leslie D. **“Proceso Atención de Enfermería”** Pp.43-50

segundo es que, puesto que los objetivos serán siempre los mismos, una vez aclarada su naturaleza dado que están implícitos en el problema identificado.

Objetivos para los diagnósticos enfermeros: es necesario marcar objetivos claros que guíen la actuación enfermera y que estén formulados en términos de conducta del usuario, no de la enfermera.

Tipos de objetivos: objetivos para los diagnósticos reales y de riesgo. Debe identificarse un objetivo final y uno o más objetivos intermedios:

- Objetivo final: deriva directamente de la primera parte de la formulación diagnóstica (problema) y describe una conducta observable del usuario.
- Objetivos intermedios o específicos: derivan directamente de la segunda parte de la formulación diagnóstica y señalan la modificación, desaparición o control de los factores causales del problema (DxE de reales) o de los factores de riesgo (DxE de riesgo).

Objetivos para los diagnósticos de salud: tan sólo se formulará un objetivo final, en términos de conducta observable del usuario, que refleje el logro de un mayor nivel de salud y bienestar.

No es posible formular objetivos intermedios encaminados a la desaparición, reducción o control de los factores causales o a la modificación de sus efectos, pues no se desea modificar las causas que impulsan a la persona a perseguir una mejora de salud.

Componentes de los objetivos para los DxE:

- Sujeto: Quien tiene que lograr el objetivo dado que el plan de cuidados es del usuario, el sujeto está implícito y sólo será necesario especificarlo cuando se trate de una persona distinta a él.

- Verbo: Que debe hacer el sujeto para evidenciar que ha logrado el objetivo, lo que necesariamente conlleva el empleo de verbos de acción (verbos que indiquen una conducta observable)
- Tiempo: Cuando hay que valorar si se ha logrado o no el resultado esperado.
- Modo: Como debe el sujeto realizar la acción para que consideremos que hemos logrado el objetivo propuesto. Este componente es preciso solo cuando sea posible realizar la acción de diversas formas.
- Medida: Hasta cuando o hasta donde, cuando en el objetivo que desea conseguir sea posible, identificar distintos grados o niveles.

Determinación de intervenciones y actividades: Una vez identificados los problemas que se van a tratar y marcados los objetivos que se han de conseguir, es preciso planificar tanto la intervención como las actividades mas adecuadas para lograrlos.

Intervención: modo de actuación para tratar el diagnóstico identificado y que es común en todos los casos en que se presente dicho problema.

Actividades: conjunto de operaciones o tareas necesarias para llevar a cabo cualquier intervención y que variaran en función de las condiciones del usuario, del entorno en que se encuentre, de los recursos de que se disponga.

Planificación en los problemas de colaboración (PC)

En este caso consiste en:

- 1.- Planificar y llevar a cabo las actividades de tratamiento y control que el usuario no pueda o no deba realizar por si mismo.
- 2.- Aportar los elementos cognoscitivos necesarios (saber y saber hacer), y aplicar el juicio clínico a la hora de ejecutar esas prescripciones y controlar la evolución del enfermo.

De acuerdo con los objetivos fijados, la determinación de actividades para los PC se centra en:

- 1.- Aplicación de los tratamientos prescritos por el médico.
- 2.- Planificación de los cuidados que se deriven de la ejecución de tales prescripciones.
- 3.- Programación de medidas de control y vigilancia del estado del enfermo, tanto en lo que respecta a la evolución de su situación patológica, como a los efectos de las pruebas diagnósticas y de los tratamientos.

Planificación en los diagnósticos enfermeros (DxE)

En este caso, la responsabilidad del resultado final es de la enfermera quien, en consecuencia, tiene también el control de la situación y la autonomía necesaria para determinar la actuación que se va a seguir. Si en las etapas anteriores ha identificado el problema y ha marcado los objetivos, en esta ha de seleccionar la intervención y las actividades más convenientes para lograrlos.

Una vez clarificada la naturaleza de nuestra intervención, será necesario decidir cuales son las acciones más convenientes para ponerlas en práctica.

Igual como sucedía con los objetivos, hay que hacer constar: sujeto, verbo, modo, tiempo, medida.

Dentro de las actividades que se han de planificar para los diagnósticos enfermeros se distinguen dos grandes grupos: las que se dirigen al problema y las que guardan relación con la causa.

Registro del plan

Es el último paso de esta etapa y consiste en plasmar por escrito los pasos anteriores; el registro del plan de cuidados:

- 1.- Facilita la comunicación entre los profesionales del cuidado de la salud.
- 2.- Dirige los cuidados y la documentación.
- 3.- Crea un registro escrito que más tarde puede usarse para la evaluación, la investigación y con propósitos legales.

4.- Proporciona documentación sobre los cuidados de salud necesarios que más tarde puede usarse para cuantificar su costo.

4. Ejecución

Durante la ejecución se ponen en práctica las intervenciones planificadas para lograr los resultados propuestos y con independencia del entorno donde la enfermera preste sus servicios. La realización del plan de cuidados consta de 3 pasos preparación, realización y registro de la actuación y de sus resultados.

Preparación para la acción

Hay que revisar las intervenciones y las actividades propuestas en la etapa anterior con el fin de:

- 1.- Determinar si unas y otras aun son apropiadas en la situación actual del usuario.
- 2.- Valorar si se poseen los conocimientos y habilidades requeridos para realizarlas.
- 3.- Reunir y organizar los recursos materiales y humanos necesarios.
- 4.- Preparar el entorno para llevar a cabo la actividad en las mejores condiciones posibles, incluyendo las medidas de seguridad adecuadas.

Realización de las actividades

Este paso comprende tanto la ejecución de la actividad preescrita como la valoración continua de la respuesta del usuario para determinar la conveniencia de continuar con el plan, tal como se concibió, o modificarlo a la luz de los nuevos datos.

Registro de la actuación

La enfermera debe anotar en la historia del usuario tanto la ejecución de la actividad como la respuesta de este, prestando especial atención a cualquier dato anormal o inesperado.

5. Evaluación

Es la última etapa del proceso enfermero, la evaluación formal consta de: valoración de la situación actual del usuario; comparación con los objetivos marcados y emisión de un juicio, y mantenimiento, modificación o finalización de plan de cuidados.

Valoración de la situación actual del usuario: los datos para la evaluación formal se reúnen aplicando las técnicas ya explicadas en la etapa de valoración: entrevista, observación, valoración física y revisión de la historia para completar la información con los datos aportados por otros profesionales.

Comparación de la situación actual con los objetivos marcados y emisión de un juicio o conclusión: tras reunir los datos actuales, estos se comparan con los resultados identificados como deseables en los objetivos, comparación que puede llevar a uno de estos 3 resultados: los objetivos se han conseguido totalmente, se han conseguido parcialmente, o no se han conseguido en absoluto.

Mantenimiento, modificación o finalización del plan: finalmente debe tomarse una decisión sobre la actuación que se debe de seguir en adelante.

- Mantenimiento del plan: se optara por mantener el plan inicial cuando los objetivos se hayan alcanzado parcialmente y, al analizar todo el proceso, se compruebe que el diagnóstico y las intervenciones siguen siendo adecuadas para la situación del usuario, aunque el logro de los objetivos marcados inicialmente requiera un plazo mas largo.
- Modificación del plan: se procederá a modificar el plan inicial cuando los objetivos se hayan logrado parcialmente o no se hayan logrado en absoluto, y al revisar todo el proceso se llega a la conclusión de que:

1.- El plan inicial no era el más adecuado.

2.- Ha habido cambios en la situación del usuario que no se han reflejado en el plan.

3.- Han aparecido factores externos que influyen en el logro de los objetivos propuestos que no se han reflejado en la planificación.

Finalización del plan

Estará indicada la finalización del plan cuando los objetivos se hayan conseguido totalmente, las causas que lo provocan hayan desaparecido o se hayan controlado, y el usuario demuestre la capacidad necesaria para mantener estable su situación actual de salud.

Sin embargo un Proceso Atención de Enfermería completo puede identificar muchas respuestas reales o potenciales del paciente que exigen una intervención de enfermería. La valoración de cada una de ellas puede ser poco realista o difícil de manejar; por tanto, es vital establecer un sistema o marco conceptual para determinar que datos deben reunirse en primer lugar y he aquí donde debemos apoyarnos en un Modelo Teórico. El presente Proceso Atención de Enfermería esta basado en el Modelo Teórico de Virginia Henderson.

5.2 Modelo de Virginia Henderson

Modelo: Es una representación de la realidad, un ejemplo, una analogía que nos ayuda a comprender algo que no podemos ver directamente o de lo que sabemos poco; no es la realidad, sino una abstracción de esta. Los modelos se clasifican en dos grupos:

- Modelos concretos o modelos de la realidad son una simulación o analogía que reproduce algo que ya existe en el mundo real.
- Modelos abstractos o modelos para la realidad: representan un ideal, una imagen, algo aun existente pero cuya materialización se persigue.

Modelo Conceptual: Puede definirse como un conjunto de conceptos y proposiciones generales y abstractas que están integradas entre si de forma sistémica y que proporciona una estructura significativa para el ideal que representa.

Su propuesta del prototipo que se desea alcanzar ofrece una orientación específica de los cuidados, no sólo para las enfermeras a quienes proporciona un marco para el ejercicio profesional sino también para la sociedad en general puesto que identifica el propósito y ámbito de la enfermería como profesión.⁴

El modelo de Virginia Henderson es uno de los modelos conceptuales mas conocidos en gran parte a causa de que la definición de la función propia de la enfermera que dio Henderson fue adoptada por el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), que la ha mantenido hasta la fecha a consecuencia de ello y de la traducción a 25 idiomas de su libro “Principios de los Cuidados básicos de la Enfermería” en el que se recogen las ideas claves de su pensamiento, se ha adoptado en numerosas escuelas de enfermería y centros de cuidados. Resulta coherente con nuestros valores culturales y emplea una terminología de fácil comprensión para describir los conceptos. Esto no significa que sea con concepto simplista o simplificador, sino que expresa ideas profundas y complejas con un lenguaje sencillo y exento de artificios. Da lugar a diversas interpretaciones que permiten adaptarlo a las variantes culturales y sociales específicas de cada entorno y situación de cuidados (ya sea en centro de hospitalización o en la comunidad). Incluye también como parte de la actuación de la enfermera el papel de colaboración con otras profesionales de la salud. Puesto que esto es un aspecto importante del ejercicio profesional en nuestro país el modelo de Henderson no solo delimita claramente el campo de actuación propio si no que incluye ayudar al paciente a seguir su plan terapéutico tal como fue iniciado por el médico, lo que hace que su adopción no entre en contradicción con nuestra

⁴ LUIS Rodrigo Ma. Teresa. **“De la Teoría a la Práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI”**. Pp. 29-30

realidad asistencial. Da una imagen de unicidad de la persona al conceptuar al ser humano como un todo compuesto por aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí. Reconoce que la persona posee el potencial de cambio, de afrontamiento, de interrelación con los demás y con su entorno y de competencia para ocuparse de sus propios cuidados.

Propicia la toma de conciencia de las ventajas de desarrollar un estilo de vida sano y de mejorar y mantener un entorno saludable al afirmar que la familia / persona actúa como agente de sus propios cuidados para alcanzar la independencia en la satisfacción de las necesidades básicas. Así, contemplada, la salud deja de ser algo externo que es “dado” por el sistema sanitario para convertirse en un deber personal y colectivo.

Propone el método de solución de problemas, es decir el proceso enfermero como metodología adecuada para llevarlo a la práctica ventaja que comparte los restantes modelos incluidos en las corrientes filosóficas de pensamiento de la categorización y de la integración.

Permite utilizar la taxonomía diagnóstica de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) para formular los problemas identificados. Esta terminología no es aplicable en todos los modelos de las dos corrientes mencionadas anteriormente sino sólo en unos pocos entre los cuales entra el de Virginia Henderson.

Las teorizadoras de esta escuela comparten dos características: la primera es de basarse en 2 teorías sobre las necesidades y el desarrollo humano (A. Maslow, E. H. Erikson, J. Piaget) para conceptuar a la persona, y la segunda característica común es lo que las impulsó a desarrollar sus modelos fue el deseo de clarificar la función propia de las enfermeras.

Conceptos Básicos del Metaparadigma

Persona. Es un ser integral con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí, y tiende al máximo.

Entorno. Se trata de algo estático, aunque reconoce su influencia positiva o negativa sobre el usuario y recomienda a la enfermera que lo modifique de tal forma que promueva la salud.

Rol profesional. Es un servicio de ayuda a la persona en la satisfacción de sus necesidades básicas. Se orienta específicamente a suplirla cuando esta no pueda hacerlo o ayudar a desarrollar lo que le falta (fuerza, conocimiento o voluntad). Para que logre su independencia y la satisfaga por si misma.

Salud. Se equipara con la satisfacción adecuada de las 14 necesidades básicas, mediante acciones llevadas a cabo por la persona o, cuando ello no es posible mediante acciones realizadas por otros. ⁵

Elementos Fundamentales

Necesidades Básicas. Necesidad no tiene el significado de carencia o problema, sino de requisito y, aunque algunas podrían considerarse especialmente para supervivencia física, todos son requisitos fundamentales indispensables para mantener la integridad, entendida como la armonía de todos los aspectos del ser humano.

La satisfacción de cada una de las necesidades esta condicionada por los aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales de la persona, interrelacionándose como las restantes del tal modo que considerar cualquiera de ellas sin tener en cuenta las demás constituye la negación de la totalidad de la persona.

Las 14 necesidades básicas son:

- Necesidad de Oxigenación
- Necesidad de Nutrición e Hidratación
- Necesidad de Eliminación
- Necesidad de Moverse y Mantener una buena postura
- Necesidad de Descanso y Sueño
- Necesidad de Usar prendas de vestir adecuadas
- Necesidad de Termorregulación

⁵ Ibid. Pp. 35-36

- Necesidad de Higiene y Protección
- Necesidad de Evitar los peligros
- Necesidad de Comunicarse
- Necesidad de Vivir según sus creencias y valores
- Necesidad de Trabajar y Realizarse
- Necesidad de jugar / participar en actividades recreativas
- Necesidad de aprendizaje

Objetivos de los cuidados. Consiste en ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades básicas.

Independencia. Se define como el nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas de acuerdo con su situación de vida. El término “situación de vida” se refiere al “aquí y ahora” de la persona e incluye los aspectos biofisiológicos (edad, sexo, etapa de desarrollo, funcionamiento de los órganos, aparatos y sistemas etc.), como los socioculturales (experiencia previas, nivel cultural, entorno físico y social en el que viven) y espirituales (ideas, creencias y valores)

Dependencia. Se trata del desarrollo insuficiente del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas, en el presente y en el futuro, de acuerdo con su situación de vida a causa de una falta de fuerza, conocimientos o voluntad. Puede ser considerada en una doble vertiente, por un lado la ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades y por el otro lado puede ocurrir que se realicen actividades que no resulten adecuadas o sean insuficientes para conseguir la satisfacción de las necesidades.

Fuente de dificultad: Son los obstáculos o limitaciones personales o del entorno, que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades. Henderson las agrupa en tres posibilidades:

- 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 cual vendrá determinado por el estado emocional, estado de las funciones psíquicas, capacidad intelectual, etc.
- Falta de Conocimientos: en lo relativo a las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situaciones de enfermedad, la propia persona (autoconocimiento) y sobre todo los recursos propios y ajenos disponibles.
- Falta de Voluntad: entendida como incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades.

Cabe añadir que la presencia de estas tres causas o de alguna de ellas puede dar lugar a una dependencia total o parcial así como temporal o permanente.⁶

Autonomía. Se trata de la capacidad física y psíquica de la persona que le permite satisfacer las necesidades básicas mediante acciones realizadas por ella misma.

Tanto la definición de autonomía como la de fuerza hacen referencia a capacidad física y psíquica para realizar las acciones necesarias con objeto de satisfacer las necesidades básicas la cual puede inducir a confusión.

La diferencia entre una y otra estriba en el hecho de que exista o no un potencial ha desarrollar. Es decir en la falta de fuerza, la persona no puede hacer algo en ese momento, pero tiene capacidades que pueden desarrollarse. Por el contrario, en la falta de autonomía o bien la persona, por su edad y etapa de desarrollo, aun no a desarrollado sus capacidades para hacer por si misma las actividades necesarias o bien las a perdido temporal o definitivamente.

Por lo cual Virginia Henderson define la función propia de la enfermera de la siguiente forma:

⁶ FERNÁNDEZ Ferrín Carmen. “El Proceso Atención de Enfermería”, Pp.4-7

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

5.3 Aplicación del Proceso Atención de Enfermería y del Modelo de Virginia Henderson en Pacientes Geriátricos

A la revisión de la literatura se encontraron diferentes trabajos de titulación realizados a pacientes geriátricos en donde se emplea la metodología del Proceso Atención de Enfermería y el enfoque de Virginia Henderson .

Morales, 2002, en su trabajo, al inicio de las intervenciones el usuario presenta alteraciones en las siguientes necesidades: Nutrición e Hidratación, Eliminación, Moverse y Mantener una buena postura y Sueño y Descanso.

Al final del proceso de enfermería el usuario presenta la siguiente evaluación:

- Nutrición e Hidratación: ofrecerle alimentos en papillas o picados y presentarlos de una forma apetitosa y atractiva favoreció en gran medida su alimentación y su apetito. De igual forma se logro que el aseo bucal, lo adoptara como una medida más de higiene personal. La ingesta de líquidos aumenta gracias a la insistencia y supervisión por parte de la familia.
- Eliminación: logro desarrollar un modelo de evacuaciones normal, teniendo evacuaciones de heces blandas a intervalos regulares sin presencia de espasmos, dolor o esfuerzo.
- Moverse y Mantener una buena postura: La usuaria logra tener más confianza en sus movimientos manifestado por de ambulación constante con apoyo de su andadera, esto ha reflejado en ella más seguridad y confianza en sí misma.
- Sueño y descanso: logro mantener el sueño por más tiempo y los despertares por la noche han disminuido.

En otro estudio López, 2003, realizó un PAE a la señora L.G.M. de 65 años de edad con padecimiento de artritis reumatoide y osteoporosis. Los objetivos por las limitaciones físicas y cuestiones personales del adulto mayor y su familia no fue posible lograrlos al 100%; sin embargo la señora adquirió otra perspectiva de lo que significa su salud y de la importancia que esta debe tener para ella y su familia.

Otra cuestión que influyo en el logro parcial de los objetivos fue la deficiente formación en aspectos de rehabilitación que se tenía al momento de realizar el plan de enfermería, así como la falta de apoyo y coordinación para integrar la terapia física y ocupacional.

Sugiere que los procesos de enfermería se retomen por otro pasantes.

Y para finalizar, Díaz, 2001, realizó un PAE aplicado a la señora L, de 60 años de edad con diabetes mellitus bajo tratamiento con hipoglucemiantes orales desde hace 15 años. En el momento que realizaron el plan de cuidados se enfatizó en la alimentación, orientación higiénico dietética, sobre el conocimiento de su enfermedad, en la importancia del sueño y descanso, en la atención y cuidado de los pies, la vista y la piel. Se considera que los objetivos planteados se cubrieron en un 80%.

Por lo antes descrito se puede concluir que al utilizar el PAE y el modelo de Virginia Henderson para brindar cuidados de enfermería constituyen dos herramientas importantes para la enfermera.

VI. MARCO TEÓRICO

6.1 Proceso de Envejecimiento

Envejecer es un fenómeno tanto obvio como extremadamente complejo, intrigando desde siempre a la humanidad que no ha cesado en la búsqueda de detenerlo, así como en la búsqueda del oro. Hemos asociado al envejecimiento la imagen negativa del ser humano, y con ello una gran discriminación feo, sin dientes, senil, confuso, inútil y desvalido son algunas de las características que nos denotan el estereotipo negativo de la vejez. Este pensamiento orilla a muchos a renunciar a una buena vida en la edad avanzada.

El envejecimiento es un proceso irreversible y por el momento inevitable, que se inicia o se acelera al alcanzar la madurez, después de concluir el desarrollo entre los 20 y 30 años de edad. A partir de entonces, los cambios morfológicos, fisiológicos, bioquímicos y psicológicos que se asocian al paso del tiempo tornan al individuo más vulnerable al medio y merma su capacidad de adaptación a los retos de la vida.

Nada ni nadie se escapa al envejecimiento; envejecen las personas, los demás seres vivos, las plantas, las montañas, las cosas, las culturas y hasta las ideas. Así como el envejecimiento es un fenómeno universal, también tiene una gran variabilidad y es totalmente individual, pues cada ente envejece de modo diferente.

Para cada organismo viviente existe una máxima longevidad que es poco modificable, aun eliminando los riesgos y fenómenos intercurrentes que ocasionan la muerte. En última instancia, los seres humanos no mueren a causa de procesos patológicos, sino de procesos fisiológicos. El fenómeno universal del envejecimiento se acompaña del aumento de la prevalencia de las enfermedades; sin embargo, los estados patológicos sólo influyen en una proporción limitada a los viejos.

Distinguir entre el proceso de envejecimiento y la enfermedad es uno de los mayores retos de la geriatría, así como promover en lo posible un buen envejecimiento mediante el conocimiento profundo de este complejo y apasionante proceso.

La investigación científica se acerca cada vez más a la posibilidad de intervenir en el envejecimiento, sea evitándolo o revirtiéndolo; sin embargo, las consecuencias de alterar el ritmo de la naturaleza son siempre de dimensiones colosales, por lo que además hay que reflexionar con detenimiento las consecuencias de no envejecer y en su caso prever una sobrepoblación, el aburrimiento, el colapso económico y tantas otras cosas inimaginables.

Entre tanto, a medida que el mundo toma conciencia sobre el envejecimiento, entendiéndolo como un resultado natural del ciclo de la vida y no como una enfermedad, tenemos la misión de crear una nueva cultura del envejecimiento donde los prejuicios, las segregaciones y los atropellos se cambien por respeto, integración y flexibilidad.

Envejecimiento:

- Proceso de la vida en donde hay pérdida o disminución de las capacidades o de los sistemas del organismo.
- Proceso de desgaste en parte debido al mal funcionamiento de las células corporales o a la falta de producción de células nuevas que replacen a las muertas o defectuosas.

Fisiología del Envejecimiento

El envejecimiento no comienza a los 60 años, aunque por acuerdo internacional la Organización de las Naciones Unidas, en 1979 estableció que en los países desarrollados se les considera como ancianos a los mayores de 65 años y en los países en desarrollo como es el caso de México a partir de los 60 años, sin embargo, no debemos olvidar que en términos generales el envejecimiento biológico se inicia a partir de la cuarta década de la vida.

El envejecimiento es un fenómeno que afecta a todos los órganos y sistemas del individuo. No obstante, estos cambios se presentan de manera individualizada, por lo que no todos los órganos, sistemas y personas envejecen igual ni al mismo ritmo, de ahí que se señale que el envejecimiento es asincrónico (no se ajusta proporcionalmente al tiempo). Por tal motivo, se deberá conocer los cambios morfológicos y funcionales normales de los órganos y sistemas que caracterizan el envejecimiento fisiológico, también denominado envejecimiento normal o saludable y el envejecimiento patológico o envejecimiento acelerado, asociado generalmente con enfermedades crónicas y un estilo de vida pro-oxidante (tabaquismo, alcoholismo, alimentación inadecuada, inactividad física, exposición a contaminantes, horas de sueño insuficientes) con el fin de evitar tratamientos innecesarios y limitar las repercusiones en la funcionalidad física, mental y social.

Cambios por Órganos, Sistemas y Funciones

Los órganos, sistemas y funciones que presentan cambios durante el envejecimiento son los siguientes:

- Boca y Dientes
- Sistema Digestivo
- Sistema Cardiovascular
- Sistema Respiratorio
- Sistema Nervioso
- Sistema Renal
- Sistema Genitourinario
- Sistema Músculo Esquelético
- Sistema Endocrino
- Sistema Inmunológico
- Piel y Tegumentos
- Ojos, Olfato, Gusto y Fonación
- Audición y Equilibrio

Boca y Dientes: En los adultos mayores se observa un adelgazamiento del tejido que forma la encía y el tejido que cubre la lengua (atrofia de la encía y mucosa lingual), pérdida proporcional de papilas gustativas, movilidad de los dientes y disminución en la producción de saliva.

Sistema Digestivo: Presenta disminución en la motilidad (movilidad) del esófago e intestinos y en la secreción ácida del estomago. Así mismo el grosor del tejido del estomago esta disminuido (atrofia de la mucosa gástrica) y la absorción alimenticia es deficiente.

Sistema Cardiovascular: Los vasos sanguíneos se hacen más rígidos, se deposita grasa y se forma tejido fibroso en el corazón, la frecuencia cardiaca y la fuerza de contracción disminuyen, las válvulas cardiacas se calcifican y los mecanismos del sistema nervioso para mantener la presión arterial son deficientes.

Sistema Respiratorio: Disminución de la elasticidad y calcificación de cartílagos costales, así como debilidad de los músculos respiratorios. También hay estrechamiento de las vías respiratorias por disminución de la elasticidad de los bronquios, disminuye la cantidad y función de los cilios que ayudan a eliminar las secreciones.

Sistema Nervioso: Disminuye el tamaño del cerebro en un 10% debido a la pérdida de las células del sistema nervioso (neuronas) y a la disminución de las prolongaciones celulares (dendritas y axones), hay disminución en la velocidad de la conducción nerviosa y aumento en el tiempo de la respuesta refleja. Así mismo, la producción de las sustancias que permiten la comunicación entre las células del sistema nervioso (neurotransmisores) y los sitios de contacto para que ocurra esto (receptores) disminuyen.

Sistema Renal: Disminución en el número y tamaño (atrofia) de las nefronas (unidad estructural y funcional del riñón), disminuye la capacidad de filtración renal.

Sistema Genitourinario: En los adultos mayores varones se observa aumento de tamaño (hipertrofia) de la próstata a partir de los 40 años, en las mujeres, después de la menopausia disminuye el grosor y función del tejido (mucosa) que recubre la vagina, provocando resequedad y susceptibilidad para las erosiones. Hay reducción de la capacidad vesical y una laxitud (flacidez) de los músculos que mantienen en su posición la vejiga y el útero en la mujer.

Sistema Musculoesquelético: Atrofia en el tono muscular, la fuerza muscular se pierde entre un 20 y 30% de los 60 a los 90 años. Hay una disminución en la estatura de aproximadamente 1.5cm, cada 10 años a partir de los 50 años. También se observa una pérdida de tejido óseo a partir de los 45 años, la cual es más intensa en las mujeres dependiendo de los factores de riesgo. Además se presentan cambios degenerativos de los ligamentos, tendones y articulaciones.

Sistema Endocrino: disminuye relativamente la producción y actividad de las hormonas tiroideas, sin afectar significativamente el metabolismo del organismo; la función del timo disminuye, repercutiendo en la función inmunitaria; se observan niveles más altos de azúcar debido a una deficiencia o función defectuosa de la insulina, la producción de hormonas sexuales disminuye, repercutiendo en las funciones sexuales en el metabolismo óseo y en los niveles de colesterol.

Sistema Inmunológico: Disminuye y se altera la inmunidad celular y la inmunidad humoral (defensas y anticuerpos).

Piel y Tegumentos: Se presenta adelgazamiento de la capa externa de la piel (atrofia de epidermis), disminución en el tamaño y función de las glándulas sudoríparas, de los folículos pilosos y de las uñas. También disminuye la

proporción de fibras elásticas, la cantidad de grasa subcutánea y los vasos sanguíneos de la piel son frágiles.

Ojos: Disminuye la grasa que rodea al globo ocular, disminuye el tamaño y funcionamiento de las glándulas lagrimales y estrechamiento del conducto lagrimal, hay sequedad del tejido que rodea al ojo, disminución de la elasticidad del cristalino y alteraciones en los músculos, iris y células de la retina.

Olfato, Gusto y Fonación: Hay disminución en el número y tamaño de las papilas gustativas y las células olfatorias, así como disminución en la elasticidad de los músculos y cartílagos laringeos.

Audición y Equilibrio: Adelgazamiento y resequedad de la piel de los pabellones auriculares; en el conducto auditivo aumenta el número y longitud de los vellos y se incrementa la descamación de la piel haciendo más difícil la eliminación del cerumen; la membrana timpánica pierde su elasticidad y los huesecillos se descalcifican.⁷

Aspectos Psicosociales

El campo psicosocial es de gran amplitud, por lo que sintetizaremos la descripción aludiendo solamente a los principales cambios.

1. La ideología del envejecimiento

Nuestra sociedad tiene prejuicios sobre el “viejo”, identificando esta etapa de la vida con el retiro forzado del trabajo. Considera los cambios biológicos como el inicio de la decadencia física y mental, que hacen del adulto mayor un incapaz, un dependiente y un inútil social.

El entorno social es rígido y no está dispuesto a aceptar al “viejo”, esto hace percibirse al adulto mayor como un inadaptado, considerando su deterioro algo malo y fatal. Esta concepción, interiorizada por los adultos mayores, les hace

⁷ MENDOZA Núñez Víctor. “Gerontología Comunitaria” Pp. 63-108

asumir una actitud de resignación y apatía, restringiéndose cualquier iniciativa de superación, debido al gran temor a ser rechazados.

2. La vida laboral

El llegar a ser adulto mayor implica para muchos el cese laboral, con pensiones de jubilación bajas, pérdida de competitividad en el mercado laboral. Su trabajo es menos remunerado y cada vez les es más difícil conseguir empleo. Disponen de mayor tiempo libre y se sienten inútiles. Estos cambios producen un gran impacto psicológico, llevando muchas veces a graves y progresivos problemas de depresión, por la pérdida de su identidad dentro de la sociedad. Siente que “no son nadie” y pierde su sociabilidad.

3. Cambio del rol desempeñado

Muchos adultos mayores deben enfrentar los desajustes emocionales de la viudez, unidos en la mayoría de los casos con la dependencia hacia los hijos.

4. Autoestima

La autoestima esta asociada a los cambios físicos, psicológicos, ambientales, actitud social, enfermedades, economía y a los estereotipos negativos. Si el adulto mayor percibe todo esto de manera negativa disminuirá su autoestima inhibiendo así cualquier iniciativa de superación.

5. Depresión:

La pérdida (viudez, hijos, trabajo, economía, salud, calidad de vida), es el trastorno mental más habitual, asociado a la depresión y aunque poco puede hacer el adulto mayor para evitar su aparición, mucho puede lograr para superarla.

6. Afrontar a la muerte

En resumen, todas las pérdidas biosicosociales dificultan la satisfacción de las necesidades a las personas que envejecen y restringen las oportunidades de desarrollar sus potencialidades, coactándoles la iniciativa y la posibilidad de controlar su vida y ejercerla plenamente. Por lo que los adultos mayores deben adaptarse adecuadamente a esta crisis de desarrollo con la finalidad de alcanzar un envejecimiento satisfactorio y saludable hasta donde humanamente sea posible.⁸

⁸ Ibid. Pp. 367-379

6.2 Principales Afecciones en el Adulto Mayor que acude a las Casas de la Salud

Hipertensión Arterial

La prevalencia de hipertensión arterial en personas mayores es superior a 50%. Predomina la hipertensión sistólica aislada (principalmente en mujeres); además en este grupo etario, es el predictor más importante de morbimortalidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares y de fenómenos cerebrovasculares.

La hipertensión arterial en el anciano se clasifica en dos tipos: hipertensión sistólica aislada, que se define como el incremento de las cifras tensionales sistólicas por arriba de 160mmHg y las diastólicas menores de 90mmHg; representa el 8% entre los 60 y 70 años y el 22% en ancianos de 80 o más años. El segundo tipo es la presión sistodiastólica es aquella donde la presión sistólica es mayor de 140mmHg y la presión diastólica es igual o mayor de 90mmHg.

La hipertensión no sólo es el signo de una variedad de enfermedades; también permite conocer el trastorno funcional de la circulación. En la hipertensión aumenta la resistencia vascular periférica. Desde el punto de vista fisiológico, la presión sistólica se relaciona con la elasticidad de grandes vasos y la diastólica, con la resistencia periférica. En el anciano la disminución del gasto cardiaco, merma el flujo sanguíneo renal, la reducción del flujo cardiaco, la rigidez de los grandes vasos sanguíneos y la hipertrofia e hiperplasia de los músculos son algunas de las causas ligadas a la hipertensión arterial en el adulto mayor.

Tratamiento

El propósito del tratamiento antihipertensivo es contrarrestar el riesgo de dichas complicaciones, que además llevan a la disfuncionalidad y dependencia del anciano.

No Farmacológico

Se recomienda modificar la dieta y el estilo de vida, toda vez que disminuya la ingestión de sodio (2 a 3grs. /día); se suprima el tabaco y el consumo de alcohol.

Aumentar el consumo de fibra basándose en frutas, verduras y leguminosas. No hay que olvidar el control de peso y la obesidad. Asimismo estimular la actividad física regular (ejercicio aeróbico y caminata), que reduce las complicaciones cardiovasculares y contribuye a disminuir las concentraciones de colesterol, triglicéridos, LDL y aumenta las HDL. Es importante no olvidar los cambios fisiológicos y patológicos del envejecimiento de manera individual.

Farmacológico

Esta dependerá de las condiciones biológicas del sujeto, donde la farmacocinética y en ocasiones la farmacodinamia se encuentran alteradas, además de presentar con mayor frecuencia efectos adversos en este grupo de pacientes.

En la Hipertensión Sistólica Aislada, de primera elección están los diuréticos tiazídicos como la hidroclorotiazida y la clortalidona en dosis de 12.5 a 25mg. /día o cada tercer día según la respuesta terapéutica. Los diuréticos de asa, como amilorida 2.5 a 5mg. /día. Otros fármacos propuestos son los bloqueadores beta1, como son atenolol 25 a 50mg o 50^a 100mg/día y metoprolol 50 a 100mg/día.

En el caso de Hipertensión Sistolodiastólica, puede iniciarse con diuréticos tiazídicos o de asa, ya señalados, con beta bloqueadores pero además con bloqueadores de canales de calcio como la nifedipina 20 a 30mg/día, nicardipina 60, 120, 180mg/dos veces al día, isradipina 2.5 a 5mg/ dos al día y la felodipina. También se pueden utilizar inhibidores de enzima convertidora de la angiotensina como enalapril 5, 10 o 20mg/día, captopril 12.5 a 25 o 50mg/ dos veces al día o lisinopril 2.5 a 40mg/día.

Toda la medicación debe iniciarse a dosis bajas y continuar con dosis respuesta para evitar daños secundarios ya que el metabolismo en el adulto mayor es más lento, debe ser individualizado, y considerando otros padecimientos que tenga el anciano como sería daño renal o hepático, diabetes e insuficiencias cardíacas.⁹

⁹ VAN DER Cammen; Exton-Smith “Manual Clínico de Geriatría” Pp.69-73

Diabetes Mellitus

Es un síndrome de etiología diversa que tiene en común la hiperglucemia. Hay dos tipos principales, la diabetes mellitus primaria (la causa está identificada) y la secundaria (obedece a otras enfermedades, endocrinas, pancreáticas, etc.). El primer tipo es el causante de más del 98% de los casos; dentro de este grupo hay a su vez varios subtipos, siendo las formas insulino dependientes y sobre todo la no insulino dependiente, más frecuente en los ancianos. Según los estudios actuales cerca del 16% de los ancianos son diabéticos, aumentando hasta el 20% si consideramos aisladamente a los mayores de 80 años. Se estima que la mitad de los casos están sin diagnosticar. El 90% corresponden a formas no insulino dependientes. Entre el 20 y el 35% padecen una intolerancia a los hidratos de carbono, es decir, los niveles de glucemia con la ingesta son más altos de lo normal.

Tanto la diabetes como la intolerancia a los hidratos de carbono aumentan el grado y la velocidad de desarrollo de la aterosclerosis y otras complicaciones a largo plazo; por todo ello, los ancianos diabéticos constituyen un grupo de pacientes con enorme riesgo clínico, así como para desarrollar incapacidades físicas y mentales.

Tipos

La diabetes insulino dependiente constituye el 10% de todas las formas y se produce por una destrucción de más del 90% de las células β , con lo que no hay insulina, teniendo con ello la cetosis y sólo es controlable con la administración exógena de insulina.

La diabetes no insulino dependiente mucho más frecuente, cerca de 90% de los casos tiene una clara influencia genética, relacionándose con la obesidad, los estados de resistencia insulínica, la hipertensión.

La hiperglucemia tiene efectos inmediatos, facilita la deshidratación por poliuria, aumenta la viscosidad sanguínea, altera la función de los neutrófilos y aumenta la agregabilidad plaquetaria. Tiene efectos de deterioro por sí misma y complica el

curso de otras enfermedades intercurrentes o facilitarlas como pueden ser accidentes vasculares, cardiacos, cerebrales e infecciones.

Entre las complicaciones crónicas las que más incapacidad generan son:

- Oculares: La hiperglucemia aumenta la aparición de cataratas; la retinopatía proliferativa, las hemorragias vítreas y el desprendimiento de la retina.
- Nefropatía: condiciona a insuficiencia renal e hipertensión, con lo que se agravaría la arteriosclerosis.
- Neuropatía Periférica: amiotrofia diabética, que se caracteriza por la afección de las cinturas pélvica y escapular.
- Pie diabético: origen multifactorial, las alteraciones sensoriales impiden la percepción del dolor con la consiguiente formación de heridas, erosiones, etc. Además la hiperglucemia, dificulta la cicatrización y la función leucocitaria.

Tratamiento

El tratamiento de esta enfermedad tiene cuatro objetivos:

- Mejorar los síntomas
- Evitar las complicaciones agudas
- Evitar o retrasar la aparición de complicaciones crónicas e incapacidades física y mental
- Prolongar la supervivencia

El grado de control de la enfermedad que se desea obtener debe individualizarse en función del pronóstico vital, las enfermedades asociadas, las incapacidades física y mental y los condicionantes sociales del paciente en concreto. Los pilares del tratamiento son tres:

Dieta: conseguir el peso óptimo y mejorar en lo posible el perfil lipídico, la ingesta de fibra, disminuir consumo de alcohol, hacer tres comidas principales con colaciones entre ellas. Esto ayudara a mejorar la absorción de los medicamentos.

Ejercicio: debe realizarse procurando no causar dolor ni cansancio, además ayuda a mejorar la sensibilidad a la insulina, eleva los niveles de HDL, colesterol y mejora la situación cardiovascular.

Medicación: se dividen los fármacos en dos grupos: antidiabéticos o hipoglucemiantes orales y la insulina.

Antidiabéticos Orales (ADO)

Sulfanilureas (tolbutamida, glibenclamida, glipicida, glicacida): Se debe comenzar con dosis bajas e incrementos graduales, causan hipoglucemia.

Biguanidas (Metformina): Generan acidosis láctica, reducen el apetito y no producen hipoglucemia

La Insulina, se utiliza para el tratamiento de la diabetes insulino dependiente y para la no insulino dependiente que no puede ser controlada con dieta y fármacos orales.

La absorción es más rápida en algunos lugares y todas las circunstancias que aumentan el flujo sanguíneo a la zona así mismo la absorción es mayor en el abdomen que en los brazos, los muslos o las nalgas, el lugar de inyección debe rotarse para evitar fenómenos de lipohipertrofia.¹⁰

Además hay que dar orientación educativa abarcando:

- Nociones básicas de la enfermedad
- Manejo de la toma de glicemia capilar
- Conocimientos de complicaciones
- Cuidado de los pies

¹⁰ LLERA Guillen F. "Síndromes y Cuidados en el paciente geriátrico" Pp.352-356

- Valoración periódica del tratamiento
- Consultas periódicas
- Visitas domiciliarias

Artritis Reumatoide

Definición: Enfermedad crónica de naturaleza autoinmune, cuyos síntomas se localizan predominantemente a nivel articular, de etiología desconocida, cuya evolución es variable y por lo general progresiva. Se caracteriza por afectar tanto a las pequeñas articulaciones como a las grandes articulaciones y por tener frecuentemente manifestaciones sistémicas. En ausencia de un tratamiento adecuado conduce rápidamente a la invalidez, temporal o permanente.

La artritis reumatoide tiene una distribución mundial y afecta a todos los grupos étnicos y raciales, en promedio un 0.9%. Estos mismos estudios demuestran que es de dos a tres veces más frecuente en el sexo femenino; la enfermedad se presenta en cualquier edad, no obstante es rara en niños y es más frecuente conforme la edad progresa. Así mismo, las enfermedades reumáticas son la primera causa de invalidez permanente, ocupando el 15%.

Los síntomas típicos son:

- Dolor articular de características inflamatorias, articulaciones tumefactas y sensibles
- Rigidez matutina prolongada
- La afección articular tiende a ser simétrica, con afección constante de manos, muñecas, interfalanges, rodillas y articulaciones de los pies
- Puede haber presencia de nódulos reumatoides subcutáneos, que suelen encontrarse en codos y antebrazo proximal y pueden ser asintomáticos
- En los datos de laboratorio suele aparecer anemia, velocidad de sedimentación elevada y factor reumatoide positivo.

Tratamiento

Debe ser enfocado desde un punto de vista integral y por su puesto individualizado, ya que es necesario precisar el grado de afección articular, la presencia de manifestaciones sistémicas, la actividad del padecimiento, las repercusiones psicosociales del mismo, así como la respuesta y tolerancia a la terapéutica empleada. Por tal motivo debe ser una atención multidisciplinaria e incluir al reumatólogo, psiquiatra, fisiatra, ortopedista y trabajador social.

Los principales objetivos del tratamiento son:

- Quitar el dolor
- Reducir y suprimir la inflamación
- Minimizar los efectos secundarios
- Preservar la función muscular y articular
- Reincorporar al paciente a la vida productiva o por lo menos a las actividades de la vida diaria

Además otros puntos a abarcar son:

Educación al paciente: en cuanto a la naturaleza de la enfermedad, al curso de la enfermedad y las limitaciones que con seguridad afrontará, la educación respecto al tratamiento.

Reposo: la fatiga es un síntoma que acompaña prácticamente a todo paciente con artritis, por lo cual una siesta de aproximadamente una hora coadyuvará al alivio de los síntomas durante el resto del día, por otra parte hay que evitar el reposo absoluto ya que esto complicará la enfermedad, conduciendo a las contracturas en flexión y de atrofia muscular.

Ejercicio y Fisioterapia: El empleo de diversas medidas como compresas de agua caliente, hidroterapia, baños de parafina, contribuyen a disminuir el dolor y la rigidez matutina y facilitarán los programas de ejercicios pasivos y activos, además del empleo de férulas de reposo y la terapia ocupacional.

Tratamiento Farmacológico: El cual como objetivo es disminuir el dolor. ¹¹

Antiinflamatorios no esteroideos	Aspirina 3 a 6g. diarios en tres o cuatro tomas, para tener efecto antiinflamatorio y no analgésico, causa daños gastrointestinales Indometacina, causa efectos gastrointestinales, cefalea y mareos
Antipalúdicos	Cloroquina 3.5 a 4mg/Kg./día Hidroxicloroquina 6 a 6.5mg/Kg./día Los efectos secundarios son la retinopatía, molestias gastrointestinales y eritema cutáneo
Sales de oro	Suprimen la inflamación articular y alteran la historia natural de la artritis, puede ser inyectable con una administración de 10mg. Y una semana después 25mg. Luego 50mg. Cada semana hasta alcanzar una dosis de 1000mg quincenalmente o de 1500mg. Mensualmente, reacciones que causa son prurito, eritema, úlceras orales Cuando es oral son 6mg. Causando lesiones cutáneas y diarrea
Penicilamina	Régimen terapéutico es de 300mg. aumentando 150mg. cada ocho semanas hasta alcanzar una dosis de 900mg/día.
Inmunosupresores	Azatioprina, 2.5mg./Kg. /día Ciclofosfamida 2.5mg. /Kg./día Methotrexate 10mg./semanales; 2.5mg./12hrs. en dos días consecutivos Efectos secundarios son nauseas, vomito, alopecia, anovulación

¹¹ RODRÍGUEZ García Rosalía; et.al. **“Geriatría”** . Pp. 160-163

Caídas

Son un verdadero problema clínico entre la población anciana, debido a su alta frecuencia y sus consecuencias físicas, psicológicas y sociales, además de ser una causa de mortalidad, inmovilidad y dependencia en el adulto mayor.

Se calcula que cerca de 65% de los ancianos que viven en la comunidad, 40% de los que viven en una institución con cuidados prolongados y 20% de los hospitalizados sufren por lo menos una caída al año. Desafortunadamente dichas cifras distan mucho de la realidad debido a que muchos de los ancianos no informan de las caídas, a menos que experimenten una lesión física que requiera atención médica o conduzcan a cambios importantes en el estado funcional, cabe destacar también el temor de notificar la caída a los familiares por la posibilidad de que limiten sus actividades o decidan institucionalizarlos. En México los accidentes son la sexta causa de morbilidad en mayores de 65 años y las caídas son el motivo principal de muerte.

Factores Extrínsecos

- Fármacos: como los sedantes, antidepresivos, antipsicóticos, hipoglucemiantes y antivertiginosos, entre otros.
- Uso de aparatos de ayuda a la deambulación mal prescritos o mal utilizados
- Uso de calzado inadecuado, el cual debe tener una suela firme y antideslizante
- Peligros ambientales: desniveles en el suelo, falta de barandales, falta de iluminación, uso frecuente de escaleras, cables sueltos o alfombras; calles sin pavimentar, etc.

Factores Intrínsecos

- Problemas en la marcha o el equilibrio relacionados con la edad
- Deterioro sensorial
- Alteraciones musculoesqueléticas
- Alteraciones neurológicas
- Alteraciones cardiovasculares

- Trastornos endocrinos
- Trastornos Psicológicos

Tratamiento

La meta en el tratamiento es mantener al anciano en un estado óptimo, con una funcionalidad independiente el mayor tiempo posible y con seguridad en su lugar de residencia. Esto se logra al revisar y modificar los factores de riesgo crónicos y agudos, incrementar las actividades de la vida diaria, modificar el entorno de la persona, proporcionándole mayor seguridad, confianza y apoyo psicológico, así como educación a la familia y cuidador para que participen activamente en la atención a largo plazo. Pero la base principal de todo esto es la prevención.

Cuando el adulto mayor a sufrido de una caída, el objetivo principal es estabilizar y tratar cualquier trastorno grave que ponga en peligro la vida, así como las complicaciones posteriores a las caídas como serian las fracturas que causan inmovilidad, úlceras por decúbito, depresión, infecciones, etc. Después deben valorarse las circunstancias que contribuyeron a la caída como sería, tipo de medicamento y dosis, graduación de los anteojos o utilización de ellos, entorno físico.

Si bien las caídas pueden ocurrir a cualquier edad en el anciano son realmente significativas, por sus efectos físicos directos como las lesiones y muerte, o menos directos como la dependencia potencial, la incapacidad para el autocuidado, con una creciente demanda de cuidados por parte de la familia o de un cuidador. Además de existir consecuencias psicológicas como miedo a volverse a caer, enojo, y en el adulto mayor puede adquirir dimensiones tan importantes que el miedo, la frustración y la sensación de incapacidad pueden llevarlo al asilamiento social, a mermar poco a poco su funcionalidad y depresión. Todo esto se llama síndrome de caídas o síndrome poscaída y debe ser tratado con terapia y pronta rehabilitación.¹²

¹² *Ibíd.* Pp.189-193

Depresión

Es un padecimiento que con más frecuencia afecta al anciano, aunque la prevalencia no se ha podido documentar, es sorprendente la cantidad de veces que los problemas depresivos acompañan a las varias enfermedades en los ancianos. Las pérdidas frecuentes en esta edad, el aislamiento social, una visión negativa del envejecimiento, problemas familiares hacen al adulto mayor más vulnerable.

Se ha estimado que por lo menos un 8% de los ancianos de la comunidad presentan sintomatología depresiva grave y cerca de 19% cursa con sintomatología disfórica significativa. El suicidio es una de las complicaciones más temidas de la depresión en el adulto mayor ya que el 25% de todos los suicidios ocurre en personas mayores de 65 años.

Concepto y Clasificación

La depresión como síndrome se refiere a un complejo de signos y síntomas que acompañan el efecto depresivo. Los más frecuentes son trastornos del sueño y del apetito (incremento o disminución), ansiedad, retardo o agitación psicomotora, pérdida del interés, apatía, pesimismo, aislamiento, irritabilidad, fatiga, deseos de muerte, sentimiento de culpa, disminución de la energía, dificultad para tomar decisiones y alteraciones del funcionamiento cognoscitivo; la atención y la memoria son las funciones más afectadas. Se sabe que la presencia de sintomatología depresiva afecta la calidad de vida de quien la padece y muchas veces empeora el pronóstico de la enfermedad primaria e incrementa la mortalidad.

La depresión en el anciano difiere en varios aspectos de la que ocurre en sujetos más jóvenes. Según varios autores, la tristeza es uno de los síntomas menos comunes; en cambio la somatización, irritabilidad y alteraciones cognoscitivas son más frecuentes. Algunos estudiosos de la depresión en el anciano, han dado una respuesta distinta, es decir, la depresión en el anciano se divide en dos periodos depresivos: el de inicio temprano y el de inicio tardío.

Los trastornos del efecto pueden vincularse con factores causales primarios o secundarios; en el último caso, su fisiopatología es consecuencia de un trastorno primario, por ejemplo, hipotiroidismo, parkinson, alzheimer, etc. La depresión en el anciano se ha relacionado con un bajo nivel socioeconómico, pérdida marital, presencia de enfermedades físicas y falta de interés social. Para este grupo de edad, los factores genéticos tienen un menor peso a diferencia de los eventos y situaciones sociales adversas que suelen ser determinantes en las depresiones de inicio tardío. La combinación enfermedad-depresión se observa con frecuencia en este grupo de edad; también lo es la depresión secundaria a otros tratamientos médicos (antihipertensores, esteroides, inmunosupresores). Además de los factores físicos y psicosociales previamente señalados que acompañan a la depresión, una serie de cambios en el sistema nervioso central propios del envejecimiento favorece la predisposición a la depresión, como la disminución de neuronas en regiones específicas (sistema límbico), entre otras.

Tratamiento

La atención de la depresión en pacientes de edad avanzada implica de la misma manera que, en los deprimidos de otras edades, una intervención integral contemple el abordaje de los aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Aunque otro punto importante es la comunicación con la familia tanto como para dar y obtener información como para apoyar el tratamiento.

Antes de referirnos a los fármacos para el tratamiento de la depresión, es pertinente destacar que las personas de edad avanzada tienen un riesgo potencial para presentar efectos tóxicos secundarios al uso de medicamentos, por diversas razones, como cambios fisiológicos propios del envejecimiento, factores fisiopatológicos y factores sociales adversos. También manifiestan mayor riesgo para cometer errores en la administración de los fármacos; por último, otro factor que incrementa su riesgo de toxicidad es la alta posibilidad de interacciones farmacológicas.

Para prevenir este tipo de situaciones, es necesario tener conocimiento de cada uno de estos factores, entre ellos los aspectos relativos a la farmacodinamia y farmacocinética de los fármacos en cuestión, en este caso los antidepresivos.

Clasificación de Los Antidepresivos

- I. Tricíclicos (imipramina, clorimipramina, doxepina con sedante)
- II. Nuevos antidepresivos o no tricíclicos
 - Inhibidores de la monoaminoxidasa (moclobemida)
 - Antidepresivos atípicos (mianserina, trazodona)
 - Inhibidores de la recaptación de serotonina (fluoxetina, parotexina, sertalina, citalopram)
- III. Estabilizadores del humor (carbonato de litio, carbamazepina)

Recomendaciones para Farmacoterapia de la Depresión

1. Seleccionar el antidepresivo con base en:
 - Sintomatología del paciente
 - Efectos secundarios y su interacción con otros medicamentos o otras enfermedades
2. Hacer una evaluación médica adecuada.
3. Explicar claramente al paciente
 - Prescripción
 - Efectos secundarios esperados
 - Tiempo de latencia del efecto terapéutico (puede ir de 4 a 8 semanas)
4. Empezar por dosis pequeñas y hacer incrementos progresivos, lentos y aplicar el criterio dosis-respuesta
5. La dosis total suele ser menor a la usada en jóvenes. Emplear la mínima dosis necesaria.
6. Monitorear la evolución del paciente de manera frecuente, especialmente al principio del tratamiento.

7. Mantener el tratamiento un periodo aproximado de seis meses posterior a la remisión de la sintomatología, para evitar recaídas.¹³

Incontinencia Urinaria

Es uno de los síntomas más complejos en el adulto mayor, uno de los tres síndromes geriátricos más frecuentes y una de las manifestaciones cardinales de enfermedad en este grupo de edad.

Se define a la incontinencia urinaria como un trastorno mediante el cual se produce la pérdida involuntaria de orina a través de la uretra, objetivamente demostrable y que produce problemas sociales, psicológicos y de higiene para el individuo.

La incidencia varía según diversos estudios de un 16 a un 32% en la comunidad, y de 35 a un 50% en instituciones para cuidados crónicos. Cabe decir que frecuentemente pasa inadvertida o se considera por el paciente o por el familiar como un padecimiento “normal” del envejecimiento.¹⁴

Clasificación

Para fines prácticos la incontinencia puede clasificarse según el aparato o sistema de origen, tiempo de duración y mecanismo fisiopatológico.

1. Sitio de origen: Se consideran tres grupos.

Urológica, cuyo origen se sitúa en alguna alteración de las vías urinarias.

Neurológica, en caso de enfermedades del sistema nervioso central o autónomo.

Funcional, cuando no hay ninguna alteración local, hay dificultad para acceder al baño.

¹³ RODRÍGUEZ García Rosalía; et.al. Op.Cit. Pp. 216-220

¹⁴ *Ibíd.* Pp.202-205

2. Tiempo de duración:

Transitoria: Se presenta como una complicación aguda de un estado o enfermedad subyacente, produciendo desequilibrio en los mecanismos de la micción. (depresión, infección de vías urinarias, restricción de la movilidad)

Permanente: Se presenta con la prolongación de una incontinencia transitoria, o bien desde el principio de una afección que se sabe provoca alteraciones irreversibles.

3. Mecanismo Fisiopatológico:

Incontinencia de Urgencia (inestabilidad del detrusor o músculo pubovesical): Es el tipo más común y se produce porque las contracciones vesicales reflejas no son inhibidas, venciendo la resistencia uretral, es decir, el problema se concentra en el llenado y almacenamiento vesical. Se caracteriza por urgencia urinaria, poliuria, nicturia.

Incontinencia de esfuerzo (estrés): Causada por cambios atróficos, con debilidad del esfínter uretral, inestabilidad del piso pélvico, o ambas. Entre sus causas están neuropatías, espondilosis lumbosacra y la multiparidad. Se presenta cuando hay aumento de la presión intrabdominal con la risa, al agacharse, cambiar de posición, o al cargar objetos pesados.

Incontinencia Funcional: Se refiere a la incapacidad de ir al baño para la micción, en personas con función vesicoesfinteriana normal. Es frecuente en pacientes hospitalizados o institucionalizados, por la mala iluminación, la poca accesibilidad al baño, las camas altas o barreras arquitectónicas.

Tratamiento

Cerca de la mitad de los pacientes incontinentes pueden presentar recuperación espontánea en unas cuantas semanas, y en la incontinencia transitoria debe tratarse la situación causal.

La farmacoterapia dispone de agentes que incrementen la resistencia del esfínter y de los que disminuyen la hiperexcitabilidad vesical. Además de utilizarse los ejercicios vesicales o de Kegel para fortalecer los músculos pélvicos.

Cabe mencionar que la incontinencia causa depresión, aislamiento y sensación de rechazo por parte de la sociedad, por lo cual hay que tomar en cuenta que el apoyo familiar y la orientación higiénica adecuada por parte del personal de enfermería son básicos en la recuperación y rehabilitación de un paciente con incontinencia urinaria.

Nutrición

El envejecimiento individual depende fundamentalmente de la constitución genética, del estilo de vida y del ambiente. A pesar del énfasis que han tenido muchos investigadores para conocer si es que algún tipo de nutrimento o de dieta retrasa el proceso del envejecimiento, no han podido demostrar que consumir determinado nutrimento pueda aumentar la longevidad.

Los patrones y los hábitos dietéticos tienen una gran variación entre los países y aun más entre los individuos. Los nutrimentos esenciales suelen estar dispersos en la naturaleza, lo que obliga a la combinación de todos ellos para lograr el aporte suficiente de los micronutrimentos y macronutrimentos.

Las recomendaciones dietéticas varían en función del peso, la presencia de alguna enfermedad crónica, los antecedentes personales y el nivel de actividad física y en la edad adulta el considerar los cambios de hábitos alimenticios suele ser más complicado de lo que parece, ya que intervienen infinidad de circunstancias en la selección y consumo de alimentos como recursos económicos, gustos, tradiciones, etc.

En cuanto al consumo de agua se recomienda un promedio de 1.5 a 3lt. al día, si no hay contraindicación, esto nos ayudara a mantener una buena diuresis, evacuaciones, prevenir la deshidratación, mejorar el aspecto de la piel entre otras cosas.

Dentro de las estrategias para mejorar la función y disminuir la dependencia por la presencia de enfermedades relacionadas con la nutrición se encuentra la orientación nutricional constante y la verdadera información que pueda servir de

contrapeso a la abrumadora publicidad que solemos ver a través de los medios masivos de comunicación.

Estreñimiento

Es un síntoma que frecuentemente es referido por los ancianos, pero debe tomarse en cuenta que un buen número de ocasiones no representa un problema como tal; más aún, no se trata de estreñimiento si no más bien de un hábito intestinal con el que ha cursado toda su vida. Sólo para mencionar la relevancia de este síntoma, del 94 a un 99% entre un grupo de jóvenes y adultos mayores tienen como hábito intestinal, más de dos evacuaciones al día, y dentro de los adultos mayores que se quejan de estreñimiento 52 a un 65% tienen una evacuación al día, en cuanto que un 2 a un 7% sólo defecan dos veces a la semana.

Desafortunadamente, las causas que provocan el estreñimiento son poco claras. Existen algunos factores de riesgo conocidos, entre ellos:

- Baja ingesta de fibras
- Deshidratación
- Inmovilidad
- Polifarmacia
- Estreñimiento secundario a otras enfermedades (daño o traumatismo de la médula ósea, hipotiroidismo, diverticulitis, tumores, síndrome de intestino irritable etc.)

Al interrogar al anciano sobre su hábito intestinal, debe tomarse en cuenta lo siguiente:

- Frecuencia de evacuaciones
- Características de las heces (consistencia, color, presencia de otros elementos)
- Esfuerzo al defecar
- Presencia de manchas en la ropa íntima por materia fecal
- Incontinencia fecal y urinaria

- Relación con dolor abdominal o rectal al defecar
- Antecedentes de hemorroides u otro problema anorrectal
- Antecedentes del uso de laxantes
- Hábitos de alimentación y tipo de alimentos que consume

Con el antecedente de todos estos datos al interrogatorio en la historia clínica y la exploración física en el anciano, se podrá saber si cursa con problema de estreñimiento, para poder ofrecer de manera individualizada una alternativa de solución.

Tratamiento

Hay dos variantes para poder resolver el problema del estreñimiento en el adulto mayor y son el tratamiento farmacológico con gran variedad de laxantes, y por otro lado el tratamiento no farmacológico que incluye las medidas de mejora de hábitos de alimentación en el tipo de alimentos consumidos, hidratación y movilidad.

Existe gran variedad de laxantes, pero como todo fármaco, no están exentos de tener efectos indeseables y aún la habituación a ellos y el posible daño que puedan provocar a los mecanismos normales.¹⁵

TIPOS DE LAXANTES	
Estimulantes de la motilidad	Senósidos: pueden provocar diarrea, cólicos y riesgo secundario de deshidratación, mal absorción y megacolon.
Inductores de la formación de bulto (bolo intestinal)	Psyllium (fibra natural) y Bran (fibra no hidrosoluble): inducen la frecuencia y el volumen al defecar, puede inducir distensión y flatulencia por fermentación bacteriana, impactación fecal por baja ingesta de líquidos.

¹⁵ Ibid. Pp. 95-97

Salinos	Sales de Magnesio: inducen la deshidratación ya que su efecto es casi inmediato (tres horas).
Hiperosmolar	Lactulosa (disacárido no absorbible por el intestino que se desdobra en ácido láctico y fórmico a través de los lactobacilos del ciego): estos ácidos tienen bajo peso molecular, aumentando la osmolaridad, acarrean líquidos y disminuyen el pH de las heces; Provocan cólico, crecimiento bacteriano y flatulencia Supositorios de glicerina
Ablandadores de heces	Docusato sódico: Estimula la secreción de agua, sodio y cloruros dentro de la luz intestinal, induce las sales biliares en el colon.
Otra alternativa	
Enemas	Inducen la evacuación del colon en respuesta a la distensión que provoca la entrada de líquidos a la luz intestinal; provoca desequilibrio hidroelectrolítico, y con jabón o fosfatos producen necrosis de la mucosa rectal.

6.3 Cuidados Higiénicos y Preventivos

Cuidado de la Vista

La visión es una función compleja que al alterarse puede manifestar defectos en la agudeza visual, campo, visual, sensibilidad al contraste y discriminación de los colores, entre otros.

La presbiopía es un término frecuente usado para designar dificultad de la visión durante la vejez; los problemas degenerativos en los ancianos parecen ser el padecimiento más frecuente.

Por costumbre, se mide la agudeza visual o capacidad visual por medio de letras (carta de Snellen) o bien figuras, correspondiendo 20/20 una visión estándar, pero a partir de 20/40 se requieren lentes correctivos.

Existen tres padecimientos que son los más frecuentes en el adulto mayor:

1. Cataratas: es la opacidad del cristalino que puede afectar la agudeza visual, así como la sensibilidad al contraste y a la percepción de la luz.

Y posteriormente se pierde de agudeza visual que no se compensa con anteojos. El 30% de las personas a los 50 años de edad ya cuenta con catarata, pero el porcentaje se incrementa, cercano al 100%, a los 90 años de edad. El tratamiento se basa en la exéresis quirúrgica y tiene varias indicaciones; agudeza visual igual o mayor a 20/50 o agudeza visual de 20/40 pero con problemas de deslumbramiento o diplopía.

2. Pterigiòn: Es un problema frecuente a nivel de la conjuntiva, caracterizado por ser un crecimiento del tejido conectivo (carnosidad) que se extiende desde la fisura interpalpebral nasal hasta la córnea, resultando en afección de tipo estético e inclusive puede llegar a obstruir la visión, su tratamiento es quirúrgico.

3. Conjuntivitis: Es de origen infeccioso y por lo regular se debe a la higiene deficiente, al frotamiento de los ojos con las manos sucias o a partículas ambientales. Su manifestación crónica se caracteriza por producir fotofobia, comezón e irritación conjuntival e inclusive secreción purulenta. Con una adecuada higiene y aplicación tópica de antibióticos es suficiente.

Es importante hacer énfasis en el cuidado de los ojos en los adultos mayores, ya que pueden provocar no sólo problemas locales, sino manifestaciones graves resultantes del estado de ánimo y traducirse en estados depresivos y disminución de la funcionalidad. Por lo cual es importante recomendar visitar al oftalmólogo por lo menos cada año, si se tiene recomendado el uso de lentes utilizarlos de manera constante y lavarse las manos antes de tocarse los ojos para evitar infecciones de cualquier tipo.

Cuidado de la cavidad bucal

El contar con las piezas dentales en buena condición es importante no solo para la masticación y nutrición, sino que juegan un papel relevante en la estética de la

persona así como en el mecanismo del lenguaje y la calidad de vida. Entre los adultos mayores se calcula que el 40% son adéntulos.

En los adultos mayores aumenta la rigidez mandibular lo cual dificulta la higiene y el estado general de la boca, causando que los dientes sufran caries o desgaste por el mal cepillado dental. Otros malestares comunes son: boca seca, gusto anormal y sensaciones de ardor en la boca, además de la pérdida total o parcial de los dientes.

Educar al anciano a realizar una higiene dental adecuada por medio de la técnica de cepillado dental, así como acudir al dentista por lo menos cada año para revisión y en caso de ser necesario para que reponga los dientes faltantes o en su defecto adecue una dentadura postiza. Además de mantener una dieta adecuada a las necesidades del adulto mayor.

Cuidado de la piel

La piel en el adulto mayor se torna delgada, dura, áspera y reseca con sensación frecuente de prurito, de igual manera aumenta la susceptibilidad a las lesiones por golpes leves. Esto se debe a la reducción de grasa cutánea, de la cantidad de colágeno y la disminución de las glándulas sebáceas y sudoríparas.

Por lo cual las medidas preventivas incluyen el baño diario o cada tercer día en caso de tener dificultad en los movimientos, secado sin frotar, lubricación de la piel con lanolina, aceite de almendras dulces o aceite mineral, después del baño y dos o tres veces durante el día. Además del consumo frecuente de agua y alimentos ricos en vitaminas como frutas y verduras y realizar ejercicios para ayudar a la circulación.

Cuidado de los pies

Un 33% de los adultos mayores tienen problemas con los pies ya que se ven afectados por disminución sensorial, sequedad de la piel, infecciones por hongos o bacterias y disminución de la circulación. A esto se le puede agregar padecimientos sistémicos como la diabetes mellitus, artritis reumatoide e insuficiencia arterial que complican o degenera su completo cuidado.

Dentro de los cuidados preventivos se recomienda el uso adecuado del calzado, proteger los pies con calcetines de algodón o elásticos, realizar baño diario o el lavado de los pies después de realizar las actividades cotidianas, secar sin frotar, lubricar los pies adecuadamente, cortar las uñas con cortaúñas y no con tijeras o navajas que pueden acarrear infecciones y en caso de padecer alguna infección acudir al médico para tratamiento oportuno.

Aplicación de Vacunas

La aplicación de vacunas favorece a la salud no importa a la edad que sea estas nos protegen contra enfermedades importantes. Algunas de las vacunas que se deben aplicar los adultos mayores son:

<i>VACUNA</i>	<i>ENFERMEDAD QUE PREVIENE</i>	<i>DOSIS</i>	<i>EDAD</i>
<i>ANTINEUMOCÒCCICA</i>	Neumonía por neumococo	0.5ml una dosis + refuerzo cada 5 años	Mayores de 60 años
<i>ANTIINFLUENZA</i>	Influenza (gripe)	0.5ml. una dosis anual	Mayores de 60 años
<i>TETANOS</i>	Tétanos	0.5ml. Dos dosis + un refuerzo	A partir de los 12 años de edad

Tétanos

Agente Etiológico

Clostridium tetani

Descripción de la vacuna

Es una vacuna compuesta de bacterias muertas de *Bordetella pertussis*, además de los toxoides tetánico y diftérico absorbidos a hidróxido de aluminio.

Presentación

Se presenta en estado líquido de color café claro o blanco perla. Envasado en frasco ampola de cristal con tapón de hule y sello de aluminio, que contiene 5ml. (10 dosis), en el mercado pueden encontrarse presentaciones de 0.5ml.

Conservación

Mantener la vacuna a una temperatura de +2° a + 8° C en los refrigeradores y de +4° a +8° C en los termos para actividades de campo tanto intramuros, como extramuros. Los frascos multidosis abiertos en las unidades de salud, pueden continuar utilizándose durante una semana y deberán tener registrada la fecha y hora en que se abrieron. Los frascos utilizados en campo (abiertos o cerrados) deben desecharse al término de la jornada. La vacuna permanecerá en las unidades por no más de dos meses.

Vía de administración, dosis e intervalos de aplicación

Intramuscular profunda en región deltoidea. Dosis de 0.5ml. y se aplica como refuerzo a los niños a partir de los 12 años no vacunados con DPT o pentavalente, iniciar de los 7 años. En mujeres de 12 a 45 años se aplican 2 dosis, con intervalos de 4 a 8 semanas entre la primera y segunda dosis. En mujeres embarazadas aplicar dos dosis durante el embarazo. Se recomienda un refuerzo cada diez años.

Contraindicaciones

- Hipersensibilidad
- Padecimientos febriles
- Tratamiento con inmunosupresores

Eventos asociados posterior a la aplicación

- Locales: reacción inflamatoria leve o moderada, dolor en el sitio de aplicación
- Sistémicos: malestar y febrícula, anorexia o irritabilidad que dura entre uno o dos días, urticaria

Influenza

Agente Etiológico

Son los virus de la influenza, de ellos se conocen tres serotipos (A, B, C). El tipo A incluye tres subtipos (H1N1, H2N2, y H3N2) que han causado epidemias extensas y pandemias recientes; una de las características más notables de los virus de la influenza es que muestran cambios prácticamente constantes en sus antígenos. Estas variaciones se presentan permanentemente en el tipo A, es menos común en el B y no suceden en el tipo C. Los virus de la influenza pertenecen a la familia Orthomyxoviridae, género influenza virus. El virus A se ha encontrado en humanos, caballos, focas, ballenas y aves marinas migratorias. El virus B es exclusivo de humanos.

Descripción de la vacuna

Las vacunas que se utilizan para prevenir la influenza contienen comúnmente dos subtipos de virus de influenza, subtipo A y B, recomendadas por la OMS. Los virus que utilizan en la elaboración de la vacuna se cultivan en embrión de pollo y posteriormente son inactivados con formalina o beta propiolactona. Las vacunas pueden estar constituidas por virus completos o fraccionados.

Presentación

Jeringa prellenada con una dosis de 0.5 mililitros de solución inyectable o frasco àmpula con 5ml. para 10 dosis de 0.5ml.

Conservación

Debe conservarse a una temperatura de +2° C a +8° C en el refrigerador y de +4° C a +8° en el termo

Vía de administración, dosis e intervalo de aplicación

La dosis es de 0.5 ml y se aplica por vía intramuscular preferentemente en la región deltoidea del brazo izquierdo. La aplicación de la vacuna debe realizarse cada año en los meses previos a cada temporada invernal, la vacuna puede aplicarse simultáneamente con la vacuna antineumocócica, pero en sitios separados y con diferentes jeringas.

Contraindicaciones

- Anafilaxis al huevo
- Personas con fiebre o síntomas de resfrió
- En aquellos que han tenido síndrome de Guillan Barré dentro de las seis semanas previas a la vacunación
- Embarazo

Eventos asociados posterior a la aplicación

- Una vez vacunada la persona, es probable que sienta dolor en esa zona durante uno o dos días.
- También, es posible, que la vacuna le ocasione síntomas de gripe o bien, fiebre desde seis hasta doce horas después de la vacunación

Antineumococcica

Agente Etiológico

Streptococcus pneumoniae (neumococo). Aproximadamente entre el 85 al 90% de las infecciones dependen de 23 serotipos de los 83 tipos serológicos conocidos.

Descripción de la vacuna

Es un biológico que contiene poliósidos neumocócicos purificados de streptococcus pneumoniae 25mgs de cada polisacárido de los 23 serotipos siguientes: 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F y 33F.

Presentación

Jeringa prellenada con una dosis de 0.5 mililitros de solución inyectable.

Conservación

La vacuna debe, mantenerse en refrigerador a una temperatura entre +2° C y +8°C y entre +4°C y +8°C en el termo de vacunación.

Vía de administración, dosis e intervalos de aplicación

Vía subcutánea o intramuscular, en región deltoidea. Aplicar una dosis única de 0.5 ml, de solución inyectable con un refuerzo cada 5 años.

Contraindicaciones

- Durante el embarazo aún no ha sido determinada
- No aplicar una segunda dosis en personas quienes hayan presentado una fuerte reacción de hipersensibilidad a la primera dosis

Eventos asociados posterior a la aplicación

- Una vez vacunada la persona, es probable que sienta dolor en esa zona durante uno o dos días

VII. METODOLOGIA

La atención de enfermería que brindó la pasante de enfermería y obstetricia a la población de adultos mayores se sustentó en el modelo de Virginia Henderson y la metodología del proceso atención de enfermería.

- I. Valoración: se aplicó un instrumento de enfermería para valorar al adulto mayor en conjunto con la exploración física, con la finalidad de recoger, confirmar y organizar aquellos datos sobre el estado de salud del usuario, que permitieron identificar situaciones que se debían atender.
- II. Diagnóstico: A partir de los datos de valoración, una vez validados y organizados, se estructuraron diagnósticos de enfermería. Tomando como base la taxonomía de la NANDA y el formato PES, concluyendo en una lista de diagnósticos más frecuentes en los adultos mayores que acuden a la casa de la salud.
- III. Planeación: Una vez identificadas y denominadas las situaciones problema mediante el diagnóstico enfermero, se planearon intervenciones y actividades que se realizaron dando prioridad a los diagnósticos de las necesidades alteradas.
- IV. Ejecución: Dicho plan contiene las decisiones y estrategias necesarias para promover la solución o minimizar los problemas del usuario.
- V. Evaluación: Se evaluó durante todo el tiempo y en función de esto se realizaron ajustes a las intervenciones de enfermería.

VIII. DESCRIPCION DEL CASO

Se trata de un grupo de tres mujeres adultos mayores de 68, 70 y 76 años de edad con estudios nulos o incompletos y un nivel socioeconómico bajo que acuden cada miércoles de 15:00 a 17:00hrs. a la casa de la salud que se ubica en la calle Xochitepec # 3, que depende del Centro Universitario de Enfermería Comunitaria (CUEC) de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) de la UNAM en la comunidad de San Luis Tlaxialtemalco, Xochimilco.

IX. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

9.1 Hallazgos Obtenidos de la Valoración por Necesidad

OXIGENACION					
Vicenta		Lucía		Rosa	
Dependencia	Independencia	Dependencia	Independencia	Dependencia	Independencia
T/A 180/80mmHg acostada /sentada 180/80, no se modifico sentada /parada 170/70, disminuyo menos de 20mmHg	FC. 86x` FR. 20x` Llenado capilar de 2``, en ambos miembros pélvicos		FC. 76x` RF. 19x` T/A 110/70mmHg acostada / sentada 110/70, no se modifico sentada / parada 100/60 disminuyo menos de 20mmHg llenado capilar de 2``, en ambos miembros pélvicos		FC. 72x` FR. 20x` T/A 110/70mmHg acostada / sentada 110/70, no se modifico sentada / parada 110/70, disminuyo menos de 20mmHg llenado capilar de 2``, en ambos miembros pélvicos
NUTRICION E HIDRATACIÓN					
Vicenta		Lucía		Rosa	
Dependencia	Independencia	Dependencia	Independencia	Dependencia	Independencia
Peso: 62.200kg. Talla: 1.46cm. Presencia de dentadura postiza completa, así	Realiza tres comidas al día, siempre en compañía de otras personas, dentro de su dieta diaria incluye 3 raciones	Presencia de caries en molares, no utiliza dentadura y le faltan dientes Realiza dos	Peso: 47.100kg. Talla 1.58cm. Glicemia de 110mg/dl.	Glicemia de 180mg/dl Presencia de caries en molares Baja ingesta de líquidos	Peso: 52kg. Talla: 1.58cm. Realiza tres comidas al día, con o sin ingiriendo 3 raciones

como una ingesta de líquidos menor a 1600ml. al día	de frutas/ verduras, abundante pan y tortilla, leguminosas Glicemia 110mg/dl.	comidas al día ya que no le gusta comer sola, además que son alimentos bajos en fibra Baja ingesta de líquidos 1600ml al día		de 1800ml al día	verdura, rebanada 2 tortillas leguminosa utiliza postiza
---	--	--	--	------------------	---

ELIMINACIÓN

Vicenta		Lucía		Rosa	
Dependencia	Independencia	Dependencia	Independencia	Dependencia	Independencia
Evacuación de 2 a 3 veces por semana, con esfuerzo y distensión abdominal	Orina 1 a 3 veces durante el día, y durante la noche No hay problemas de micción (goteo, al inicio, salida involuntaria, escozor, ardor, sangre) No hay flujo vaginal	Orina mas de 7 veces por la noche Evacuación de 2 a 3 veces por semana, con esfuerzo y dolor	Orina en el día de 4 a 6 veces, No hay problemas de micción (goteo, al inicio, salida involuntaria, escozor, ardor, sangre) No hay flujo vaginal	Orina mas de 7 veces por la noche Evacuación de 2 a 3 veces por semana, con esfuerzo	Orina de 4 en el día en el día problemas de micción (goteo, al inicio, salida involuntaria, ardor, sangre) No hay flujo vaginal

MOVIMIENTO Y POSTURA					
Vicenta		Lucía		Rosa	
Dependencia	Independencia	Dependencia	Independencia	Dependencia	Independencia
Hay perdida de fuerza muscular Desintometria hace 3 años con resultados (-)	Esc. de Katz (AVD) =Independiente Esc. Lawton (AVDI) = Independiente	Hay perdida de fuerza muscular, con rigidez en las articulaciones (artritis) Desintometria hace tres años con resultados (+) Esc. de Katz (AVD) =Dependencia Moderada Esc. Lawton (AVDI) = Dependiente-asistencia		Hay perdida de masa muscular Desintometria hace 3 años con resultados (-)	No hay de rigidez Esc. Ka Independ Esc. Lawton Independ

SUEÑO Y DESCANSO					
Vicenta		Lucía		Rosa	
Dependencia	Independencia	Dependencia	Independencia	Dependencia	Independencia
Despierta por las noches de 1 a 3 veces por cuestiones climáticas	No hay problemas familiares o con otras personas No hay cambios importantes en	Problemas familiares con su hija Fallecimiento reciente de su nieto	Hay cambios en su vida por las visitas inesperadas de sus hijos	Despierta de 2 a 3 veces y le cuesta trabajo nuevamente conciliar el sueño, por	No proble familia vecino No falleci

	su vida No fallecimientos recientes de algún familiar Duerme 7hrs. diarias.	Despierta 5 veces por la noche por preocupaciones, dolor y problemas Duerme menos de 5hrs. diarias		molestias del clima Duerme menos de 7hrs. diarias	recien familia Las familia mejora
--	---	---	--	--	---

TERMORREGULACIÓN

Vicenta		Lucía		Rosa	
Dependencia	Independencia	Dependencia	Independencia	Dependencia	Independencia
Experimenta calor por las noches pero por cuestiones climáticas No sabe tomarse la temperatura en caso de ser necesario	No hay sensación de frió o cambios de temperatura importantes Utiliza ropa adecuada a la estación, Su vivienda es adecuada para mantener la temperatura	Experimenta calor por las noches pero por cuestiones climáticas, ya que su casa es de techo de lamina y guarda mucho calor No sabe tomarse la temperatura en caso de ser necesario	No hay sensación de frió o cambios de temperatura importantes Utiliza ropa adecuada a la estación	Experimenta calor por las noches pero por cuestiones climáticas No sabe tomarse la temperatura en caso de ser necesario	No sensación de frió o cambios de temperatura importantes Utiliza ropa adecuada a la estación Su vivienda es adecuada para mantener la temperatura

HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

Vicenta	Lucía	Rosa
---------	-------	------

Dependencia	Independencia	Dependencia	Independencia	Dependencia	Independencia
Higiene dental de 1-2 veces al día	Cada tercer día realiza el baño	Higiene dental 1-2 veces al día	Cada tercer día realiza el baño	Higiene dental 1-2 veces al día	Cada tercer día realiza el baño
Uñas de las manos y pies ligeramente largas	Lavado de manos siempre antes de comer y después de ir al baño	Uñas de manos y pies ligeramente largas	Lavado de manos siempre antes de comer y después de ir al baño	Uñas de las manos y pies ligeramente largas	Lavado de manos y pies antes y después al baño
Piel seca	No hay riesgo de úlceras por presión	Piel seca	No hay riesgo de úlceras por presión	Piel seca	No hay riesgo de úlceras por presión

EVITAR PELIGROS					
Vicenta		Lucía		Rosa	
Dependencia	Independencia	Dependencia	Independencia	Dependencia	Independencia
Propiedad prestada por su hija	Las calles aledañas a su casa están pavimentadas	El suelo de su casa y de las calles aledañas esta accidentado y con obstáculos,	Tiene casa propia	Material de construcción en el patio, así como cables, trastes y objetos en el interior de la casa que están en el suelo	Tiene casa propia y calles están pavimentadas libres de obstáculos
Dificultad para subir escaleras	Se aplico vacuna de la influenza	además que para acceder a su habitación o al baño tiene que utilizar escaleras	Se aplico la vacuna contra la influenza	No se ha aplicado las vacunas del tétanos, neumococcica	está libre de obstáculos
Dificultad con su vista para ver carros o escaleras por cataratas en ojo izquierdo	PAP hace dos años y realiza autoexploración mamaria cada seis meses	Oído izquierdo tiene problemas de audición y su ojo izquierdo no ve por lo cual le	PAP hace dos años y realiza autoexploración mamaria cada seis meses	Conoce el nombre, horario y dosis del medicamento	Su vista es buena
No se ha aplicado vacuna del tétanos y	Conoce el nombre, horario y dosis del				

neumococcica	medicamento que toma No utiliza insulina	cuesta trabajo escuchar o ver carros o escaleras No se ha aplicado la vacuna contra el tétanos y la neumococcica	que toma No utiliza insulina		le per escu objeto escal Ya se vacun influen Se r PAP años y autoe mama seis m Conoc nomb y d medic que to No insulin
--------------	---	---	---------------------------------	--	--

COMUNICACIÓN					
Vicenta		Lucía		Rosa	
Dependencia	Independencia	Dependencia	Independencia	Dependencia	Independencia
Agudeza Visual Ojo Derecho: 20/70 Ojo Izquierdo: 20/70 Prueba	Agudeza auditiva Puede mantener una conversación con una sola persona, con más personas ya se le	Agudeza Visual Ojo Derecho: Perdida de la visión Ojo Izquierdo: 20/50	Vive con 6 personas Cuenta con el apoyo familiar de 2 hijos y 1 sobrino:	Agudeza Visual Ojo Derecho: 20/25 Ojo Izquierdo: 20/30 No usa lentes	Alcan o letr no coser Agud Escu

realizada con lentes Dificultad para leer, coser	dificulta Vive con 4 personas Familiar de poyo: Hija-Maria Rosario Siempre esta acompañada, asiste sola al CUEC, cuando es necesario toma algún medio de transporte, y pide ayuda solo cuando es muy necesario No le preocupa el hecho de envejecer, tiene buena interacción familiar, y tiene buena autodescripción Esc. Depresión Geriátrica= No Depresión	Resultados con o sin lentes No alcanza a leer y cose con dificultad Agudeza Auditiva Oído Derecho: buena adición Oído Izquierdo: pérdida auditiva Le es difícil mantener una conversación con mas de dos personas o con ruido en el exterior Esc. Depresión Geriátrica= Depresión	Pedro Gtz. Silvestre Gtz. Ernesto Hdz. Siempre esta acompañada y asiste sola al CUEC solo que tiene que llamar un taxi Pide ayuda cuando lo necesita y no tiene buena interacción familiar con su única hija No le preocupa el hecho de envejecer, pero no le gustaría quedarse sola, tiene buena descripción de ella misma		se le conv... grupo... Vive perso... con de 1 Felipe Siem acom acud y neces toma públic cuan neces buen famili preoc de autoo Esc. Geriá Depre
---	---	--	--	--	--

VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES

Vicenta		Lucía		Rosa	
Dependencia	Independencia	Dependencia	Independencia	Dependencia	Independencia

	<p>Pertenece a un grupo de iglesia y a la casa de la salud del adulto mayor</p> <p>Para ella Dios es bendición y ayuda</p>		<p>Pertenece a la casa de la salud del adulto mayor y acude a la iglesia cada ocho días</p> <p>Para ella Dios es ayuda, paz y consuelo</p>		<p>Acude a la casa de la salud del adulto mayor</p> <p>Para ella Dios es ayuda y a</p>
--	--	--	--	--	--

TRABAJO Y REALIZACIÓN					
Vicenta		Lucía		Rosa	
Dependencia	Independencia	Dependencia	Independencia	Dependencia	Independencia
Se dedica al hogar	<p>Recibe vales del gobierno del DF. y ayuda de sus hijos que le alcanza para cubrir sus necesidades básicas</p> <p>Para ella la pérdida de capacidades es una condición humana normal</p>	<p>Se dedica al hogar</p> <p>No cuenta con vales del gobierno del DF., solo con la ayuda que le brindan sus hijos y a la remuneración que obtiene de manualidades que realiza y refiere que cubre sus necesidades básicas</p>		Se dedica al hogar	<p>Cuenta con vales del gobierno del DF. y la ayuda que le brindan sus hijos y ella, sus ingresos alcanzan para cubrir sus necesidades</p> <p>Para ella la disminución de sus capacidades es una situación</p>

		Se siente inútil y ansiosa frente a la pérdida de sus capacidades físicas			normal de humano
--	--	---	--	--	------------------

JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Vicenta		Lucía		Rosa	
Dependencia	Independencia	Dependencia	Independencia	Dependencia	Independencia
No realiza ejercicio	Le gusta bordar, ver televisión he ir a la casa de la salud Ella considera que aprovecha el tiempo que le queda libre, y que el entretenimiento que hay para los adultos de su edad es bueno	Ejercicio ocasional	Le gusta coser y asistir a la casa de la salud, hacer manualidades y aprender cosas nuevas Considera que aprovecha su tiempo Le gustaría que las actividades para los adultos mayores fueran mas de acuerdo con su capacidad	No realiza ejercicio	Le gusta te asistir a la de la salud Considera aprovecha tiempo Le gustaría hubiera paseos adultos may

APRENDIZAJE

Vicenta		Lucía		Rosa	
Dependencia	Independencia	Dependencia	Independencia	Dependencia	Independencia
No asistió a la	Si conoce su	Primaria	Función		Realizó l

<p>escuela</p> <p>No sabe leer ni escribir</p>	<p>enfermedad y su tratamiento pero le gustaría conocer más sobre su dieta</p> <p>Capacidad intelectual</p> <p>PFEIFFER=intacta</p>	<p>incompleta</p> <p>Sabe leer y escribir poco</p> <p>No conoce del todo su enfermedad y su tratamiento</p>	<p>Intelectual</p> <p>PFEIFFER =intacta</p>	<p>completa</p> <p>y escribir</p> <p>Conoce enfermedad le conocer el efecto medicam sobre su Función</p> <p>PFEIFFER</p>
--	---	---	---	--

9.2 Diagnósticos Encontrados

Nombre del adulto mayor

1. Vicenta
2. Lucía
3. Rosa

NOTA: Los números al final de cada diagnóstico corresponden al nombre de la adulta mayor que presenta ese diagnóstico

REAL

- DX: Déficit del volumen de líquidos, relacionado a una ingesta de 800 a 1200ml. de líquidos al día, manifestado por disminución de la diuresis de 3 a 4 veces al día, aumento de la concentración de la orina y sequedad de la piel (1, 2, 3)
- DX: Desequilibrio nutricional por exceso, relacionado con aporte excesivo de tortilla, pan y pastas en relación con las necesidades metabólicas, manifestado por peso corporal superior en un 20% al ideal según talla y constitución corporal (1)
- DX: Incontinencia urinaria de esfuerzo, relacionado con aumento de la presión abdominal, manifestado por pérdida de orina antes de llegar al inodoro y goteo de orina al realizar actividades de esfuerzo (toser, reír, cargar objetos pesados) (3)
- DX: Incontinencia urinaria funcional nocturna, relacionado a limitaciones para levantarse de la cama y del inodoro, manifestado por pérdidas ocasionales de orina antes de llegar al inodoro (2)
- DX: Deterioro de la movilidad física, relacionado con deterioro musculoesquelético y rigidez de las articulaciones, manifestado por dificultad para iniciar la marcha, el arrastre de los pies y dificultad para realizar actividades cotidianas como hacer su quehacer y salir al mercado (2)

- DX: Deterioro del patrón del sueño, relacionado a un ambiente caluroso, manifestado por despertarse más de tres veces por la noche y no sentirse bien descansado (1, 2, 3)
- DX: Deterioro de la dentición, relacionado con cepillado de dientes 2 veces al día, manifestado por caries, erosión del esmalte y falta parcial de los dientes, molares e incisivos (1, 2, 3)
- DX: Déficit de autocuidado: Baño/Higiene, relacionado a deformidad y rigidez de las articulaciones (artritis), manifestado por uñas de los pies y manos largas (2)
- DX: Baja autoestima situacional, relacionado con pérdida de los lazos afectivos con su única hija, manifestado por desilusión y culpa (2)

POTENCIAL O RIESGO

- DX: Riesgo de estreñimiento, relacionado con actividad física insuficiente y aporte insuficiente de líquidos de 800 a 1200ml. al día (1, 2, 3)
- DX: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea, relacionado con alteración de la sensibilidad (3)
- DX: Riesgo de caídas, relacionado con dificultades visuales, auditivas, en la marcha y escaleras, cables y objetos tirados en la casa (1, 2, 3)
- DX; Riesgo de sufrir un problema o enfermedad, relacionado con falta de aplicación de vacunas como Toxoide Tetánico y Antineumocócica (1, 2, 3)
- DX: Riesgo del manejo inefectivo del régimen terapéutico, relacionado con analfabetismo, confusión en la toma de medicamentos, deterioro en la visión y la audición (1)

BIENESTAR

- DX: Disposición para mejorar el bienestar espiritual, relacionado con la participación en actividades religiosas (1, 2, 3)
- DX: Disposición para mejorar los conocimientos, relacionado con interés en el aprendizaje acerca de su enfermedad (artritis, hipertensión arterial y diabetes) y régimen terapéutico a seguir(1, 2, 3)

9.3 Plan de Atención de Enfermería

Necesidad: Nutrición e Hidratación

Diagnóstico: Déficit del volumen de líquidos, relacionado a una ingesta de 800 a 1200ml. de líquidos al día, manifestado por disminución de la diuresis de 3 a 4 veces al día, aumento de la concentración de la orina y sequedad de la piel (1, 2, 3,)

Objetivo General: Las Sra. (s) aumentarán en un mes, la ingesta de líquidos con un mínimo de 2000ml. al día, manteniendo la piel y mucosas bien hidratadas, además de evitar infecciones de vías urinarias.

Fuente de Dificultad: Falta de conocimientos

Intervenciones de Enfermería

DIC. 2004

1. Por medio de un tríptico y con cuatro sesiones los días viernes de 20min. cada sesión, se les informará:
 - a) Sobre el consumo gradual de líquidos explicando la importancia de esto y las complicaciones que conlleva la baja ingesta de líquidos.
 - b) Se les explicará que no solo los líquidos es el tomar agua sino también el consumo de frutas y otros alimentos.
 - c) Se aconsejará acidificar la orina mediante el consumo de alimentos ácidos (piña, limón, guayaba, jamaica), así como evitar el consumo de té, café, refrescos, bebidas alcohólicas y el alto consumo de sal, lo cual evitara infecciones de vías urinarias.
 - d) Explicar los signos y síntomas de infecciones urinarias para que sean detectadas a tiempo y poder llevar su control.

- e) Enseñar medidas de higiene e hidratación de la piel (lavar con agua tibia, utilizar jabón neutro, secar por contacto sin frotar y aplicar crema hidratante cada que sea necesario)
2. Mediante las sesiones de la casa de la salud los días miércoles de 3 a 5pm. se llevará el control de líquidos de cada una de las señoras asistentes para detectar a tiempo complicaciones como edema o deshidratación.

Evaluación

Enero 2005

Se incremento el consumo de líquidos en un promedio de 2000ml. a 2500ml. al día manteniendo así, bien hidratadas piel y mucosas de igual manera se previnieron infecciones de vías urinarias y se hizo conciencia de la importancia del consumo de líquidos.

Necesidad: Nutrición e Hidratación

Diagnóstico: Desequilibrio nutricional por exceso, relacionado con aporte excesivo de tortilla, pan y pastas en relación con las necesidades metabólicas, manifestado por peso corporal superior en un 20% al ideal según talla y constitución corporal (1)

Objetivo General: La Sra. Vicenta mantendrá su equilibrio nutricional, recuperando el peso adecuado a su edad, sexo, talla y constitución corporal por lo menos en cuatro meses

Fuente de Dificultad: Falta de conocimientos

Intervenciones de Enfermería

Enero 2005

1. Durante seis visitas domiciliarias y por medio de un rotafolió, se les enseñará a la familia y a la señora Vicenta:

- a) Las cualidades energéticas y nutritivas de los grupos básicos de alimentos
 - b) Acerca de las repercusiones del sobrepeso y la importancia de iniciar con una dieta equilibrada
 - c) Recomendar, suspender o disminuir el consumo de refrescos, café, pan, alimentos chatarra o alimentos bajos en calorías (dietéticos)
 - d) Fomentar de igual manera la ingesta de fibra, y agua por los menos 2000ml a 2500ml. al día
2. En una sesión de 45min. se les mostrará:
- a) Ejemplos de menús que incluyan alimentos nutritivos y adecuados a sus necesidades, gustos y presupuesto, así como la forma de programar el número de ingestas al día (de 5 a 6)
 - b) Demostrar las maneras de conservar y cocinar los alimentos sin incluir grasas
3. Durante las sesiones de la casa de la salud los días miércoles de 3 a 5pm. Se les fomentará:
- a) A iniciar con una actividad física de acuerdo a su edad y necesidades, explicando que el ejercicio debe ser gradual, sin llegar a la fatiga y siempre que no este contraindicado
4. Alentar a que se siga con la dieta equilibrada aunque no se tengan resultados inmediatos ya que el proceso para bajar de peso es lento

Evaluación

Febrero 2005

La señora Vicenta y su familia lograron identificar los grupos de alimentos y juntos aprendieron a combinarlos para mantener una dieta equilibrada, aunque la señora aún no ha perdido peso considerablemente, se han mantenido estable en su peso actual, se continúa con el plan terapéutico para controlar su peso.

Junio 2005

Por medio de un control de peso los días 16 de cada mes se muestra que la señora Vicenta ha bajado 7kg. Por lo cual se muestra satisfecha y estimulada a continuar con su alimentación balanceada y con sus actividades físicas.

Necesidad: Eliminación

Diagnóstico: Incontinencia urinaria de esfuerzo, relacionado con aumento de la presión abdominal, manifestado por pérdida de orina antes de llegar al inodoro y goteo de orina al realizar actividades de esfuerzo (toser, reír, cargar objetos pesados) (3)

Objetivo General: La Sra. Rosa eliminará o reducirá la incontinencia aprendiendo durante dos meses a permanecer continente durante las actividades que aumentan la presión abdominal

Fuente de Dificultad: Falta de Fuerza y Conocimientos

Intervenciones de Enfermería

Enero 2005

1. En tres visitas domiciliarias se le informará:

- a) Acerca de la prevención de infecciones de vías urinarias o vaginales así como sus signos y síntomas.
- b) Sobre la forma de acidificar la orina mediante el consumo de alimentos ácidos (piña, limón, guayaba, jamaica), así como evitar sustancias irritantes vesicales y diuréticas como el té, café, refrescos y bebidas alcohólicas o con endulcolorantes artificiales.
- c) Acerca de cuidados higiénicos diarios de la zona urogenital, así como el uso de ropa interior con puente de algodón para evitar infecciones y malos olores.

2. Mediante un manual en cuatro sesiones de 20min. cada una los días miércoles en la casa de la salud se le enseñara:

- a) A realizar ejercicios de refortalecimiento de la musculatura pélvica (Kegel): Primero hacer que localice la musculatura del suelo pélvico interrumpiendo voluntariamente la micción. Luego, enseñarle a endurecer el músculo y permanecer así durante 10 segundos, relajándolo luego otros 10 segundos. Aconsejarle que haga los ejercicios durante 10 minutos, tres veces al día.
- b) A contraer su musculatura pélvica antes de toser, andar, o al aumentar la presión intrabdominal.

3. Hacer hincapié en que el proceso es lento y que no se desanime.

Evaluación

Febrero 2005

La Sra. Rosa manifiesta sentirse más segura al aprender a controlar su incontinencia, sin embargo aún continúa con el goteo de orina al realizar ciertas actividades por lo cual se sigue con los ejercicios de refortalecimiento y con su valoración para evitar otras complicaciones.

Marzo 2005

Se le hace la recomendación a la señora Rosa que evite realizar ciertas actividades de esfuerzo (cargar objetos pesados), de igual manera se le enseña en dos visitas domiciliarias el día viernes, a seguir con un régimen en los hábitos de la micción, estableciendo una rutina simple y regular de eliminación, orinando antes y después de comer, así mismo antes de acostarse.

Junio 2005

La incontinencia urinaria disminuyó y la señora se muestra segura y con confianza al realizar sus actividades cotidianas.

Necesidad: Eliminación

Diagnóstico: Incontinencia urinaria funcional nocturna, relacionado a limitaciones para levantarse de la cama o del inodoro (artritis), manifestado por pérdidas ocasionales de orina antes de llegar al inodoro (2)

Objetivo General: La Sra. Lucía referirá menos episodios de incontinencia nocturna durante tres meses.

Fuente de Dificultad: Falta de Fuerza, Voluntad y Conocimientos

Intervenciones de Enfermería

Febrero 2005

1. Realizar dos visitas domiciliarias para identificar los obstáculos ambientales que pudieran modificarse como obstáculos que puedan dificultar su desplazamiento y fácil acceso al baño, que utilice un inodoro de asiento elevado si es posible (45cm.), ya que se le dificulta sentarse y levantarse del inodoro, y de preferencia que las escaleras tengan algún tipo de protección.

2. Durante dos visitas domiciliarias los días viernes se le informará:

- a) Acerca de la prevención de infecciones de vías urinarias o vaginales así como sus signos y síntomas.
- b) Sobre la forma de acidificar la orina mediante el consumo de alimentos ácidos (piña, limón, guayaba, jamaica), así como evitar el consumo de sustancias irritantes vesicales y diuréticas como el té, café, refrescos y bebidas alcohólicas o con enducolorantes artificiales.
- c) Acerca de cuidados higiénicos de la zona urogenital así como el uso de ropa interior con puente de algodón para evitar infecciones y malos olores

3. Enseñar a la señora Lucía en dos sesiones de 20min. un patrón de eliminación urinaria durante el día regularmente cada dos horas basándose en el consumo de líquidos que toma, de igual manera que orine antes y después de cada comida y antes de acostarse.

4. Enseñar a la señora Lucía mediante un manual a realizar ejercicios de refortalecimiento de la musculatura pélvica (Kegel): Primero hacer que localice la musculatura del suelo pélvico interrumpiendo voluntariamente la micción. Luego, enseñarle a endurecer el músculo y permanecer así durante 10 segundos,

relajándolo luego otros 10 segundos. Aconsejarle que haga los ejercicios durante 10 minutos, tres veces al día.

5. Informar a los familiares acerca de:

- a) Colocar un orinal cerca de la cama durante la noche y dejar una luz tenue en la habitación.
- b) Utilizar una cama baja, para facilitar su descenso, así como utilizar vestimenta fácil de quitar y poner.
- c) Manejo de los desechos contenidos en el orinal.

Evaluación

Abril 2005

La Sra. Lucia aprendió nuevas técnicas para el manejo de la incontinencia nocturna, refiriendo que disminuyó el número de ocasiones para ir al baño durante la noche, de igual manera se siente más tranquila ya que refiere ya no tener que molestar a sus familiares para que la levanten de la cama y la acompañen al baño ya que ella se puede manejar sola.

Necesidad: Movimiento y Postura

Diagnóstico: Deterioro de la movilidad física, relacionado con deterioro musculoesquelético y rigidez de las articulaciones, manifestado por dificultad para iniciar la marcha, el arrastre de los pies y dificultad para realizar actividades cotidianas como hacer su quehacer y salir al mercado (2)

Objetivo General: La Sra. Lucía disminuirá el deterioro de la movilidad física en cuatro meses.

Fuente de Dificultad: Falta de Fuerza, Voluntad y Conocimientos

Intervenciones de Enfermería

Febrero 2005

1. Identificar en las sesiones de la casa de la salud los días miércoles de 3 a 5pm. las actividades que la señora Lucía puede hacer de forma autónoma, aquellas en las que requiere asistencia y el grado y tipo de ésta.
2. Por medio de las visitas domiciliarias y en las sesiones de la casa de la salud:
 - a) Se le enseñarán ejercicios básicos para realizar en sesiones de 15 a 20min. de igual manera se le entregará un manual de ejercicios para que los pueda realizar en su casa.
 - b) Animar a la señora Lucía a realizar por si misma todas las actividades que pueda, aumentándolas progresivamente según su tolerancia.
 - c) Orientar a la señora Lucía acerca de las mejorías que presentara si realiza actividad física que sea de acuerdo a su edad y necesidad, explicando que el ejercicio debe ser gradual, sin llegar a la fatiga y siempre que no este contraindicado, como son los ejercicios de amplio movimiento, estiramiento, equilibrio y pasivos.
 - d) Enseñar a la señora Lucía a mantener una buena postura, animándole a no flexionar las articulaciones dolorosas.
3. Se pide a la familia la participación para elogiar los logros obtenidos por la señora pero sin sobré valorarlos, de igual manera se le informará a la señora lucía que este proceso es lento y aunque no recuperará su condición anterior si mejorara sus habilidades, sintiéndose así más útil y más segura de realizar sus actividades cotidianas.

Evaluación

Junio 2005

La señora Lucía realiza y continua con el plan de ejercicios trazados y ha mostrado una gran mejoría ya que ahora algunas actividades ya son independientes, aunque claro se recomienda a la familia seguir con la estimulación para evitar que caiga en el sedentarismo y la apatía nuevamente.

Necesidad: Descanso y Sueño

Diagnóstico: Deterioro del patrón del sueño, relacionado a un ambiente caluroso, manifestado por despertarse más de tres veces por la noche y no sentirse bien descansado (1, 2, 3,)

Objetivo General: Las Sra. (s) en dos semanas referirán haber recuperado su patrón de sueño habitual.

Fuente de Dificultad: Falta de Conocimientos

Intervenciones de Enfermería

Mayo 2005

1. Mediante dos sesiones se les enseñará e informará:

- a) Acerca de establecer y respetar un horario para dormir y descansar evitando que durante el día haga siestas prolongadas.
- b) Evitar actividades vigorosas por lo menos una hora antes de acostarse, así como la ingesta abundante de comida o líquidos.
- c) Evitar el consumo de estimulantes, como alcohol, tabaco o cafeína cerca de la hora de acostarse.
- d) Condicionar un ambiente adecuado para dormir como: cama confortable, ropa ligera o adecuada al clima, ambiente tranquilo y ventilado, realizar el baño antes de dormir para refrescarse.
- e) Disminuir la ingesta de líquidos después de la cena y miccionar antes de ir a la cama
- f) Si se acuesta y no logra dormir en 30min. debe levantarse y realizar alguna actividad hasta que se encuentre cansado y pueda dormir.

2. En tres sesiones los días viernes y por medio de manuales y demostraciones:

- a) Se les enseñará las técnicas de relajación, masajes, musicoterapia para conciliar el sueño.

Evaluación

Junio 2005

Las señoras refieren sentirse más descansadas y refieren que su sueño a mejorado, y con las técnicas de relajación hasta el estrés disminuyó.

Necesidad: Higiene y protección de la piel

Diagnóstico: Deterioro de la dentición, relacionado con cepillado de dientes 2 veces al día, manifestado por caries, erosión del esmalte y falta parcial a total de los dientes (molares e incisivos) (1, 2, 3,)

Objetivo General: Las Sra. (s) aprenderán la importancia de la higiene dental durante dos semanas para evitar el deterioro de la dentición.

Fuente de Dificultad: Falta de Conocimientos y Voluntad

Intervenciones de Enfermería

Mayo 2005

1. Mediante dos sesiones de 20min. se les informará:

- a) Utilizando un modelo anatómico de una dentadura se les demostrará, la técnica adecuada del cepillado dental, así como el uso del hilo, enjuagues dentales y pasta dental con bicarbonato de sodio.
- b) Sobre el cambio del cepillo de dientes cuando las cerdas están gastadas o abiertas.
- c) Sobre el consumo de alimentos balanceados sin exceso de dulces y harinas que producen caries.
- d) Sobre el uso y cuidado de prótesis en caso de faltar dientes ya que son necesarios todos los dientes para una buena masticación.
- e) Que acuda al dentista por lo menos cada seis meses sobre todo en caso de existir los siguientes signos de alarma:
 - sospecha de caries
 - encías rojas, dolorosas, sangrantes o inflamadas
 - mal aliento

- movimiento de los dientes
- infección de encías y dientes (abscesos en encías y dolor)
- Aumento de la sensibilidad al frío y/o calor
- Presencia de lesiones bucales (herpes, aftas bucales o tumores)

2. Durante dos visitas domiciliarias se les enseñara:

- a) La limpieza de la prótesis dental, que se debe realizar tres veces al día evitando el uso de pastas dentales, enjuagándola a chorro de agua.
- b) Se debe de enjuagar la boca antes de colocar la prótesis porque se adhiere mejor con las encías húmedas. Cuando se quite la dentadura postiza colóquela en un recipiente con agua el cual debe colocarse sobre una toalla para evitar que se rompa en caso de caerse.
- c) Visite al dentista de una a tres veces al año para detectar pérdida del hueso, valoración del estado de la prótesis y el estado de la articulación de los maxilares, identificando cambios y efectuar correcciones y se recomienda el cambio de la pieza dental a los cinco años.

Evaluación

Junio 2005

Las señoras comprendieron la importancia de acudir al dentista, y de una buena higiene dental, además de realizar la técnica de cepillado adecuadamente y comprender el cuidado y uso de la prótesis dental.

Necesidad: Higiene y Protección de la piel

Diagnóstico: Déficit de autocuidado: Baño/Higiene, relacionado a deformidad y rigidez de las articulaciones (artritis), manifestado por uñas de los pies y manos largas (2)

Objetivo General: La Sra. Lucía mejorará el autocuidado en dos semanas

Fuente de Dificultad: Falta de Fuerza y Voluntad

Intervenciones de Enfermería

Mayo 2005

1. En una visita domiciliaria identificar:

- a) Los recursos con que cuenta para compensar, reducir o superar su discapacidad.
- b) De que es capaz, en que necesita ayuda y en cuales actividades de su arreglo personal puede participar sola o con ayuda.

2. Por medio de dos sesiones en la casa de la salud, ayudar a adquirir habilidades para utilizar dispositivos para realizar su higiene, o en su defecto ayudar a ejercitarse con ejercicios de amplitud de movimientos o de fortalecimiento muscular sencillos, sin forzar las articulaciones y sin causar fatiga y dolor.

3. Mediante el uso de un tríptico en una sesión se le enseñara el cuidado adecuado de los pies:

- Lavar los pies con agua tibia y jabón secando posteriormente, incluyendo el espacio interdigital.
- Aplicar cremas suavizantes para evitar la resequedad.
- El corte de las uñas debe ser en línea recta, evitando así las uñas enterradas.
- No utilizar calcetines o medias muy ajustados ya que evitan la circulación.
- Evitar caminar descalzo.
- Enseñar los signos y síntomas que puedan ocasionar una lesión (comezón, sudoración, mal olor, uñas enterradas, callos).

4. Discutir con los familiares la importancia de fomentar la autonomía y de intervenir sólo cuando la persona no pueda hacer las actividades.

Evaluación

Junio 2005

La señora Lucía se encuentra en el proceso de autocuidado, aunque sus familiares refieren que se desespera, ellos aun continúan ayudándola y

estimulándola con ejercicios y actividades que ella pueda realizar sin causarse daño permitiendo así su autonomía.

Necesidad: Comunicación

Diagnóstico: Baja autoestima situacional, relacionado con pérdida de los lazos afectivos con su única hija, manifestado por desilusión y culpa (2)

Objetivo General: La Sra. Lucía en tres meses recuperará su valor como persona y disminuirán los sentimientos de culpa.

Fuente de Dificultad: Falta de Fuerza, Voluntad y Conocimientos

Intervenciones de Enfermería

Marzo 2005

1. Ayudar y estimular al adulto mayor mediante seis visitas domiciliarias los días viernes a:

- a) Identificar y aceptar sus destrezas y conocimientos, esto ayuda a desarrollar y mejorar el autoconcepto.
- b) Ayudar a reconocer su valía personal a pesar de los cambios y deterioro físico.
- c) A obtener confianza en sí misma y en sus decisiones.
- d) A mostrarse como es en realidad, sin temor ante la respuesta que reciba, aunque no sea lo que esperaba, no debe avergonzarse de ser como es.
- e) Aprender a manejar sus emociones con inteligencia.
- f) Que permanezca en alguna institución u organización social, así como la salida con familiares, amigos que resulten productivas, benéficas y/o satisfactorias para ella.

2. Mediante tres sesiones de 20min. cada una orientar al adulto mayor sobre las repercusiones de su conducta en su salud, vida familiar y social.

3. Orientar a la familia (hijos, sobrinos, nietos que quieran participar) con pláticas acerca de:

- a) Aceptar al adulto mayor tal y como es, respetándolo, tratarlo con delicadeza y atendiendo sus problemas y apoyándolo en sus momentos de tristeza.
- b) Elogiarlo siempre por sus conductas buenas por más insignificantes que parezcan.
- c) Confiarle tareas que estén a su alcance, así se sentirá importante, útil y necesario.

4. Si es necesario canalizar con otros especialistas para iniciar con terapias psicológicas.

Evaluación

Junio 2005

Los lazos afectivos con su hija aún no se recuperan, pero la señora Lucía a mejorado ya que ahora se muestra más participativa en sus actividades, y ya no se siente culpable por ese rompimiento, además los lazos afectivos con sus demás familiares que la rodean se han fortalecido y eso le esta ayudando mucho a doña Lucía.

Necesidad: Eliminación

Diagnóstico: Riesgo de estreñimiento, relacionado con actividad física insuficiente y aporte insuficiente de líquidos de 800 a 1200ml. al día (1, 2, 3,)

Objetivo General: Las Sra. (s) evitarán el estreñimiento de manera permanente.

Fuente de Dificultad: Falta de Conocimientos

Intervenciones de Enfermería

Abril 2005

1. Ayudar a los adultos mayores mediante pláticas a:

- a) Identificar las ideas erróneas sobre eliminación intestinal (cuantas veces debe hacer al día, las características de las heces).
- b) Fomentar la toma de alimentos ricos en residuos y fibras (frutas, verduras y cereales), de acuerdo con las preferencias individuales.
- c) Establecer una pauta para la toma de un mínimo de 2000ml. de líquidos al día, si no hay contraindicaciones.
- d) Contemplar un plan de ejercicio diario moderado y regular adaptado a las características de la persona incluyendo, si es posible, ejercicios que aumenten el tono muscular abdominal.
- e) Incluir hábitos para el momento de la defecación (baño limpio, material de entretenimiento, estar relajado, adoptar una posición cómoda, privacidad).

Evaluación

Mayo 2005

Las señoras continúan con su dieta equilibrada y de ejercicios para fomentar una buena eliminación intestinal, ninguna ha presentado características de estreñimiento.

Necesidad: Higiene y protección de la piel

Diagnóstico: Riesgo de deterioro de la integridad cutánea, relacionado con alteración de la sensibilidad (3)

Objetivo General: La Sra. Rosa mantendrá su integridad cutánea durante el mayor tiempo posible.

Fuente de Dificultad: Falta de Fuerza, Conocimientos y Voluntad

Intervenciones de Enfermería

Mayo 2005

1. Enseñar al adulto mayor a:

- a) Mantener los pies y piernas a una temperatura adecuada y constante.
- b) La utilización de medias elásticas, si es posible, durante el día ya que estas ayudan a mejorar la circulación.
- c) Realizar ejercicios, como elevar los pies y hacer círculos, mediante un manual de ejercicios y procurar evitar permanecer mucho tiempo sentado o de pie.
- d) A observar sus pies diariamente en busca de uñas encarnadas, puntiagudas, rotas, amarillas, grietas, mal olor u otra característica anormal.

2. Mediante el uso de un tríptico en una sesión se le enseñará el cuidado adecuado de los pies:

- Lavar los pies con agua tibia y jabón secando posteriormente, incluyendo el espacio interdigital.
- Aplicar cremas suavizantes para evitar la resequedad.
- El corte de las uñas debe ser en línea recta, evitando así las uñas enterradas.
- No utilizar calcetines o medias muy ajustados ya que evitan la circulación.
- Evitar caminar descalzo.
- Enseñar los signos y síntomas que puedan ocasionar una lesión (comezón, sudoración, mal olor, uñas enterradas, callos, cambios de coloración o temperatura de la piel).

Evaluación

Junio 2005

La señora Rosa contribuye con el cuidado de sus pies y protección de la piel en general, por lo cual no ha presentado alteración alguna, por eso continúa con el plan terapéutico.

Necesidad: Evitar Peligros

Diagnóstico: Riesgo de caídas, relacionado con dificultades visuales, auditivas, en la marcha y escaleras, cables y objetos tirados en la casa (1, 2, 3,)

Objetivo General: Las Sra. (s) evitarán en todo momento sufrir de una caída

Fuente de Dificultad: Falta de Fuerza, Conocimientos y Voluntad

Intervenciones de Enfermería

Mayo 2005

1. Enseñar a los familiares durante tres visitas domiciliarias:

a) A mantener los anteojos y audífonos siempre a la mano, limpios y en buen estado. Si requiere bastón o andador deben de ser de tamaño adecuado, seguros y confirmar que las señoras sepan la forma correcta de utilizarlos.

b) Si es posible establecer conjuntamente los cambios que deben realizarse en el entorno doméstico y, si es necesario, las medidas de seguridad para favorecer la movilidad (barandales, fijar cables, mantener libre de objetos el suelo, uso de zapatos antiderrapantes o adecuados).

c) Procurar en todo momento una correcta iluminación de las habitaciones mediante luces indirectas que no provoquen sombras ni deslumbramientos.

2. En tres sesiones de la casa de la salud los días miércoles de 3 a 5pm. enseñar a:

a) Tener una alimentación adecuada con un complemento nutricional de calcio (leche, queso, clara de huevo, yogurt, vitamina D); relacionado con la calcificación de los huesos, así como los baños de sol que estimulan la reabsorción de vitamina D.

- b) A mantener su peso ideal o el recomendado.
- c) Evitar cambios bruscos de posición o postura, (sentada o acostada, al levantarse de la silla, de la cama), lo cual puede producir desequilibrio.

Evaluación

Junio 2005

Esta actividad contribuyó a la comunicación familiar ya que todos los hijos participaron en los cambios ambientales para mantener una mayor seguridad de sus familiares de igual manera se valoraron las posibilidades para comprar aparatos de ayuda auditiva y visual, en cuanto a las señoras, han participado en la realización de sus ejercicios diariamente.

Necesidad: Evitar Peligros

Diagnóstico: Riesgo de sufrir un problema o enfermedad, relacionado con falta de aplicación de vacunas como Toxoide Tetanico y Antineumocócica (1, 2, 3,)

Objetivo General: Las señoras tomarán conciencia en dos semanas, acerca de las medidas sanitarias básicas (aplicación de vacunas)

Fuente de Dificultad: Falta de Fuerza y Conocimientos

Intervenciones de Enfermería

Mayo 2005

1. Fomentar por medio de pláticas de 20min. cada una los días miércoles en la casa de la salud, la aplicación de las vacunas que van de acuerdo a su edad explicando los beneficios que estas conllevan, así como los riesgos o consecuencias de la falta de aplicación de las vacunas.

Evaluación

Junio 2005

Las señoras acudieron al centro de salud más cercano a la aplicación de sus vacunas.

Necesidad: Evitar Peligros

Diagnóstico: Riesgo del manejo inefectivo del régimen terapéutico, relacionado con analfabetismo, deterioro de la visión y la audición. (1)

Objetivo General: La señora Vicenta comprenderá en dos meses el manejo efectivo del régimen terapéutico y así mismo aprenderá a manejar sus limitaciones (analfabetismo, deterioro de la visión y audición).

Fuente de Dificultad: Falta de Fuerza y Voluntad

Intervenciones de Enfermería

Mayo 2005

1. Por medio de ocho visitas domiciliarias los días viernes se les aconsejará a la señora y a sus familiares acerca de:

- a) Remarcar la importancia de mantener estrategias encaminadas a la prevención de complicaciones en su enfermedad así como de evitar daños causados por tomar mal los medicamentos o una sobredosificación
- b) Cuidados de la visión:
 - Evitar el paso brusco de la oscuridad a la luz, se recomienda adaptarse a los cambios de la luz antes de seguir andando
 - Mantener iluminado en las noches, especialmente dejar una luz tenue en el dormitorio, pasillos o baño
 - Mantener las zonas por donde camine ordenados y libre de objetos
 - Tener una ayuda visual como lentes de aumento, calendarios, juegos de letras grandes, los cuales ayudarán a adaptarse mejor a la deficiencia y favorecer el autoestima

- Usar siempre los lentes si los tiene indicados deben limpiarse y mantenerse en un estado óptimo para utilizarse
- Utilizar colores y contrastes para compensar las pérdidas de la visión por ejemplo: usar color amarillo, rojo o naranja (que se ven con más facilidad); aquí se combinará un calendario de figuras y colores para que la señora logre identificar los medicamentos que debe tomarse, la hora y dosis
- Acudir cada año a una revisión con el especialista (oftalmólogo), más aún si padece de hipertensión arterial, diabetes mellitus o antecedentes familiares de glaucoma, catarata u otros padecimientos.
- Acudir inmediatamente al médico si presenta alteraciones de la visión brusca e inexplicable; así como la disminución o distorsión de la visión, visión doble, dolor agudo, inflamación de párpados, lagrimeo, prurito o supuración de los ojos

c) Cuidados auditivos:

- Evitar traumatismos causados por exposición a ruidos ambientales mediante el uso de tapones u otros dispositivos que disminuyan el ruido
 - Evitar el uso de hisopos de algodón para limpiar el conducto auditivo así como introducir instrumentos punzantes (llaves, pasadores, palillos o palos de paleta)
 - Evitar levantarse bruscamente de la cama hágalo lentamente; primero siéntese unos minutos, luego levántese y después camine esto evitara vértigo, mareos y caídas
 - Si utiliza dispositivos para la audición (audífono) asegúrese de que tiene habilidad y el interés para usarlo
 - Visitar al médico especialista para control y detección de enfermedades que producen deficiencias auditivas sobre todo infecciones del oído, mareos y pérdidas del equilibrio o zumbido de oído. No automedicarse
 - Si presenta alguno de los siguientes signos acudir al médico:
- ✓ Dificultades para oír por teléfono

- ✓ No entiende las palabras cuando hay dos o más personas hablando y pide que le repitan lo que dicen
- ✓ Cuando habla otra persona oye lo que esta diciendo como si balbuceara o hablara entre dientes y es peor cuando hay ruido de fondo
- ✓ Ciertos sonidos son excesivos o molestos
- ✓ Los demás se quejan de que pone el volumen de la televisión o radio demasiado fuerte
- Para favorecer una mejor comunicación con el adulto mayor, se debe seguir algunas recomendaciones:
 - ✓ Asegurarse de tener la atención de la persona, llamándole por su nombre o tocándole suavemente para indicarle que vamos a hablarle
 - ✓ Hablarle cara a cara a unos 50cm. de distancia
 - ✓ Hablarle en el oído que escuche mejor
 - ✓ Modular la voz a un nivel normal o medio alto, hablando pausadamente, claro y con palabras sencillas de comprender, haciendo pausas al final de cada oración
 - ✓ Reducir el ruido del medio ambiente
 - ✓ Poner más cuidado en la comunicación no verbal (como las expresiones de la cara o las manos), y los labios deben estar en contacto visual del adulto mayor

Evaluación

Julio 2005

La señora controla mejor sus limitaciones auditivas y de visión, por lo tanto comprendió mejor la toma de medicamentos, hora y dosis, de igual manera sus familiares aportaron cambios en el cuidado de su familiar y en su medio ambiente.

Necesidad: Vivir según creencias y valores

Diagnóstico: Disposición para mejorar el bienestar espiritual, relacionado con la participación en actividades religiosas. (1, 2,3)

Objetivo General: Las señoras continuarán con sus prácticas de bienestar espiritual.

Intervenciones de Enfermería

Mayo 2005

1. Mediante cuatro visitas domiciliarias los días viernes continuar apoyando el bienestar espiritual mediante:

- a) Potenciar la continuación con aquellas prácticas compatibles con el estado de salud que aumentan el bienestar espiritual de la persona y que se han mostrado útiles.
- b) Discutir con la familia la importancia de los aspectos espirituales para el completo desarrollo y bienestar de su familiar, fomentando así su participación y su privacidad para llevar a cabo estas prácticas
- c) Permitir que tengan imágenes, objetos, libros que sirvan de apoyo y de consuelo espiritual

Evaluación

Junio 2005

Las señoras manifiestan que continuarán con estas prácticas ya que sienten que han alcanzado un mayor grado de bienestar espiritual.

Necesidad: Aprendizaje

Diagnóstico: Disposición para mejorar los conocimientos, relacionado con interés en el aprendizaje acerca de su enfermedad (artritis, hipertensión arterial y diabetes mellitus) y del régimen terapéutico a seguir. (1, 2,3)

Objetivo General: Ayudar a que las señoras comprendan mejor su enfermedad (artritis, hipertensión arterial y diabetes mellitus) para que ellas puedan llevar a cabo su autocuidado

Intervenciones de Enfermería

Mayo 2005

1. Mediante nueve clases de 20min. cada una los días miércoles y viernes apoyada por trípticos, folletos y acetatos se les enseñará:

- a) Definición, causas, manifestaciones, tratamientos, dietas y cuidados que se deben de tener para el manejo de sus enfermedades (artritis, hipertensión arterial y diabetes mellitus)

Evaluación

Junio 2005

Las señoras manifiestan que ahora ya comprenden mejor su enfermedad y se sienten mejor ya que algunas limitaciones que presentan saben que son a consecuencia de su mal cuidado y ahora prefieren seguir con su tratamiento y dietas para evitar mayores complicaciones y que ellas se sientan más satisfechas realizando su propio autocuidado.

X. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Como ya hemos visto el envejecer no solo implica cambios físicos propios del desarrollo humano sino también el adaptarse a limitaciones, cambios emocionales, psicológicos y sociales tanto del propio individuo como dentro de una sociedad,

Objetivo General: Ayudar a que las señoras comprendan mejor su enfermedad (artritis, hipertensión arterial y diabetes mellitus) para que ellas puedan llevar a cabo su autocuidado

Intervenciones de Enfermería

Mayo 2005

1. Mediante nueve clases de 20min. cada una los días miércoles y viernes apoyada por trípticos, folletos y acetatos se les enseñará:

- a) Definición, causas, manifestaciones, tratamientos, dietas y cuidados que se deben de tener para el manejo de sus enfermedades (artritis, hipertensión arterial y diabetes mellitus)

Evaluación

Junio 2005

Las señoras manifiestan que ahora ya comprenden mejor su enfermedad y se sienten mejor ya que algunas limitaciones que presentan saben que son a consecuencia de su mal cuidado y ahora prefieren seguir con su tratamiento y dietas para evitar mayores complicaciones y que ellas se sientan más satisfechas realizando su propio autocuidado.

X. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Como ya hemos visto el envejecer no solo implica cambios físicos propios del desarrollo humano sino también el adaptarse a limitaciones, cambios emocionales, psicológicos y sociales tanto del propio individuo como dentro de una sociedad,

constituyendo así que el alcanzar un envejecimiento saludable sea uno de los más grandes retos del ser humano.

El emplear la metodología del Proceso Atención de Enfermería me orientó con cada una de sus etapas a integrar este proyecto ayudándome a brindar un plan de cuidados más eficaz y satisfactorio, aunado el modelo de Virginia Henderson que me dio un panorama más amplio para valorar cada una de las necesidades del adulto mayor logrando así entre ambos brindar un cuidado más integral.

Debo de igual manera concluir que este tipo de proyecto me dio una visión amplia de cada una de las adultas mayores que acudieron, así como la manera en que se relacionan entre sí. Encontrando que los diagnósticos más frecuentes son: déficit del volumen de líquidos, deterioro de la dentición y riesgo de estreñimiento entre otros, entendiendo de esta manera que estos son consecuencia de hábitos insanos aprendidos que pueden ser modificados y adecuados a las necesidades de cada individuo mejorando así su calidad de vida.

Cabe mencionar que dentro de este grupo se obtuvo una gran apertura para el desarrollo de mi investigación ya que tanto la familia como los adultos mayores mostraron siempre interés y participación para cada una de las intervenciones planeadas. Así mismo considero que los obstáculos que se me presentaron fue a nivel de mi formación académica ya que solo contaba con información muy general acerca de este grupo de edad, también fue difícil obtener información bibliográfica y después analizarla, sintetizar y aplicar solo la que se relacionaba con mi temática de investigación; sin embargo el contar con una asesora facilitó la realización de este trabajo.

Por último sugeriría que se diera más difusión a los seminarios de titulación y de investigación en enfermería que nos dan un panorama más amplio y nos lleva de la mano para obtener un proyecto más completo pero sobre todo orientando hacia nuestro verdadero fin. También que se de continuación a los procesos de enfermería presentados para lograr investigaciones más completas y

sustanciosas. No olvidar que enfermería tiene un campo muy amplio para aprovechar a nivel primario en geriatría.

XI. BIBLIOGRAFÍA

- 📖 Fernández Ferrin Carmen; Novel Martí Gloria. “El Proceso de Atención de Enfermería. Estudio de Casos”. Masson-Salvat. España: 1993.
- 📖 Hernández Conesa Esteban. ”Fundamentos de la Enfermería. Teoría y Método”. (1er edición) Mc GrawHill Interamericana. España: 1999.
- 📖 Kaschak Newman Diane; Jakovak Smith Diane: “Planes de Cuidados en Geriatría”. Mosby/Doyma libros. España:1994.
- 📖 Kèrovac, Suzanne.et;al. “El pensamiento Enfermero” Masson. España: 1999.
- 📖 Leiton Espinoza Zoila; Ordóñez Romero Yiduv. “Autocuidado de la salud para el adulto mayor. Manual de información para profesionales” Manuales Perú. Lima: 2003.
- 📖 Luis Rodrigo, Ma. Teresa. “De la Teoría a la Práctica. El Pensamiento Enfermero de Virginia Henderson en el siglo XXI”. (2ª. Edición.) Masson. España: 2000.
- 📖 Llera Guillen F. “Síndromes y Cuidados en el paciente geriátrico”. Masson. México:2003.

- 📖 Marriner Tomey Ann, et;al. “Modelos y teorías en Enfermería” (4ª. Edición) Harcourt Brace. España: 1999.
- 📖 Mendoza Núñez Víctor M. “Gerontología Comunitaria”. FES Zaragoza UNAM. México:2004.
- 📖 Murray Mary Ellen; Atkinson Leslie D. “Proceso Atención de Enfermería” (5ta. Edición) McGrawHill Interamericana. México: 1996.
- 📖 Reyes Audiffred Virginia. “Manual de Organización y Funcionamiento de las Casas de la Salud Para el Adulto Mayor”. UNAM-ENEO. México:2004.
- 📖 Rodríguez García Rosalía; et.al. “Geriatría” McGrawHill Interamericana. México: 2000.
- 📖 Sparks Ralph Sheila; et;al. “Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2003-2004. NANDA”. Elsevier. España: 2003.
- 📖 Van der Cammen; Smith Exton: “Manual Clínico de Geriatría”. Manual Moderno. México: 1994.

XII. ANEXOS

12.1 Instrumento de Enfermería para la Valoración del Adulto Mayor

Elaborado por: Mtra. ENEO-UNAM Virginia Reyes Audiffred

I. DATOS GENERALES

Nombre: _____ Edad: _____ Domicilio:

	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto
1.Edad (años)	60 a 69	70 a 79	Más de 80
2.Sexo	Hombre		Mujer
3. Nivel Socioeconómico	Alto y medio		Bajo
4.Estado Civil	Casada / Unión Libre	Soltera / viuda	Viuda menos de 1 año
5.Actitud	Adecuada	Inadecuada	Muy Alterada
6.¿Con quien vive?	Esposa (o) e Hijos solteros	Hijos Casados	Solo
7. ¿No. Personas que viven en la misma casa?	4 a 6	7 a10	Mas de 10
8.¿Vive con Uds. Alguna persona con enfermedad?	No		Si
9.¿Se cambio de casa recientemente?	No		Si en menos de 1 año 3 veces

II. ANTECEDENTES

1. diabetes Mellitus (años)	No	1 a 10 años / 80-120mg/dl	+ 11 años / 120mg/dl
2. Hipertensión Arterial	No	Controlada Menos de 90/140mmHg	Sin Controlar Más de 90/140mHg
3. Enfermedad Cardiovascular	No	Con antecedentes familiares Controlada	¿Cuál? Sin Controlar
4. Artritis	No	Si, Sin o con poca limitación	Fase aguda Severa limitación
5. Caídas	No		Más de 2 en 6 meses
6. Alta hospitalaria reciente (si fue en el ultimo mes)	No		Si

III. VALORACIÓN DE NECESIDADES

OXIGENACION

1. F.C.	60a 90 x min.		+ 90 / - 60
2.F.R.	16-22 x min.		+22 / -16
3.T/A Sistólica acostado / sentado	Disminuyó, menos de 20mmHg		Disminuyó, más de 20mmHg
4. T/A Sistólica Sentado / parado	Disminuyó, menos de 20mmHg		Disminuyó, más de 20mmHg
5. Llenado capilar distal en Ms. Inf.	1 a 3 seg.		+3seg.

Der.			
6. Llenado capilar en Ms. Inf. Izq.	1 a 3seg.		+3 seg.

NUTRICION E HIDRATACIÓN

1. Peso/ Talla	Normal		Sobrepeso
2. Glucosa Capilar	80 a 120mg/dl	121 a 139 mg/dl	Más de 140mg/dl
3. Presencia de Caries	No		Si
4. Existencia de dentadura postiza	No		Si
5. ¿Cuántas comidas al día realiza?	4 a 5	3	Dos o menos
6. ¿Come en compañía de otras personas?	Si		No
7. ¿ Los líquidos al día equivalen a?	1600 a 1800ml.		Menos de 1600ml.
8. ¿La fibra que consume al día equivale a?	3 rac. (fruta o verdura) 2 reb. Pan, 2 tortillas y 1 rac. leguminosas		

ELIMINACIÓN

1. ¿Tiene problemas para iniciar la micción?	No		Si
2. ¿Tiene goteo	No		Si

incontrolado de orina?			
3. ¿Tiene salida involuntaria de orina?	No		Si
4. ¿Tiene dolor o escozor al orinar?	No		Si
5. ¿Orina con sangre?	No		Si
6. ¿Cuántas veces orina al día?	Más de 7	De 4 a 6	De 1 a 3
7. ¿Cuántas veces orina en la noche?	De 1 a 3	De 4 a 6	Más de 7
8. ¿Algún tipo de flujo? (vaginal/ pené)	No		Si
9. ¿Cuántas veces evacua?	1 a 3 al día	De 3 a 4 semanal	De 1 a 2 semanal
10. ¿Defeca involuntariamente?	No		Si
11. ¿Evacua usted con sangre, esfuerzo, dolor o distensión abdominal?	No		Si

MOVIMIENTO Y POSTURA

1. Pérdida de fuerza muscular	No		Si
2. Contracturas o rigidez de las	No		Si

articulaciones			
3 ¿En el último año se ha realizado la desintometría?	No		Si
4. Capacidad para realizar actividades básicas de la vida diaria (Índice de Katz)	Independiente	Dependencia Moderada	Dependencia Severa
5. Capacidad para realizar actividades instrumentales (Esca. Lawton)	Independiente	Interdependencia	Asistencia

DESCANSO Y SUEÑO

1. ¿Tiene usted problemas con sus familiares o con otras persona?	No		Si ¿Con quien? ¿Por qué?
2. ¿Su vida ha tenido algún cambio importante para usted?	Si ¿Cuál?		No
3. ¿Algún ser querido falleció recientemente? (menos de 1 año)	No		Si ¿Quién? ¿Cuándo?

4. ¿Despierta en la noche?	No		Si ¿Cuántas veces? ¿Por qué? (orinar, dolor, frío o calor)
5. Sueño	Duerme 7hrs.	Efectúa siestas en el día Se acuesta inmediatamente tras cenar	Duerme menos de 7 hrs.

TERMORREGULACIÓN

1. ¿Experimenta con frecuencia sensación de frío o mucho calor?	No		Si ¿Cuál?
2. ¿Es capaz de tomarse usted mismo la temperatura, si lo necesitara?	Si		No
3. ¿Utiliza vestido adecuado a la estación?	Si		No
4. La habitación y su vivienda están adecuadas para	Si		No

mantener una temperatura adecuada			
-----------------------------------	--	--	--

HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

1. Periodicidad del aseo personal	2 a 3 en una semana	1 vez por semana	1 vez cada quince días
2. Periodicidad del lavado de manos	Siempre después de ir al baño Siempre antes de comer		No siempre antes de comer No siempre antes de ir al baño
3. Higiene buco-dental	Después de cada comida	1 o 2 veces al día	Ocasionalmente
4. Uñas de la mano	De tamaño Normal	Ligeramente largas	Muy largas
5. Uñas de los pies	De tamaño Normal	Ligeramente largas	Muy largas
6. ¿Su piel es seca?	No		Si
7. ¿Tiene alguna lesión en su cuerpo?	No		Si
8. Presencia de úlceras por presión	No		Si
9. Riesgo de úlceras por presión (Esca. Norton)	No hay riesgo		Riesgo inminente

EVITAR PELIGROS

1.¿ La casa donde vive es propia?	Propia		Rentada / Prestada
-----------------------------------	--------	--	--------------------

2. ¿Las casas a su alrededor están pavimentadas?	Pavimentadas / Libres de riesgo	Algunas partes pavimentadas	El suelo esta accidentado y con muchos obstáculos
3. El camino a seguir para llegar al CUEC esta:	Libre de riesgos o accidentes		Alto riesgo de caídas o accidentes
4.¿ Tiene usted problemas para subir o bajar escaleras fuera o dentro de su casa?	No		Si
5. ¿Tiene usted problemas para bañarse?	No		Si ¿Cuál?
6. ¿ Tiene alfombras o cables en su casa que le puedan ocasionar una caída?	No		Si
7. ¿Su vista le permite darse cuenta del peligro? (escalera, auto, objeto)	Si		No
8. Cuándo sale ¿su oído le permite oír el ruido de un carro?	Si		No
9. Aplicación de la vacuna contra la influenza	Una cada año		No se ha aplicado

10. Aplicación vacuna antimeumocòcica	Dosis Inicial Refuerzo cada 5 años		No se aplicó el refuerzo Nunca se la ha aplicado
11. Aplicación de la vacuna Tétanos	1er. Dosis 2da. Dosis Refuerzo a los Diez años		No se aplico refuerzo Nunca se la aplicó
12. Capacidad auditiva oído derecho	Buena		Incapacidad
13. Capacidad auditiva oído izquierdo	Buena		Incapacidad
14. Comprensión auditiva oído derecho	Buena		Incapacidad
15. Capacidad auditiva oído izquierdo	Buena		Incapacidad
16. Tiempo de realización del ultimo papanicolao	6 meses a 1 año	2 a 3 años	Más de 3 años
17. Tiempo de realización de la ultima exploración mamaria	1 a 2 años Autoexploración	3 a 5 años	Más de 5 años
18. ¿Cuántos	1 a 2	3 a 5	Más de 5

medicamentos ingiere al día?			
19. ¿Los medicamentos están recetados por un médico?	Si		No
20. ¿Conoce la dosis, el horario y el efecto de cada uno de los medicamentos?	Si		No
21. ¿Requiere aplicación de insulina?	No		Si

COMUNICACIÓN

1. Agudeza visual ojo derecho			-20 /40
2. Agudeza visual ojo izquierdo			-20 / 40
3. ¿Su vista le permite leer sin problemas los títulos y el texto de un periódico?	Si		No
4. ¿Solo puede leer los títulos y tiene algunos problemas para coser?	Si		No
5. ¿Oye suficientemente	Si		No

bien como para mantener una conversación en grupo?			
6. ¿Solo tiene dificultades para mantener una conversación en grupo o en un ambiente ruidoso?	Si		No
7. ¿Tiene dificultad para conversar con una persona?	Si		No
8. ¿Le es imposible conversar?	No		Si
9. ¿Cuántas personas viven en la misma casa que usted?	4 a 6	7 a 10	Más de 10
10. ¿Cuenta con un familiar o amigo cercano de quien pueda recibir ayuda?	Si Nombre Dirección Teléfono		No
11. ¿La mayoría de tiempo esta?	Acompañado		Solo
12.¿ Puede usted salir sola para ir al CUEC?			

13.¿Dispone de transporte cuando tiene que salir?	Si		No
14.¿Cómo se siente cuando tiene que pedir ayuda?	Bien	Indiferente	Mal
15.¿Calidad de interacción familiar?	Buena	Indiferente	Mala
16.¿Le preocupa el hecho de envejecer?	No		Si
17. Pedirle que se describa a si mismo	Normal		Se devalúa o supervalora
18. Esta deprimido (Escala de depresión Geriatrica)	No		Si

VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES

1. ¿Pertenece a algún grupo religioso?	Si		No
2. ¿Qué significado tiene Dios para usted?	Ayuda		Nada

TRABAJO Y REALIZACIÓN

1. Situación Laboral	Se mantiene ocupado realizando	Hogar	No se ocupa en actividades
----------------------	--------------------------------	-------	----------------------------

	algunas actividades remunerativas		remunerativas
2.¿Cuenta con los vales de despensa del DF. ?	Si		No
3.¿Sus ingresos económicos cubren sus necesidades?	Si		No
4.¿Qué siente frente a la disminución de su capacidad para realizar actividades?	Situación del ser humano	Indiferente	Inútil

JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

1.¿cuánto tiempo realiza ejercicio?	30min.	-de 30min./Ocasionalmente	No realiza
2.¿Tiene algún pasatiempo preferido?	Si		No
3.¿Cuánto tiempo le dedica?	2hrs. diarias	El tiempo que le sobra de vez en cuando	-de 2hrs. por semana
4.¿Qué sentimientos tiene sobre la forma de ocupar su tiempo libre?	Aprovecha		Tiempo perdido
5.¿Cree Ud. Que podría tener entretenimiento más	Si ¿Cual?		No

adaptado a su edad?			
6. ¿Le gustaría formar parte de la casa de la salud de los adultos mayores?	Si	Indiferente	No

APRENDIZAJE

1.Escolaridad	Profesional		
2. ¿Sabe Ud. Leer?	Si		No
3. ¿Sabe escribir?	Si		No
4.Función intelectual /Evaluación del estudio cognitivo (PFEIFFER)	F.M. Intacta	Deterioro int. Moderado	Det.Int.Severo
5. ¿Conoce usted en que consiste su problema o enfermedad?	Si		No
6. ¿Sabe la acción de los medicamentos que toma?	Si		No
7. ¿Sabe en que consisten los análisis, tratamientos a que debe ser sometido?	Si		No
8. ¿Le gustaría tener información	Si		No

sobre su enfermedad, problema, análisis o tratamientos a que debe ser sometido?			
---	--	--	--

ESCALAS DE VALORACIÓN GERIATRICA

INDICE DE KATZ. EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA (AVD)

	SI	NO
1. Baño (con esponja, en bañera o regadera) No necesita ayuda o la necesita solo para bañarse una parte del cuerpo		
2. Vestido: Prepara las prendas y se viste sin ayuda, excepto para anudarse los zapatos		
3. Aseo: Va al cuarto de baño, usa el WC. Se arregla la ropa y vuelve sin ayuda /puede emplear un bastón o andadera)		
4. Desplazamiento: Entra y sale de la cama y de la silla sin ayuda (puede utilizar un bastón o andadera)		
5. Continencia: controla el intestino y la vejiga totalmente (sin accidentes esporádicos)		
6. Alimentación: Se alimenta así mismo sin ayuda (excepto para cortar la carne o extender la mantequilla en el pan)		

TOTAL: _____

Se suman las respuestas SI

Calificación:

6=Independiente

5=Dependencia Moderada

4--0=Dependencia Severa

ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (AIVD)

	SA	AA	TA
1.Realiza tareas domesticas: limpiar, ordenar, barrer, hacer las camas, arreglar y lavar ropa o cocinar	2	1	0
2.Realizar las comparas cerca de la casa (ir al mercado)	2	1	0
3.Usar la movilidad (viaja en taxi a lugares cercanos)	2	1	0
4.Usar la movilidad (viaja en ómnibus, taxi a lugares distantes)	2	1	0
5.Controla su dinero (cambia dinero, ahorra y paga cuentas)	2	1	0
6.Toma sus medicinas (nombre, hora, cantidad)	2	1	0

TOTAL: _____

Calificación: 1) 12=Independiente 2) 0-11=Dependiente

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIATRICA (Abreviada)

1.¿Esta usted satisfecho con su vida?	si	NO
2.¿Ha abandonado usted, muchos de sus intereses y actividades?	SI	no
3.¿Siente usted que su vida esta vacía?	SI	no
4.¿Se aburre usted con frecuencia?	SI	no
5.¿Esta de buen humor la mayoría del tiempo?	si	NO
6.¿Tiene usted miedo de que algo malo le vaya a suceder?	SI	No
7.¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	si	NO
8.¿Se siente usted frecuentemente desamparado?	si	NO
9.¿Prefiere usted quedarse en casa antes que salir y hacer cosas nuevas?	SI	No
10.¿Siente usted que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	No

11. ¿Piensa usted que es maravilloso estar vivo ahora?	si	NO
12. ¿Se siente inútil o despreciable como esta actualmente?	SI	No
13. ¿Se siente lleno de energía?	si	NO
14. ¿Siente usted que su situación es desesperante?	SI	No
15. ¿Cree usted que los demás están mejor que usted?	SI	no

TOTAL: _____

Sume todas las respuesta SI en mayúsculas o No en mayúsculas

Calificación: SI=1 si=0 NO=1 no=0

EVALUACIÓN DEL ESTADO COGNITIVO (The Short Portable Mental Status SPMSQ) PFEIFFER

1. ¿Cuántos años tiene?	
2. ¿En que año nació?	
3. ¿En que año estamos?	
4. ¿En que mes estamos?	
5. ¿Qué día de la semana es hoy?	
6. ¿Cuántos hijos tiene y nombres?	
7. ¿En donde nació?	
8. ¿Cuenta del 1 al 10 y al revés?	
9. ¿Cuál es su dirección?	
10. ¿En qué trabajo o se ocupo?	

TOTAL: _____

Calificación: 0-2=Deterioro intelectual severo

4-3=Deterioro intelectual moderado

5-7=Deterioro intelectual mínimo

8-10= Función mental intacta