

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

**APLICADO A UN ADULTO MAYOR CON LIMITACIÓN  
DEL MOVIMIENTO INDEPENDIENTE RELACIONADO  
CON ATROFIA MUSCULAR MANIFESTADO POR  
EL USO DE ANDADOR PARA CAMINAR  
CON BASE EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON**

Qué para obtener el Título de:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

Presenta:

**ROSA GONZÁLEZ RÍOS**

No. De Cuenta  
403113404

DIRECTORA DEL TRABAJO

---

M. E. LETICIA SANDOVAL ALONSO



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

## **DEDICATORIAS**

Dedico este trabajo a mi Esposo Pedro  
y a mi hija Joannie, porque han sido el motivo,  
para lograr este proyecto.

## **AGRADECIMIENTOS**

“Doy gracias a Dios por darme paciencia, fuerza, entereza y sobre todo salud física y mental para realizar este trabajo, desde lo más profundo de mi corazón”

“Agradezco el apoyo incondicional de mi Madre, mi Tía Mary, mis primas Adriana y Miriam, Mi tía Vicenta; por que sin ellas no habría logrado consolidar este trabajo de titulación tan importante para mí”

“Le doy gracias a mi hija Joannie, por regalarme el tiempo que con ella no estuve durante el desarrollo de este proceso, por su comprensión y el amor que me demuestra día a día”

“Agradezco a mi esposo el apoyo incondicional de siempre, durante todo el curso de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia”

“Agradezco a la Institución de el Asilo de ancianos El Buen Señor de Mazatepec, Morelos, en la colaboración de este trabajo el permitir aplicar un Proceso Atención Enfermería a una de las residentes del mismo”

## INDICE

1. Introducción.....	4
2. Objetivos.....	7
3. Metodología.....	8
4. Marco Teórico.....	10
4.1. Historia de la Enfermería.....	10
4.2. Marco Conceptual en el área de Enfermería.....	12
4.3. Proceso Atención de Enfermería.....	14
4.3.1. Definición del Proceso Atención Enfermería.....	14
4.3.2. Objetivo del Proceso Atención Enfermería.....	14
4.3.3. Utilidad del Proceso Atención Enfermería.....	15
4.3.4. Etapas del Proceso Atención Enfermería.....	18
4.4. Modelo Conceptual de Virginia Henderson.....	23
4.4.1. Principales conceptos y definiciones.....	23
4.4.2. Metaparadigma de Enfermería según Virginia Henderson....	24
4.4.3. Afirmaciones Teóricas.....	25
4.5. El adulto mayor.....	29
4.5.1. Cambios inherentes al proceso de envejecimiento.....	30

5. Aplicación del Proceso Atención Enfermería.....	31
5.1. Ficha de identificación.....	31
5.2. Presentación del caso.....	31
6. Desarrollo de las etapas del Proceso Atención de Enfermería.....	33
7. Conclusiones.....	55
8. Sugerencias.....	57
9. Bibliografía.....	59
10. Anexos.....	60

## 1. INTRODUCCIÓN

La salud es un área muy importante en la vida del ser humano, ya que a par le una calidad adecuada de esta, las sociedades en conjunto pueden mejorar. Una de las etapas más difíciles es la del Adulto Mayor por encontrarse a ser más expuesta a riesgos y daños físicos, biológicos y sociales. De ello deriva la importancia de este trabajo que se realizó con el objetivo de dar a conocer la aplicación de un Proceso Atención de Enfermería, en respuesta a las necesidades de una persona sana o enferma indispensables en la atención de la misma de manera individualizada. Se elaboró en forma teórica y práctica, aplicando el modelo de Virginia Henderson en base a las necesidades básicas identificadas, así como la utilización de la Taxonomía de Diagnósticos de Enfermería de la North American Nursing Diagnosis Association ( NANDA ).

Para personalizar al adulto mayor con la que se trabajó el Proceso Atención de Enfermería, será mencionada como la Sra. Juventina considerando que es de su agrado así la refiera.

El Proceso Atención de Enfermería se aplicó a un (a) adulto mayor, con residencia en un Asilo de Ancianos “El Buen Señor”, del municipio de Mazatepec, Morelos, el trabajo esta constituido por las cinco etapas que comprende el Proceso Atención de Enfermería, que son la valoración la que se recopilan los datos, se organizan y se analiza la información obtenida, determinando el grado de independencia y dependencia en la satisfacción de cada una de las catorce necesidades básicas.

En la segunda etapa se estructuran los Diagnósticos de Enfermería de acuerdo a las necesidades y problemas detectados en la persona utilizando la Taxonomía de la NANDA.

En la aplicación de la tercera etapa, que es la planeación se establecen prioridades y objetivos que la persona, la enfermera y los familiares aplicarán para mejorar el diagnóstico establecido con anterioridad.

La ejecución es la cuarta etapa en la que se aplica el plan de atención de Enfermería; para lograr el plan integral que llevará a la persona a lograr mejorar su calidad de salud, concluyendo con la evaluación de los resultados obtenidos.

El objetivo general de este trabajo es aplicar un Proceso Atención de Enfermería integrando los conocimientos adquiridos en la formación académica; así como también la identificación de necesidades de independencia de la Sra. Juventina en base al modelo de Virginia Henderson.

La metodología empleada fue a través de visitas y entrevistas personalizadas. El marco teórico aborda temas de interés como es la historia de la Enfermería, definición, objetivo y utilidad del Proceso Atención de Enfermería; así como también el modelo de Virginia Henderson e implicaciones del Adulto Mayor.

Es importante recalcar las conclusiones a las que se llegaron una vez terminado y aplicado el proceso atención Enfermería; así como las sugerencias para mejorar la calidad de vida y la oportunidad de mejorar la salud, y la bibliografía empleada para la elaboración de este trabajo.

Los anexos incluidos son herramientas de cuidado para fortalecer el plan de atención dirigido no sólo a la persona a la que se le aplicó el Proceso Atención Enfermería, sino también a los demás residentes, espero sean de utilidad para el personal que se encarga del cuidado y protección de los mismos.

## 2. OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL

Aplicar un Proceso Atención Enfermería integrando los conocimientos adquiridos en la formación académica, con base en el Modelo de Virginia Henderson, para obtener el título de Licenciada en Enfermería y Obstetricia.

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Valorar las catorce necesidades básicas, de la de la Sra. Juventina.
- Formular los Diagnósticos de Enfermería en relación a las necesidades básicas e identificación de problemas de salud.
- Planear y ejecutar las Intervenciones de Enfermería que ayudaran a mejorar la calidad de salud en cuanto a las catorce necesidades básicas se refiere.
- Evaluar el cumplimiento de los objetivos planteados.

### **3. METODOLOGIA**

Para la realización del Proceso Atención de Enfermería se solicitó el apoyo del Asilo de Ancianos el “Buen Señor A.C.”, así como la participación del personal de asistencia al adulto mayor (Enfermería y cuidadores), en la elaboración de este trabajo. Colaborando de manera directa e indirecta durante el desarrollo del proceso atención Enfermería.

La selección de la persona fue con base a la colaboración y disponibilidad de la Sra. Juventina para llevar a cabo la aplicación del Proceso Atención de Enfermería.

Se realizaron tres visitas en las que se explicó a la Sra. Juventina en que consiste el Proceso Atención de Enfermería, los objetivos y el beneficio que obtendrá al realizar las actividades que el personal de Enfermería y cuidadores aplicarán en conjunto. En las posteriores visitas se realizó la valoración a través de entrevistas directas con la Sra. Juventina y de forma indirecta con el personal de Enfermería, cuidadores y la directora del Asilo, utilizando el instrumento de valoración ( ver anexo 1) basado en las catorce necesidades que maneja el modelo de Virginia Henderson.

Una vez realizada la valoración se procedió al análisis de la información detectando los datos de dependencia e independencia para satisfacer las necesidades básicas de la persona, lo que me permitió construir los Diagnósticos de Enfermería, los cuales están sustentados en la taxonomía de los diagnósticos de la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association).

Se procedió al planteamiento de los objetivos, así como de las Intervenciones de Enfermería, se evaluaron resultados en cuatro sesiones de una hora en relación a los objetivos planteados.

El desarrollo y evaluación de este Proceso Atención de Enfermería se realizó durante sesiones de asesoría en el Hospital del Niño Morelense con la coordinación y asesoramiento de la M. E. Leticia Sandoval Alonso, y en mesa redonda con otras cuatro compañeras enfermeras; posteriormente se realizaron revisiones por vía Internet.

## 4. MARCO TEÓRICO

### 4.1. *HISTORIA DE LA ENFERMERÍA*

“Durante la primera mitad del siglo XX hubo numerosos factores que impulsaron el progreso de la Enfermería; dos guerras mundiales, la autoorganización de las enfermeras, la legislación general de la Enfermería, los problemas de bienestar social, el apoyo a las disciplinas de salud por parte de fundaciones nacionales y las complejidades de la medicina. En la segunda mitad del siglo otros movimientos determinaron nuevos cambios en los cuidados de salud y la Enfermería; por ejemplo la creciente concientización y exigencia del paciente de recibir cuidados de salud de calidad, cambios en los modelos de trabajo, el progreso de la salud pública, el desarrollo de organizaciones de salud tanto voluntarias como gubernamentales y la lucha por la igualdad de derechos de la mujer. Todos estos factores combinados con las fuerzas internas de la Enfermería para aumentar su concientización, han moldeado el papel de la enfermera y la Enfermería”.<sup>1</sup>

Por otro lado el descubrimiento de nuevos fármacos, nuevas técnicas y tecnología han acrecentado las responsabilidades de las enfermeras y ha obligado a introducir modificaciones radicales en los cuidados de Enfermería.

El cuidado del paciente de hoy plantea retos diferentes a los que tuvo que plantear Florence Nightingale, puesto que las enfermeras actuales se les exige efectuar tareas que antaño realizaron los médicos.

“A lo largo del siglo XX hubo periodos de escasez dentro de la Enfermería. Muchas enfermeras dejaron de trabajar para dedicar su tiempo a

---

<sup>1</sup> Donahue M Patricia (1990), Historia de la Enfermería Pág. 435.

responsabilidades familiares. Otras no volvieron a la practica como respuesta a un sistema autoritario y paternalista en el que ellas no tenían ninguna participación en las planificaciones y en la toma de decisiones. Se negaron a participar en una estructura laboral que ofrecía pocas recompensas, muchas horas, trabajo físico arduo y salarios muy bajos”<sup>2</sup>

Durante la segunda guerra mundial surge la necesidad de unidades especiales para el cuidado del paciente. Este desarrollo de unidades de tipo específico, aunque resultaba ventajoso en muchos aspectos, obliga a contar con algún tipo de Enfermería especializada, lo cual contribuyo a acentuar todavía más la carencia de profesionales.

Por otro lado se hizo evidente la necesidad de un enfoque distinto de los cuidados de Enfermería, uno que proporcionara tanto calidad como atención integral al enfermo.

En los años sesenta se inicio un movimiento para acortar las distancias entre la enfermera profesional y el paciente. Dicho movimiento comienza en 1963 con la ideología de Lidia May cuya finalidad era proporcionar cuidados de Enfermería continuos y de calidad con el fin de favorecer la curación, prevenir las complicaciones, promover las salud y evitar las recaídas de las nuevas enfermedades.

Los cuidados de Enfermería los imparten exclusivamente enfermeras profesionales en un contexto que fomenta el traslado del paciente del hospital al hogar. La enfermera es el factor primordial en el cuidado de los pacientes y

---

<sup>2</sup> Ibidem. Pág. 439

coordinadora de los esfuerzos combinados del enfermo, la familia y los suyos propios para resolver los problemas que pudieran obstaculizar la recuperación total.

No fue hasta los años sesenta cuando empezó a hacerse realidad la meta combinada del cuidado de Enfermería por parte de enfermeras profesionales y el cuidado integral (enfoque holístico) con la aparición de la Enfermería primaria.

Los cuidados de Enfermería primaria asumen la responsabilidad de toda la gama de funciones, incluyendo la educación, consulta, cuidados exhaustivos y continuos; planificación y valoración de los cuidados, documentación del progreso, planificación del alta y remisión a los servicios e instituciones secundarias.

“De las enfermeras actuales se espera que hagan demasiadas cosas para tanta gente y que funcionen en una gran variedad de contexto. Deben ser excelentes cuidadoras, investigadoras capacitadas, eruditas y pensadoras basadas en el razonamiento científico y lógico. Se están dirigiendo lenta pero firmemente hacia una meta de tratamiento más racional para todas las personas dentro de una estructura que no siempre las apoya”<sup>3</sup>

#### **4.2. MARCO CONCEPTUAL EN EL ÁREA DE ENFERMERÍA**

La necesidad de contar con teorías de Enfermería y poder desarrollarlas fueron cuestiones destacadas en la década de los setenta. Surgieron varias teorías y esquemas conceptuales merced al esfuerzo de personas como la hermana Callista Roy, Martha E. Rogers, Imogene M. King, Dorotea E. Orem y Margaret A. Newman.

---

<sup>3</sup> Ibidem. Pág 443

La Enfermería al ser una profesión que está emergiendo, esta involucrada en la identificación de su base única de conocimiento, esto es, el conocimiento esencial para la práctica de la Enfermería o también llamada ciencia de la Enfermería.

Una teoría se constituye de conceptos y proposiciones, explica con detalle los fenómenos a los que se refiere; su principal objetivo es generar conocimientos en un determinado ramo.

La profesionalidad y el deseo de conseguir estatus colegiado con otros profesionales de la salud han originado la necesidad de un modelo conceptual como una forma de disciplina que incluye un lenguaje común y comunicable a otros ya que son consideradas profesionales de la salud; las enfermeras deben establecer cual es su rol dentro del equilibrio interdisciplinario.

Otros conceptos influyen en la profesión y determinan su práctica: persona que recibe cuidados, el ambiente en que ésta vive, el grado de salud en el momento de la interacción y la actuación de la enfermera. El conjunto de estos conceptos constituyen el paradigma de Enfermería.

El paradigma de Enfermería representa la línea más general de ésta disciplina, su unidad o marco, describe los fenómenos sobre los que se debe basar y regir en forma única.

### **4.3 PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA**

“El Proceso Atención de Enfermería es el método mediante el cual se aplica un sistema de teorías para la práctica de la Enfermería. Se trata de un enfoque deliberativo para la resolución de problemas que exige habilidades cognitivas, técnicas e interpersonales y va dirigido a cubrir las necesidades de la persona o del sistema familiar. El Proceso Atención de Enfermería consta de cinco etapas sucesivas e interrelacionadas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. Estas etapas integran las funciones intelectuales de la resolución del problema en un intento por definir las acciones de Enfermería”<sup>4</sup>

#### **4.3. 1. Definición del proceso atención Enfermería**

El Proceso Atención de Enfermería es un sistema basado en reglas y principios científicos durante la planeación y la ejecución de la atención de Enfermería a las necesidades y problemas de salud de un individuo, familia o comunidad, así como la evolución de los resultados Obtenidos.

#### **4.3.2. Objetivo del proceso de atención de Enfermería**

El objetivo principal del Proceso Atención de Enfermería es constituir una estructura que puede cubrir, individualizar las necesidades del paciente, la familia y la comunidad.

El Proceso Atención de Enfermería requiere del desarrollo de una relación terapéutica entre el personal de Enfermería, el paciente y sus familiares no solamente en estado de enfermedad y en el aspecto biológico; mas bien esta relación debe abarcar al individuo sano en su ámbito familiar y comunitario de manera integral.

---

<sup>4</sup> Iyer P. W. et. al; (1997) Proceso y diagnóstico de Enfermería. Pág. 10

### **4.3.3. Utilidad del proceso atención Enfermería**

El Proceso Atención de Enfermería tiene para los enfermeros, independientemente del rol y campo en que se desempeñan, numerosas ventajas. Entre estas se pueden reconocer beneficios con relación a:

#### *La Calidad.*

El uso del Proceso Atención de Enfermería contribuye a garantizar la calidad del cuidado que se ofrece. Esta, que es la razón primaria para el uso de este método, se evidencia cuando en todas las etapas se promueve un mayor grado de interacción entre el enfermero y el usuario.

#### *La Acreditación.*

El Proceso Atención de Enfermería contribuye también a aumentar la acreditación del profesional de Enfermería. Somos conscientes que la Enfermería tiene en la actualidad algún grado de reconocimiento social pero no el grado en que se desearía.

Una profesión es reconocida socialmente cuando los usuarios aprecian en el grupo que la practica un servicio de utilidad y único para ellos; identifican a esos profesionales por los servicios muy particulares que pueden prestar.

#### *La Administración.*

El Proceso Atención de Enfermería también favorece la administración del cuidado de Enfermería. Entendiéndose de dos maneras:

- La administración del cuidado directo: Le permite a la enfermera encargada del cuidado directo identificar problemas ya sean individuales o de grupos de pacientes con la misma patología y

tratamientos así como prescribir acciones de Enfermería individualizadas o planes estandarizados.

- La administración del servicio para el cuidado: Considera la organización del servicio y sus recursos para garantizar el cuidado de todos los sujetos inscritos en el mismo.

El Proceso Atención de Enfermería es una fuente inagotable de información ya que por medio de los diagnósticos y planes de los registros sucesivos es posible conocer la evolución del estado del paciente, reconocer la complejidad de su cuidado y así determinar personal, recursos materiales, tiempo, espacios, comunicaciones, estrategias, etc. Para garantizar el servicio concreto que la persona requiere.

#### *La Investigación.*

Los modelos y teorías de Enfermería ofrecen múltiples posibilidades para la investigación, los enunciados que se formulan al interrelacionar conceptos de los modelos que dan origen a las hipótesis cuya comprobación o rechazo se cumple en el escenario de la práctica.

Esta metodología puede ir más allá de este primer nivel cuando se aplica a teorías y el campo de los fenómenos que maneja el proceso se expande para incluir factores familiares, comunitarios, sociales y ocupacionales que afectan el estado de salud al usuario y su sistema de apoyo inmediato. Investigaciones a nivel aún más avanzadas podrán aplicar el conocimiento mediante el uso de un proceso investigativo clínico especializado el cual forma parte del Proceso Atención de Enfermería.

### *La Docencia.*

Las instituciones que se comprometen con la enseñanza de Enfermería, están comprometidas a utilizar el campo de práctica y la metodología que más caracteriza a los profesionales que egresan de ella. En esencia, el actuar de Enfermería se identifica con la forma lógica que el proceso de evolución de problemas ofrece y lo convierte en proceso propio de Enfermería cuando al interactuar con el usuario interpreta la visión particular de Enfermería.

Es un instrumento ideal para dirigir los trabajos en la experiencia clínica para ilustrar la entrega de turno en un servicio con base en diagnóstico, la revista de Enfermería con base en el proceso y los registros de Enfermería.

Cada etapa por si misma se presta a la enseñanza de contenidos, habilidades y motivaciones que el profesor tiene que desarrollar en los estudiantes.

### *Participación en Empresas Promotoras de Salud.*

Los cambios que se dan en la forma de prestación de servicios de salud en el país, hace evidente la necesidad de que profesionales de Enfermería definan concretamente los servicios que puedan ofrecer sean estos de agencias manejadas por ellos mismos o a manera de paquete de servicios dentro de una atención más globalizada que las compañías de servicios de salud prepagada pueden ofrecer.

Los profesionales pueden ofrecer:

- Valoración integral de respuestas humanas a la salud y a la enfermedad.
- Diagnósticos de problemas que Enfermería identifica como reales o potenciales a que pueden ser solucionados con acciones propias de su campo.

- Planes de intervención para problemas seleccionados.
- Acciones o interacciones directas con los usuarios o su familia a fin de desarrollar ayudas adecuadas para el paciente.
- Acciones concretas en la familia misma como usuarios cuando esta se considera como foco de atención.
- Acciones concretas en grupos en la comunidad.
- Garantizar registros de Enfermería para control del progreso del paciente con fines clínicos y legales.
- Evaluación del cuidado brindado por ella misma, su grupo y evaluación de resultados alcanzados en el usuario, su familia o grupos de usuarios.

#### *Ejercicio Independiente.*

Con lo anterior será posible clarificar el aporte hecho por Enfermería dentro de un grupo de prestación de servicios o justificar legalmente su ejercicio privado ante quien así lo demande. De este modo el profesional de Enfermería tiene un respaldo legal y una acreditación ante los usuarios y esto le permite demandar una remuneración adecuada a la calidad del servicio, sea que lo ofrezca individualmente, con grupos de enfermeros, o con grupo de otros profesionales de salud.<sup>5</sup>

#### **4.3.4 Etapas del proceso atención Enfermería**

##### *Valoración*

Primera etapa del Proceso Atención de Enfermería, se define como la obtención de datos de la salud de las personas, familia o comunidad en forma intencionada, organizada y continua. Es la base para determinar diagnósticos y tratamientos a

---

<sup>5</sup> Edilma Gutiérrez de Reales El proceso de Enfermería pág. 22

las respuestas humanas y para la evaluación, logrando en esta forma los objetivos del cuidado del paciente.

En la recolección de datos se deben seleccionar los datos de importancia del usuario desde un enfoque integral. La enfermera debe tener conocimientos teóricos sólidos en varias áreas del saber; conocimientos básicos de teorías generales y de teorías de Enfermería, normas y reglas de conducta, tener un dominio acerca de casos preestablecidos que se basen en fundamentación científica reconocida.

Los conocimientos básicos de la enfermera deben abarcar ciencias biomédicas, sociales y conocimientos sobre solución de problemas, método para análisis y toma de decisiones que la capaciten para analizar los datos obtenidos, relacionar aquello que tenga en común, deducir conclusiones válidas y hacer juicios de valor que contribuyan a mejorar la salud de las personas o grupos de personas.

#### *Diagnóstico de Enfermería*

Segunda etapa del Proceso Atención de Enfermería es el diagnóstico de Enfermería.

Su importancia radica en el papel que tiene en la delimitación del campo de Enfermería, siendo elemento clave dentro del Proceso Atención de Enfermería y diferencia a este proceso del anteriormente conocido como el proceso de solución de problemas. Al estudiar el Diagnóstico de Enfermería se puede considerar desde tres puntos de vista:

*Diagnóstico como definición.* “Es una declaración de un estado de alteración de salud real o potencial que se deriva de la valoración de Enfermería y el cual requiere de Intervenciones del campo de Enfermería”(Cardenito 1987).

“Es un juicio clínico sobre un individuo, familia o grupo de la comunidad que se deriva de un proceso deliberado y sistemático de recolección y análisis de datos. Sirve de base para precisar una terapia que esta bajo la responsabilidad del profesional de Enfermería” (Shoemaker 1984)

El diagnóstico sirve de base para proponer intervenciones del campo de Enfermería, diagnóstico que sirve como fundamento al plan de atención. No se puede proponer un plan de atención si antes no se ha clarificado el diagnóstico.

### *Planeamiento del cuidado*

Es la tercera etapa del Proceso Atención de Enfermería y se define como la determinación de lo que debe hacerse para prevenir, deducir o eliminar los problemas.

En esta etapa, al igual que en las dos anteriores, la participación del sujeto es necesaria y útil para garantizar el éxito del plan propuesto y corregir el problema.

El planeamiento del cuidado con base en los diagnósticos identificados le da una característica de profesionalidad, ya que se trata de hacer propuestas de tratamiento con bases científicas y con la orientación de las metas de Enfermería en su campo de acción independiente.

### *Componentes del planeamiento del cuidado*

1. Establecimiento de prioridades.
2. Determinación de los resultados esperados.
3. Preparación de las investigaciones de Enfermería.
4. Registro del plan.

### *Ejecución*

La cuarta etapa del Proceso Atención de Enfermería se fundamenta en las tres que la preceden y es tan importante como las demás en el conjunto que constituye el ejercicio profesional.

En esencia, la aplicación o ejecución del plan son las Intervenciones que Enfermería desarrolla con el paciente con el fin de lograr los resultados esperados. El plan puede ser ejecutado por la enfermera y el paciente, por auxiliares de Enfermería y personas allegadas a él, según lo determine la persona responsable del cuidado y de lograr resultados.

### *Organización para ejecutar el plan.*

Según Iyer y Taptich los pasos de la ejecución son:

1. Preparación para la ejecución que comprende:
  - Revisar y actualizar los datos.
  - Determinar si aún hay necesidad de ayuda.
  - Revisar y readaptar el plan a las circunstancias.
2. Aplicación o ejecución misma que implica la consideración de:
  - Los riesgos y complicaciones implícitos en las acciones a realizar.
  - El ambiente en el cual se ejecutan las acciones.
  - Los conocimientos que se requieren para ejecutar las acciones.
  - Las implicaciones legales y éticas.
  - Los recursos.
  - La ejecución misma.
3. Los registros de las acciones cumplidas y sus efectos.

### *Evaluación*

La evaluación es la quinta etapa y última etapa del Proceso Atención de Enfermería. Es el proceso de valorar los progresos del paciente hacia los objetivos de salud, como la calidad de atención que recibe por parte del personal de Enfermería y otros profesionistas que intervienen en su cuidado.

Los propósitos de la evaluación es el de determinar el adelanto del paciente para alcanzar las metas u objetivos establecidos y juzgar la eficiencia de los planes, estrategias y cuidados de Enfermería.

La evaluación nos sirve para identificar aquellas estrategias eficaces y puede promover la investigación en Enfermería.

## 4.4 MODELO CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON

### 4.4.1. *Principales conceptos y definiciones*

*Henderson define a la enfermera como:* “La única función de la enfermera es ayudar al individuo enfermo o sano, en las actividades que contribuyan a su salud o recuperación (o a una muerte tranquila), que realizaría si tuviera la fuerza, voluntad o conocimientos necesarios, de manera que le ayude a recobrar su independencia”.

Considera a la salud en función de la capacidad de la persona para realizar sin ayuda las catorce necesidades de la asistencia de enfermería, considerando al ser humano como único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales básicos que deben satisfacerse para mantener su integridad (física y psicológica) y promover su desarrollo y crecimiento.

*Las catorce necesidades que identifica Virginia Henderson 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.
- Necesidad higiene y protección de la piel.
- Necesidad de evitar peligros.
- Necesidad de comunicarse.
- Necesidad de vivir según sus creencias y valores.
- Necesidad de trabajar y realizarse.

- Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas.
- Necesidad de aprendizaje.

#### **4.4.2. Metaparadigma de enfermería según Virginia Henderson**

##### *Persona*

- La persona debe mantener un equilibrio físico y emocional.
- La mente y el cuerpo de la persona son inseparables.
- La persona requiere ayuda para ser independiente.
- La persona y su familia forman una unidad.
- Las necesidades de la persona están cubiertas por los catorce componentes de enfermería.

##### *Entorno.*

- Los individuos sanos son capaces de controlar su entorno pero la enfermedad puede interferir en esta capacidad.
- La enfermera debe tener información en materia de seguridad.
- La enfermera debe proteger a la persona de las lesiones mecánicas.
- La enfermera debe conocer los hábitos sociales y las prácticas religiosas para valorar los riesgos.

##### *Salud.*

- La salud representa calidad de vida.
- La salud es una reserva de energía mental y física que permite a la persona trabajar de forma más efectiva y alcanzar su mayor nivel potencial de satisfacción en la vida.
- La salud es necesaria para el funcionamiento humano.
- La salud requiere independencia e interdependencia.

- La promoción de la salud es más importante que la atención al enfermo.
- Los individuos recuperarán la salud o la mantendrán si tienen la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios.

#### *Enfermería.*

- La enfermera tiene la función única de ayudar a los individuos sanos o enfermos.
- La enfermera actúa como un miembro de un equipo sanitario.
- La enfermera actúa independiente del médico, pero apoya su plan si hay algún médico de servicio.
- La enfermera puede actuar independientemente y debe hacerlo así si es el personal sanitario mejor preparado para una determinada situación.
- La enfermera puede y debe diagnosticar y tratar si la situación lo requiere.
- La enfermera está formada en ciencias biológicas y sociales.
- La enfermera puede apreciar las necesidades humanas básicas.
- Los catorce componentes de la asistencia de enfermería abarcan todas las funciones posibles de la enfermería.

#### **4.4.3. Afirmaciones teóricas**

##### *Relación enfermera-paciente.*

Se pueden identificar tres niveles en la relación enfermera-paciente que varían desde una relación dependiente a otra marcadamente independiente: (1), la enfermera como un sustituto de algo necesario para el paciente; (2), la enfermera como ayuda para el paciente y la enfermera como compañera del paciente (3). En caso de enfermedad grave la enfermera está considerada como un sustituto de lo

que el paciente carece para considerarle “completo”, “íntegro” o “independiente” por la ausencia de fuerza física, voluntad o conocimiento.<sup>6</sup>

Como compañeros la enfermera y el paciente elaboran juntos el plan terapéutico. Las necesidades básicas existen a pesar del diagnóstico, aunque se hallan modificadas por la patología y otras circunstancias como la edad, el temperamento, el estado emocional, el nivel sociocultural y la capacidad física e intelectual.

La enfermera debe ser capaz de apreciar no sólo las necesidades del paciente sino también las circunstancias y estados patológicos que las alteran.

La enfermera puede modificar el entorno en lo que considere necesario, ya que en los casos en que las enfermeras conocen las reacciones fisiológicas y psicológicas, pueden organizar y hacer el mejor uso de los medios de los que se dispone.

La enfermera y el paciente siempre trabajan con un objetivo, sea este la independencia o una muerte tranquila.

#### *Relación enfermera-médico.*

Henderson insiste en que la enfermera tiene una función única, distinta de la de los médicos. El plan de cuidados, elaborado por la enfermera junto con el paciente, se debe de llevar a cabo de forma que facilite el plan terapéutico prescrito por el médico.

---

<sup>6</sup> Ann M.T. (1994) Modelos y Teorías De Enfermería Pág. 106.

*Método lógico empleado para su desarrollo.*

El método que ha utilizado es deductivo del razonamiento lógico para desarrollar su definición de Enfermería.

Deduces su definición y a las catorce necesidades a partir de principios fisiológicos y psicológicos.

Las catorce necesidades básicas corresponden fielmente a las necesidades humanas de Maslow

*Trascendencia en el ejercicio profesional.*

- La enfermera debe realizar todos los esfuerzos necesarios para entender al paciente.
- La enfermera puede ayudar al paciente a ser independiente mediante la valoración, planificación, realización y evaluación de cada uno de los componentes básicos. El planteamiento es deliberado y lleva implícito la toma de decisiones.
- Considera el proceso de atención la solución de problemas y no es específico de enfermería.
- Para la recopilación de datos la enfermera utiliza la observación, el olfato, el tacto y el oído.
- Para la evaluación la enfermera utiliza los datos recogidos.
- Un buen plan integra el trabajo de todos los que forman el equipo sanitario.
- En la fase de aplicación del plan, la enfermera ayuda al paciente a realizar actividades que conserven la salud, que le lleven a recuperarse de la enfermedad o ayudarlo a una muerte tranquila.

### *Formación.*

Una enfermera necesita el tipo de formación de colegio y universidad para que ejerza como una experta por derecho propio y para que utilice el planteamiento científico para mejorar el ejercicio profesional. Objetivos del desarrollo del plan de estudios.

Ayudar al paciente cuando necesite fuerza, voluntad o conocimiento para realizar sus actividades diarias o para llevar su tratamiento prescrito por la independencia.

La atención se centra en las necesidades fundamentales del paciente, la planificación de la asistencia en enfermería y la facilitación a través de la función de Enfermería.

Se tiene en cuenta las circunstancias presentes que afectan las necesidades básicas. La formación se centra en el paciente y la familia. El estudio global del paciente y en todas sus necesidades.

Se considera que el desarrollo de la enfermería se debe realizar en un clima de investigación. “Las enfermeras tiene que adquirir el hábito de buscar investigaciones en las que basar su actividad profesional” <sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Ibidem Pág. 110.

#### **4.5 EL ADULTO MAYOR**

Se ha llegado a decir que es viejo alguien que tiene diez años más que uno mismo. Esta subjetividad al valorar el término anciano hace difícil delimitar a partir de cuando uno lo es, aunque, de forma generalizada, en la sociedad occidental se relacione ancianidad con jubilación, y, por tanto, la edad oscile entre 60 y 65 años ( según el país que se trate).

La edad efectiva de una persona puede establecerse teniendo en cuenta diversas consideraciones que nos permiten diferenciar: edad cronológica, edad fisiológica, edad psíquica y edad social.

Se envejece progresivamente y, como consecuencia, las características y capacidades de una persona de 70 años no son las mismas que las de una de 90 años. Del mismo modo, entre los ancianos de un mismo grupo de edad podrán ponerse de manifiesto diferencias en las condiciones físicas, en las características personales y en las condiciones sociales.

Pietro Nicola (1979), habla de la edad de " interés geriátrico" hace la siguiente clasificación: <sup>8</sup>

45-60 años: edad crítica o presenil.

60-72 años: senectud gradual.

72-90 años: vejez declarada.

Más de 90 años: grandes viejos.

---

<sup>8</sup> Misericordia García Hernández Enfermería Geriátrica Pág. 27

#### **4.5.1. Cambios inherentes al proceso de envejecimiento**

La consideración biopsicosocial del hombre y la influencia que el paso del tiempo tiene sobre él nos llevan a plantear y analizar los cambios que se producen a lo largo del proceso de envejecimiento desde tres perspectivas: cambios biológicos, psíquicos y sociales; estos en su conjunto caracterizan el perfil del anciano e influirán en la satisfacción de sus necesidades. Por ello el proceso seguido para abordar el tema parte de la explicación de tales cambios y de la influencia de estos en las necesidades básicas desarrolladas según el modelo de Virginia Henderson.

- *Cambios biológicos en el adulto mayor:* Se analizan los cambios en la estructura anatomofisiológica del organismo: el envejecimiento de las capacidades físicas y sus limitaciones asociadas (ser viejo), (ver anexo 4).

- *Cambios psíquicos en el adulto mayor:* Incluyen los cambios de comportamiento, la autopercepción y las reacciones frente al fenómeno del envejecer propio y ajeno, los problemas de la relación con los demás y los conflictos, creencias y valores del propio individuo y de su visión de la vida y de la muerte (sentirse viejo).

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

## 5. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

### 5.1. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre. Juventina Morales Bahena. Edad: 85 años. Sexo: Femenino  
Estado Civil: Viuda. Fecha de nacimiento: Es de 1921. Religión: Católica.  
Ocupación: Residente en un Asilo de Ancianos El Buen Señor”, de Mazatepec, Morelos  
Escolaridad: Analfabeta. Talla: .1.40 m. Peso: 38.500 Kg.  
Signos vitales: T/A 100/60, FC. 66x', FR 16 X', T 36° C.  
Miembro de la familia: Madre Fuente de información: Directa e indirecta  
Fiabilidad: (1-4) 3.

### 5.2. PRESENTACIÓN DEL CASO

La Sra. Juventina, vive en un Asilo de Ancianos “El buen Señor” no cuenta con apoyo familiar, aún cuando tiene cuatro hijos (2 son alcohólicos, 1 con problemas mentales y una última que la visita cada tres meses y a veces), habita en una construcción de concreto con lamina de asbesto, con un ambiente cálido, con poca ventilación e iluminación inadecuados; y húmedo en la estancia donde permanece el mayor tiempo durante el día, la casa habitación está improvisada como asilo, no cuenta con una estructura adecuada, cuenta con servicios de luz, agua y teléfono, su estilo de vida es sedentario, vive en compañía de 18 internos adultos mayores hombres y mujeres, se observa descuidada, arropada, de aspecto triste y solitaria, no sabe leer ni escribir, sus hábitos higiénicos son baño y cambio de ropa cada tercer día, camina con ayuda de andador metálico ya que se le realizó una cirugía de miembro pélvico derecho a raíz de una fractura de cadera que presentó en el 2004, al sufrir una caída en la vía pública.

La Sra. Juventina se encuentra consciente orientada, su lenguaje es claro de voz baja , su piel se observa deshidratada, pálida, de aspecto delgada adinámica, asténica, de bajo peso, su régimen alimenticio es insuficiente y poco nutricional, ingiere poca cantidad de líquidos, realiza una siesta en las tardes, no realiza alguna actividad recreativa, su ambiente es pasivo y sin diversión, olvida fácilmente los eventos recientes, y no realiza ninguna actividad física.

## 6. DESARROLLO DE LAS ETAPAS DEL PROCESO ATENCIÓN ENFERMERÍA

### NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

#### VALORACIÓN

##### *Datos que manifiestan independencia:*

- Frecuencia respiratoria 16 x´.
- Temperatura 36° C
- Presión arterial 100/60
- Narinas permeables.

##### *Datos que manifiestan dependencia:*

- Disnea de mediano esfuerzo (al levantarse y apoyarse en su andador metálico)
- Presenta acumulación de secreciones orofaríngeas blanquecinas de consistencia densa.
- Piel y mucosas secas.
- A la auscultación discretos estertores basales bilaterales.
- Respiración forzada y mantenida
- Estilo de vida sedentario.
- Cianosis peribucal.

#### DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Patrón respiratorio ineficaz relacionado con acumulación abundante de secreciones manifestado por disnea de mediano esfuerzo.

#### PLANEACIÓN DE CUIDADOS.

##### **Objetivo:**

Eliminará la acumulación de secreciones orofaríngeas y la disnea de mediano esfuerzo.

### ***Intervenciones de enfermería***

- Se le instruye sobre como realizar ejercicios respiratorios (un vaso con agua, popote, y/o con globos para inflar), dos veces al día.
- Se proporciona ayuda asistida para proporcionar fisioterapia pulmonar, posterior a los ejercicios respiratorios.
- Se le enseña a realizar una respiración eficaz, con el proceso de inspiración-expiración.
- Se le menciona que debe evitar mantener las piernas cruzadas.
- Se recomienda elevar sus piernas 15 minutos diariamente.

### **EVALUACIÓN**

Se identificó el nivel de actividad física y de reposo y las causas que le ocasionaban su disnea de esfuerzo, por lo tanto se le dieron a conocer las actividades enfocadas al aparato respiratorio, obteniendo resultados favorables.

### **NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN**

#### **VALORACIÓN**

##### *Datos que manifiestan independencia:*

- Boca: encías rosa pálido, semihidratadas, dentadura incompleta.
- Los alimentos que ingiere son en dieta tipo normal.
- Realiza dos comidas diarias.
- Funcionamiento neuromuscular y esquelético: sus movimientos son lentos y tortuosos, presenta cicatriz de herida quirúrgica de dos años de antigüedad en miembro pélvico derecho,(Debido a una fractura de cadera).

##### *Datos que manifiestan dependencia.*

- No realiza su alimentación adecuada en calidad y cantidad.
- Muestra astenia, adinamia y anorexia.
- Piel delgada y sensible.
- Ingiere de dos a tres vasos de agua al día.
- Su talla es de 1.40 m.

- Su peso es de 38.500 kg.
- No le da hambre por el hecho de estar sola y abandonada por sus hijos.

#### DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Desequilibrio nutricional por defecto, relacionado con falta de ingesta de alimentos nutritivos manifestado por bajo peso.

#### PLANEACIÓN DE CUIDADOS

##### **Objetivo**

Modificará su régimen alimenticio y tipo de dieta nutricional.

##### **Intervenciones de enfermería**

- Comerá alimentos en dieta tipo blanda.
- Incluirá en su dieta alimentos ricos en vitaminas, proteínas, minerales y fibra.
- Ingerirá un complemento alimenticio nutricional diario.
- Tomará más de cuatro vasos de agua al día.
- Se le recomienda al personal directivo se le ofrezcan por lo menos cuatro comidas al día.

#### EVALUACIÓN

Se logró ajustar el régimen alimenticio en un 80 %, ya que los alimentos que ingieren no son preparados por una nutrióloga, sin embargo se explicó la combinación de los alimentos nutritivos y que fueran de consistencia blanda.

### **NECESIDAD DE ELIMINACIÓN**

#### VALORACIÓN

Datos que manifiestan independencia.

- Ingiere de 1 a 2 vasos de agua al día.
- Mantiene hábitos de eliminación urinaria y fecal.
- Transpiración escasa

- Presenta micciones de 3 a 4 veces durante el día con olor y color concentrados.

Datos que manifiestan dependencia.

- Ruidos intestinales con poca peristalsis.
- Evacua dos veces a la semana, heces color rojo, con olor fétido y de consistencia dura y seca.
- Presenta disuria y poliuria.
- Presenta problemas originados por situaciones post-quirúrgicas (cirugía de cadera; permanece mucho tiempo sentada)
- Abdomen: pequeño, depresible duro, manifiesta dolor a la palpación.

#### DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Estreñimiento relacionado con poca ingesta de líquidos manifestado por evacuaciones de 2 veces por semana.

#### PLANEACIÓN DE CUIDADOS

##### **Objetivo**

Logrará un funcionamiento digestivo óptimo de eliminación.

##### **Intervenciones de enfermería**

- Tomará cuatro vasos de agua al día mínimo.
- Se incluirá en su dieta alimentos ricos en fibra, con disminución de grasas, condimentos y refrescos de cola.
- Comerá una fruta fresca al día.
- Realizará un programa de ejercicios en miembros pélvicos inferiores (Ver anexo 2).

#### EVALUACIÓN.

La Sra. Juventina mantiene el funcionamiento adecuado de el proceso de eliminación.

## DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA 2

Riesgo de infección de vías urinarias relacionado con escasa ingesta de líquidos.

## PLANEACIÓN DE LOS CUIDADOS

### **Objetivo**

Logrará ingerir más cantidad de líquidos durante el día.

### **Intervenciones de enfermería.**

- Tomará más de cuatro vasos de agua al día.
- Se sugiere a la directora del Asilo de Ancianos, balancear sus alimentos, incluyendo el aporte de líquidos (caldos, guisados semilíquidos y aguas frescas) (Ver anexo 5).

## EVALUACIÓN

Se ha logrado disminuir las molestias al miccionar, sin embargo se insiste en la ingesta abundante de líquidos.

## NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

### VALORACIÓN

*Datos que manifiestan independencia:*

- Temperatura corporal de 36° C.
- Utiliza ropa adecuada a cada estación del año.
- Su medio ambiente en la estancia es de 36.5 a 37.5° C.

*Datos que manifiestan dependencia:*

- Piel seca y poco turgente.
- Mucosas semihidratadas
- Poca adaptabilidad a los cambios de temperatura, (calosfríos matutinos))
- No realiza ningún tipo de ejercicio físico.
- La zona de estancia es húmeda.

- Su cuarto no tiene una ventilación adecuada.

#### DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Termorregulación ineficaz relacionada con la falta de actividad física manifestado por calosfríos matutinos.

#### PLANEACIÓN DE LOS CUIDADOS

##### **Objetivo**

Lograr tener una temperatura e hidratación normales.

##### **Intervenciones de enfermería**

- Se recomienda ingerir bebidas y alimentos calientes.
- Se aplicarán baños matutinos de sol, con duración de 10 a 15 minutos, una vez al día diario.
- Se tonificarán sus músculos en general, realizando un programa de ejercicios propios a su edad, con ayuda asistida.(ver anexo 3)
- Se realizará terapia muscular y circulatoria en brazos y piernas.

#### EVALUACIÓN

La Sra. Juventina, no manifiesta datos de hipotermia matutina o nocturna, manteniendo una temperatura corporal de entre 36.7 y 37 ° C.

#### **NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA**

##### VALORACIÓN

##### *Datos que manifiestan independencia:*

- Realiza actividades leves propias del hogar (Lavar trastes).
- Camina con ayuda de andador metálico.

##### *Datos que manifiestan dependencia.*

- Su capacidad muscular presenta hipotonía muscular con poca resistencia y flexibilidad.

- Manifiesta dolor al movimiento brusco y/o permanente.
- No realiza ningún trabajo específico.
- Permanece sentada en la orilla de la cama para recuperar fuerzas y poder apoyarse en su andador.

#### DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Limitación del movimiento independiente relacionado con atrofia muscular de miembros pélvicos inferiores manifestado por el uso de andador para caminar.

#### PLANEACIÓN DE CUIDADOS

##### **Objetivo**

Logrará caminar con más seguridad con y sin ayuda del andador.

##### **Intervenciones de enfermería**

- Se fortalecerán sus músculos en general realizando un programa de ejercicios físicos moderados propios a su edad.(ver anexo 3)
- Se realizará terapia muscular y circulatoria en brazos y piernas.
- Se verificará diariamente la existencia de gomas antiderrapantes protectoras de su andador, para utilizarlo con mayor seguridad.
- Necesita de la ayuda de los asistentes y/o cuidadores para subir o bajar escalones.

#### EVALUACIÓN

La Sra. Juventina camina con mayor seguridad con su andador y por ratos en zonas rectas camina despacio sin ayuda del andador, manifiesta que se cansa al apoyarse con las manos sobre el andador metálico y descansa cuando camina sola aunque sean solo pequeños espacios de trayectoria.

## DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA 2

Deterioro de la movilidad en la cama relacionado con presencia de herida quirúrgica en cadera manifestado por dolor en miembro pélvico derecho al moverse.

## PLANEACIÓN DE CUIDADOS

### **Objetivo**

Disminuirá el dolor de miembro pélvico derecho al realizar movimiento en la cama.

### **Intervenciones de enfermería**

- Se sugiere a la Directora la colocación de sillas alrededor de su cama, para apoyarse y disminuir el esfuerzo al realizar determinado movimiento en la misma.
- Aplicar termoterapia en región afectada cada tercer día 15 minutos por las noches antes de dormir durante un mes,
- Se evaluará el seguimiento e intervención de la aplicación de calor seco en zona afectada cada 8 días.
- Ministración de medicamentos (diclofenaco grageas 50 mg. vía oral cada doce horas por 5 días, previamente indicada)

## EVALUACIÓN

Se logró disminuir el dolor de miembro pélvico al realizar movimiento en su cama, continua con su hidroterapia, ahora de manera intermitente.

## NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

### VALORACIÓN

Datos que manifiestan independencia:

- Duerme alrededor de cinco a seis horas en promedio por la noche.
- Por lo regular descansa en silla durante el día.
- Realiza siesta diaria durante 30 minutos durante las tardes.
- Posturas que realiza durante el día: sentada, parada recargada en algo y acostada.
- Su capacidad de concentración es moderada.

Datos que manifiestan dependencia:

- Despierta por las noches con mialgias y artralgias.
- Se observan ojeras en facie y bostezos moderados.
- Cefaleas ocasionales (zona occipital)
- Sufre de insomnio por el dolor articular de su lesión al movimiento.

### DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Deterioro del patrón del sueño relacionado con dolor del miembro pélvico derecho manifestado por insomnio.

### PLANEACIÓN DE CUIDADOS

#### **Objetivo**

La Sra. Juventina logrará dormir ocho horas durante la noche.

### ***Intervenciones de enfermería***

- Se sugiere al personal de asistencia del adulto mayor en el Asilo de Ancianos realizar una lectura, escuchar música de fondo, tranquila y relajante, como terapia psicoafectiva.

### **EVALUACIÓN**

La Sra. Juventina manifiesta dormir mejor y con un sueño tranquilo, ya que los dolores musculares y articulares han disminuido.

### **NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS**

#### **VALORACIÓN**

Datos que manifiestan independencia:

- Usa ropa adecuada a la estación del año.
- Viste de acuerdo a su edad.
- Todo el tiempo usa suéter
- Usa casi todo el tiempo pans.

Datos que manifiestan dependencia:

- Necesita ayuda para vestirse. (pans).
- Se cambia su vestir cada tercer día.
- Le cuesta trabajo agacharse hacia abajo.

## DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Déficit de autocuidado en el vestido, relacionado con la limitación del movimiento físico manifestado por la dificultad para agacharse hacia abajo.

## PLANEACIÓN DE CUIDADOS

### **Objetivo**

Logrará participar en su vestir en un 80 a un 90 % de manera independiente.

### **Intervenciones de enfermería**

- Se enseñará a vestirse sola, demostrándole, las formas más sencillas para hacerlo.
- Se le permitirá escoger sus prendas de vestir según sea su gusto.
- Se sugiere el uso de prendas cómodas y de fácil manejo para poder vestirse.

### EVALUACIÓN.

La Sra. Juventina elige las prendas de vestir a su gusto, se cambia sola su blusa y vestido, necesita ayuda para el vestir del pans.

## **NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL.**

### VALORACIÓN.

Datos que manifiestan independencia:

- Se baña cada tercer día.

- Se lava las manos antes y después de ingerir sus alimentos y después de eliminar.
- Prefiere tomar su baño corporal por las tardes de 3 a 4 p.m.
- Olor corporal: Normal.
- Cuero cabelludo: Débil, canoso delgado y sensible.

Datos que manifiestan dependencia:

- Aspecto general de descuido, con poca higiene.
- Boca: halitosis, oídos sucios, uñas ligeramente grandes.
- Lesiones dérmicas: petequias ligeras en brazos.
- Necesita ayuda para tallar sus extremidades pélvicas inferiores.
- No usa cremas lubricantes e hidratantes.
- Ingiere muy poca cantidad de líquidos.

#### DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Riesgo de deterioro de integridad cutánea relacionado con poca ingesta de líquidos y la falta de ejercicio físico.

#### PLANEACIÓN DE CUIDADOS

##### **Objetivo**

Mantener una piel turgente, hidratada y protegida.

### ***Intervenciones de enfermería***

- Ingerirá mínimo cuatro vasos de agua al día.
- Se sugiere la aplicación de cremas humectantes y con protector solar diario y después de realizar su baño de aseo personal.
- Se sugiere al personal a cargo, corroborar que su baño de aseo personal, sea eficaz y óptimo.

### EVAUACIÓN

El aspecto de su piel ha cambiado muy poco, sin embargo se le sugiere la ingesta de líquidos nuevamente, su piel se encuentra hidratada y protegida de los rayos ultravioleta, y huele muy bien.

### **NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS**

### VALORACIÓN

Datos que manifiestan independencia:

- Se encuentra conciente.
- Alerta, tolerante ante situaciones de urgencia.
- Orientada
- Hombres separados de las mujeres.

Datos que manifiestan dependencia:

- Disminución de la agudeza visual y auditiva.
- Usa andador metálico para caminar y sin protección de gomas antiderrapantes.

- Necesita ayuda del asistente para subir y bajar escalones.
- Canalización de tensiones hacia la depresión.
- Se siente abandonada por sus hijos.
- El entorno ambiental es tranquilo pero muy pasivo, no hay música, diversión o juegos de entretenimiento.
- La estructura física del asilo es inadecuada para la atención del adulto mayor.

## DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Riesgo de caída relacionado con la herida quirúrgica de miembro pélvico derecho y la estructura física inadecuada del Asilo de Ancianos.

## PLANEACIÓN DE CUIDADOS

### **Objetivo**

Disminuir el riesgo de caídas y/o tropezones.

### **Intervenciones de enfermería**

- Asegurarse diariamente de que su andador está en condiciones de uso adecuado (gomas, completas, bien fijo, atornillado y derecho).
- Enseñarle como debe apoyarse para caminar con el andador.
- Se recomienda usar calzado calientito y con suela antiderrapante.
- Se recomienda evitar esfuerzos y respetar sus propias limitaciones físicas.
- Deberá caminar por las zonas rectas de las instalaciones de el Asilo.

## EVALUACIÓN.

El personal a cargo corrobora diariamente que su andador tenga las cuatro gomas antiderrapantes, para mayor seguridad, su calzado es el adecuado y solicita ayuda cuando le es difícil deambular o subir escalones o zonas inestables en cuanto a pavimento se refiere

## **NECESIDAD DE COMUNICARSE**

### VALORACIÓN

Datos que manifiestan independencia:

- Vive en compañía de 18 internos. (hombres y mujeres)
- Su discapacidad física no le impide desplazarse.
- Habla claro, su voz es de tono bajito.
- No sabe leer ni escribir.

Datos que manifiestan dependencia:

- Disminución de la agudeza visual y auditiva.
- Sus hijos no la visitan (son cuatro, dos son alcohólicos, uno con problemas mentales y una hija que la visita cada tres o cuatro meses.
- Aspecto depresible, nostálgico.
- Generalmente es muy callada.

### DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Deterioro de la comunicación verbal relacionado con baja autoestima manifestado por la escasa interacción social con otros miembros de su entorno.

## PLANEACIÓN DE CUIDADOS

### **Objetivo**

Lograr que la Sra. Juventina, socialice con los otros miembros de su entorno con mayor frecuencia.

### **Intervenciones de enfermería**

- Motivar la comunicación a base de preguntas, chistes, música, juegos. y lecturas
- Realizar juegos para interactuar entre sí.
- Se sugiere al personal de asistencia tener espacios para platicar con ella, que es lo que siente, lo que le agrada, lo que le gusta, etc.

## EVALUACIÓN

La Sra. Juventina participa en las convivencias que durante el desarrollo de este proceso se realizaron en el Asilo, de manera activa y con más sociabilidad.

## **NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS VALORES Y CREENCIAS**

### VALORACIÓN

Datos que manifiestan independencia:

- Es de religión católica.
- Es capaz de opinar y mantener actitudes que demuestran su forma de pensar.
- Sus principales valores son el respeto, el amor y el apoyo moral.

Datos que manifiestan dependencia:

- Realza mucho el amor que necesita de sus hijos.
- Demuestra necesidad extrema de afecto. (saluda y se despide con un abrazo fuerte )
- Autoestima baja, por su problema físico y la falta de comunicación con su familia.
- Ya no asiste a actividades religiosas como misas dominicales, semana santa, etc.

#### DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Sufrimiento espiritual relacionado con autoestima baja manifestado por incapacidad para participar en actividades religiosas.

#### PLANEACIÓN DE CUIDADOS

##### ***Objetivo***

Evitar depresión espiritual y fomentar el aspecto psicoafectivo propio y de las personas que le rodean para con ella.

##### ***Intervenciones de enfermería***

- Permitir que tenga a lado de su cama alguna imagen religiosa de su preferencia.
- Se sugiere leerle alguna oración de su preferencia todas las noches.

## EVALUACIÓN

No se logró el objetivo de evitar la depresión espiritual, ya que el personal es insuficiente y no hay disponibilidad para llevarla al santuario o por lo menos leerle un rato pasajes de la Biblia por las noches o tardes.

## **NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE**

### VALORACIÓN

Datos que manifiestan independencia:

- Se siente satisfecha y agradecida por estar en el Asilo.
- Depende del sustento del asilo (donaciones altruistas)

Datos que manifiestan dependencia:

- Tiene mucho tiempo libre y se aburre.
- No tiene suficiente fuerza física para realizar alguna actividad por sí sola.
- Necesita apoyo para realizar determinadas actividades.
- Tiene problemas crónicos degenerativos propios del proceso de envejecimiento.(disminución de agudeza visual, auditiva, tacto y gusto)
- Expresa sentimientos de soledad y nostalgia.

### DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Aislamiento social, relacionado con alteración del aspecto físico manifestado por sentimientos de soledad y nostalgia.

## PLANEACIÓN DE CUIDADOS

### **Objetivo**

La Sra. Juventina mejorará su interacción social con los demás miembros de su entrono, integrándose con los mismos.

### **Intervenciones de enfermería**

- Se le sugiere participar en actividades recreativas integrándose con sus compañeros de grupo.
- Se anima a que realice trabajos útiles que le aporten satisfacción personal,(manualidades, juegos de mesa)
- Se le permite la comunicación con sus hijos siempre y cuando se encuentren sobrios.
- Se le permitirá escoger su forma y tipo de ropa de vestir.
- Se tendrá mejor cuidado en su aspecto personal y de higiene.

### EVALUACIÓN

La Sra. Juventina manifiesta sentirse más tranquila, sus hijos aunque sea una vez cada quince días la visitan y se saludan desde la entrada y sobrios claro. Se observa alegre y con ganas de mejorar su estado de salud.

### **NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS**

### VALORACIÓN

Datos que manifiestan independencia:

- Los recursos en la comunidad para la recreación es poca, ya que el municipio no apoya al Asilo.
- Mueve bien sus manos y camina con dificultad.
- Desea mejorar su estado de salud para poder caminar bien.

Datos que manifiestan dependencia:

- Las salidas para recreación y actividades culturales son muy escasas.
- La situación de estrés influye en la poca disponibilidad para participar en alguna actividad recreativa.
- Necesita apoyo para moverse (andador metálico)
- Su estado de ánimo es triste, tranquila, cooperadora.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.

Déficit de actividades recreativas relacionado con incapacidad física manifestado por escasa participación cultural y social.

PLANEACIÓN DE CUIDADOS.

### **Objetivo**

Participará en juegos recreativos y ocupacionales, con los demás miembros de su entorno.

### **Intervenciones de enfermería**

- Se organizará una serie de actividades ocupacionales y dinámicas.

## EVALUACIÓN.

La Sra. Juventina participa un poco más en los eventos musicales y de juegos dinámicos, menciona que no entiende muy bien los juegos de mesa que se le han enseñado, pero hace su mejor esfuerzo.

## **NECESIDAD DE APRENDIZAJE**

### VALORACIÓN.

Datos que manifiestan independencia:

- No sabe leer ni escribir.
- Verbaliza el interés por mejorar su salud.
- Manifiesta disposición para aprender.

Datos que manifiestan dependencia:

- Necesita habilitar su capacidad de aprendizaje (memoramas, etc.) con juegos para activar su memoria.
- Presenta disminución de agudeza visual y auditiva.
- Olvida fácilmente las cosas y eventos recientes.,

### DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA.

Deterioro de la memoria relacionado con proceso degenerativo manifestado por pérdida de la memoria reciente.

## PLANEACIÓN DE CUIDADOS.

### ***Objetivo***

Logrará en la medida de lo posible activar su memoria.

### ***Intervenciones de enfermería***

- Utilización de juegos de mesa “memorama”, con la participación de otros miembros de su entorno social.
- Se sugiere la repetición constante de lugares, actividades y acontecimientos recientes.
- Participación en actividades de comprensión.

## EVALUACIÓN.

No se logró el objetivo por proceso propio de envejecimiento, sin embargo está más activa y su estado físico y mental ha mejorado.

## 7. CONCLUSIONES

Durante la aplicación del Proceso Atención de Enfermería se identificaron varias deficiencias materiales, de consumo, la inadecuada estructura de la casa habitación adaptada como Asilo, pero finalmente insuficientes que afectan directamente tanto a los residentes como a las personas que se encargan de su cuidado por la falta de recursos económicos, materiales y de estructura que representan un alto riesgo de peligro físico.

Se observó la voluntad de colaboración de Doña Juve por mejorar su estado de salud, en la evaluación general de los objetivos se puede decir que se logró el 80% de ellos, su estancia en el Asilo es más llevadera desde un punto vista positivo.

Durante el desarrollo del presente trabajo en equipo (cuidadores, enfermeras y personal a fin), se observó la falta de conocimientos que el personal de cuidadores y enfermeras tiene en lo que al adulto mayor se refiere, se denotó la humildad con que aceptaban el querer aprender más sobre los cuidados generales de la misma; sin embargo no se logró el cien por ciento de los objetivos, pero estoy satisfecha porque sé que tienen las bases de los cuidados generales del adulto mayor en general así como también los cambios que ocurren y ante los cuales se debe estar alerta.

En general fue una experiencia muy agradable, el convivir con ella, y participar en mejorar su calidad de vida, incluso se notó el cambio y es una satisfacción haber disfrutado de ese proceso de cambio.

En el desarrollo de la aplicación del Proceso Atención de Enfermería, en un principio se observó el poco interés de los cuidadores y enfermeras; sin embargo poco a poco despertó la inquietud de conocer y saber más sobre lo que implica cuidar y proteger a un adulto mayor.

Al término del Proceso Atención de Enfermería, concluyo de manera personal la importancia de individualizar los cuidados asistenciales de Enfermería de una persona para lograr mejorar su calidad de vida y de salud, reconociendo mi falta de experiencia y la necesidad de aplicarlo en el trabajo de forma adecuada.

## **8. SUGERENCIAS**

### ***SUGERENCIAS PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA:***

- Dar a conocer la información de los cambios biológicos y sociales que ocurren en el adulto mayor a los cuidadores.
- Enseñar medidas de prevención de accidentes físicos.
- Sugerir los menús a la encargada de Cocina, de manera que sean variados, nutritivos y de consistencia blanda en la medida de lo posible.
- Fomentar el hábito de la ingesta adecuada de líquidos y el ejercicio físico moderado adecuado a su edad.
- Responsabilizarse de la supervisión de que se lleven a cabo las sugerencias antes mencionadas por la Directora del Asilo de Ancianos.
- Motivar a la enseñanza educativa y el cuidado integral del adulto mayor.

### ***SUGERENCIAS PARA LOS CUIDADORES:***

- Preocuparse por obtener información adecuada sobre la atención del Adulto Mayor y al mismo tiempo poner en práctica esos conocimientos adquiridos que se verán reflejados en la mejoría de la salud del adulto mayor.
- Participar en conjunto con la enfermera en los cuidados generales y especiales del adulto mayor de manera cortés y humanitaria siempre.

- Decirles a través de este medio, que no es necesario ser enfermero (a) para poder adquirir conocimientos básicos integrales para el cuidado del adulto mayor, basta con tener vocación de servicio.

***SUGERENCIAS PARA DOÑA JUVENTINA:***

- Que continúe con esa fuerza de voluntad que ahora la caracteriza para lograr mantener en condiciones óptimas en la medida de lo posible su salud física, mental y social que necesita para armonizar y vivir una vejez digna.

***SUGERENCIAS GENERALES:***

- Fomentar las relaciones humanas con la sociedad de adultos mayores.
- Promover la creación de módulos de atención gerontológica en el primer nivel de atención.
- Realizar programas de ejercicio físico en adultos mayores.
- Organizar grupos de terapia y recreación cultural en la comunidad.
- Fomentar el apoyo, respeto y protección al adulto mayor en la comunidad.
- Respetar las limitaciones físicas, del adulto mayor.

## 9. BIBLIOGRAFIA

Ann M.T. Modelos y Teorías en Enfermería, 3 edición. Editorial Mosby-Doyma. España 1994.

Donahue. M.P. Historia de la Enfermería. Ed. Mosby. Barcelona. 1990.

Edilma Gutiérrez de Reales. Teresa Jiménez de Esquenazi. El Proceso de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería, 1997.

García H.M. Torres E.M.P. Ballesteros P.E. Enfermería Geriátrica. Universidad de Barcelona EUE. Editorial Masson 2000.

Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación NANDA 2003- 2004. Editorial El SEVIER. España, S. A.

UNAM. Escuela Nacional De Enfermería y Obstetricia, Sociedad, salud y Enfermería. Junio 2003.

Rosales B.S. Reyes G.E. Fundamentos de Enfermería. Editorial EL Manual Moderno, 1999.

## 10. ANEXOS

### ANEXO 1

#### INSTRUMENTO METODOLÓGICO PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA (MODELO DE VIRGINIA HENDERSON)

ELABORO: \_\_\_\_\_

DIA DE ASESORIA: \_\_\_\_\_

ASESORÍA: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

## FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre: JMB Edad: 85 años Peso: 38,500 Kg. Talla: 1.40 MTS. Fecha de Nacimiento: Es de 1921 Sexo: Femenino. Ocupación: Ninguna. Escolaridad: Analfabeta Fecha de Admisión: 2004 Hora: 10:00 a.m. Procedencia: -----  
Fuente de Información: Directa, de cuidadores y Enfermería. Fiabilidad (1-4): 3  
Miembro de la familia/ persona significativa: Madre.

## VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

### NECESIDADES BÁSICAS DE:

Oxigenación, nutrición e hidratación, eliminación y termorregulación.

### ***NECESIDAD DE OXIGENACIÓN.***

#### **Subjetivo:**

Disnea debido a: Mediano esfuerzo Tos productiva/seca: Acumulación de secreciones orofaríngeas blanquecinas, densas Dolor oscilado con la respiración: No sólo cuando tose. Fumador: No Desde cuando fuma/cuántos cigarros al día/varía la cantidad según su estado emocional:

---

#### **Objetivo:**

Registro de signos vitales y características: T/A 100/60, FC 68 X', FR 16 X', T. 36°C.

---

Tos productiva seca: No Estado de conciencia: Conciente coloración de la piel/lechos chungués/peribucal: piel y mucosas secas, cianosis peribucal, pálida.

Circulación del retorno venoso: lento. Otros: Narinas permeables.

## ***NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN.***

### **Subjetivo:**

Dieta habitual tipo: normal Número de comidas diarias: 2 y 1 merienda. Trastornos digestivos: Estreñimiento, evacua dos veces por semana Intolerancia alimenticia/alergias: Alérgica al huevo .Problemas de la masticación y deglución: Si, encías rosa pálido, semihidratadas dentadura inferior y superior y superior incompletas.

Patrón de ejercicio: Ninguno desde hace tres meses.

### **Objetivo:**

Turgencia de la piel: Seca, rugosa, suave, delgada y sensible. Membranas/mucosas hidratadas, secas: secas Características de uñas/cabello: delgado, cano, blanco, uñas formadas, limpias delgadas. Funcionamiento neuromuscular y esquelético: Camina con ayuda de andador metálico, su movimiento es lento y tortuoso Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: Tiene una cicatriz de dos años antigüedad, debido a una fractura de cadera por una caída en la vía pública. Otros: Ninguno.

## ***NECESIDAD DE ELIMINACIÓN.***

### **Subjetivo:**

Hábitos intestinales: dos veces por semana Características de las heces/orina/menstruación. Heces color rojizo, de olor fétido de consistencia dura y seca. Micciones cuatro veces al día, de olor y color concentrado Historia de hemorragias/enfermedades renales/otros: Ninguno. Uso de laxantes: No Hemorroides: No Dolor al defecar/menstruar/orinar. Al defecar, disuria Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación: Lo ignora.

### **Objetivo:**

Abdomen/características: Pequeño, depresible, duro, dolor al palpar .Palpación de la vejiga urinaria, Normal, sin dolor. Otros: Ingiere de uno a uno y medio vasos de agua al día.

### ***NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN.***

#### **Subjetivo:**

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: Poca, se resfría fácilmente a los cambios de temperatura, casi todo el tiempo usa suéter Ejercicio, tipo y frecuencia No realiza ejercicio. Temperatura ambiental que le es agradable. 36-37° C. Otros. No le dan baños de sol y la zona donde permanece (estancia de descanso) es húmeda y muy fresca.

#### **Objetivo:**

Características de la piel: Deshidratada, integra, con petequias por presión. Transpiración: Poca. Condiciones del entorno físico: Ella se encuentra en un Asilo de Ancianos que en realidad es una casa habitación con muy poca adaptabilidad en cuanto a área física se refiere. Otros. Duerme en una cama, en un cuarto compartido con tres personas más, de 5 X 3 m. de diámetro, con una puerta-cortina, y dos ventanas; cubierto por láminas de asbesto.

### **NECESIDADES BÁSICAS DE:**

Moverse y mantener una buena postura, Usar prendas de vestir adecuadas, Higiene y Protección de la Piel. Y Evitar peligros.

### ***NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA.***

#### **Subjetivo:**

Capacidad física cotidiana: Condicionada a un andador metálico Actividades en el tiempo libre: Ninguna. Hábitos de descanso: Realiza una siesta por las tardes de aproximadamente 30' Hábitos de trabajo. Ninguno. Percepción sensorial: Vista

regular disminuida, hipoacusia, poca sensibilidad olfativa, papilas gustativas disminuidas, con sensibilidad corporal al tacto.

**Objetivo:**

Estado del sistema músculoesquelético, Fuerza: poca a la presión. Capacidad muscular/tono/ resistencia y flexibilidad Hipotonía muscular con poca resistencia y flexibilidad. Posturas: Permanece sentada mucho tiempo o parada pero recargada sobre la pared o algún objeto macizo y seguro. Necesidad de ayuda para la deambulaci3n, Si, andador metálico. Dolor con el movimiento: Si al realizar movimientos bruscos, al moverse en los cambios de posici3n en su cama. Presencia de temblores: Presencia de calambres. Estado de conciencia: Conciente y bien orientada. Estado emocional: Depresi3n leve manifiesta extrañar mucho el apoyo filial, ya que sus hijos no la visitan muy seguido; se siente abandonada. (Tiene dos hijos alcoh3licos uno que sufre de sus facultades mentales y una cuarta que la visita cada tres meses.

***NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO.***

**Subjetivo:**

Horario de descanso: duerme de cinco a seis horas. Horario de sueño: De seis de la tarde a siete de la noche. Horas de descanso: 11 horas durante el día. Siestas. Por las tardes 30' Tipo de sueño: Irregular despierta por las noches con mialgias y artralgias, se observan ojeras en facie y bostezos moderados. Ayudas Ninguna. Insomnio: Si, debido a dolor de cadera al realizar movimiento y cambios de posici3n durante la noche en su cama.

**Objetivo:**

Estado mental, ansiedad, estr3s: Coherente, de aspecto tranquila. Lenguaje: Bien articulado. Ojeras Si. Atenci3n: Se distrae poco. Bostezos: Si. Concentraci3n: regular. Apatía: No Cefaleas: Ocasionales en zona occipital. Respuesta a

estímulos: Hipoacusia, sentidos del gusto, olfato y audición disminuidos, amplitud visual disminuida.

### ***NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS.***

#### **Subjetivo:**

Influye su estado de ánimo para la selección de las prendas de vestir No, le seleccionan la ropa de vestir. Su autoestima es determinante en su forma de vestir: No Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría: No Necesita ayuda para la selección de su vestuario: Ella no participa en la elección de su ropa.

#### **Objetivo:**

Viste de acuerdo a su edad: Si. Capacidad motora para vestirse y desvestirse: Se viste sola y con ayuda depende de la prenda de vestir. (pans es muy común) Vestido incompleto: No. Sucio: Un poco. Inadecuado: No. Otros: Se cambia de ropa cada tercer día y su aseo de baño igual.

### ***NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL.***

#### **Subjetivo:**

Frecuencia del baño: Cada tercer día. Momento preferido para el baño: Por las tardes de 2 a 4 p.m. Cuantas veces se lava los dientes al día: Ninguna. Aseo de manos antes y después de comer; Si. Después de eliminar: Si. Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos: No.

#### **Objetivo:**

Aspecto general: Descuido, poca higiene, de aspecto triste, complexión delgada. Olor corporal: Normal. Halitosis: Si Estado del cuero cabelludo: Débil, canoso, delgado, frágil, corto Lesiones dérmicas Petequias a la presión excesiva, en brazos.

### **NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS.**

#### **Subjetivo:**

Que miembros componen la familia de pertenencia: 18 residentes (hombres y mujeres) Como reacciona ante situaciones de urgencia: Tranquila Conoce las medidas de prevención de accidentes en el hogar: No. Trabajo: No Realiza controles periódicos de salud recomendados en su persona: No. Como canaliza las situaciones de tensión en su vida: Se deprime fácilmente por el ambiente poco alegre, manifiesta sensación de soledad, nostalgia y tristeza.

#### **Objetivo:**

Deformidades congénitas: No. Condiciones del ambiente en su hogar: Tranquilo, pasivo, no hay diversión, juegos o música.

Trabajo: ---- Otros: ----.

### **NECESIDADES BÁSICAS DE:**

Comunicación, Vivir según sus creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas, Aprendizaje.

### **NECESIDAD DE COMUNICARSE.**

#### **Subjetivo:**

Estado civil: Viuda. Años de relación: ----- Vive en: En un Asilo de Ancianos "El Buen Señor" Preocupaciones: Nostalgia por sus hijos que no la visitan. Estrés: No Familiar: Si Otras personas que pueden ayudar: Cuidadores, Enfermería, y personal a fin. Rol en estructura familiar: Abandono. Comunica problemas debidos a la enfermedad/estado: Si Cuanto tiempo pasa sola: Ninguno Frecuencia de los contactos sociales diferentes en el trabajo: -----.

#### **Objetivo:**

Habla claro: Si aunque su voz es de tono bajo. Confuso: No. Dificultad/visión: Poca amplitud visual. Comunicación: Verbal y con las personas que se encargan de su cuidado. Otros: No sabe leer ni escribir.

### ***NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES.***

#### **Subjetivo:**

Creencia religiosa: Católica. Su creencia religiosa le genera conflictos personales: No Principales valores en la familia: Respeto y Comunicación. Principales valores personales: El amor a sus hijos. Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir: No Otros: Su estancia en el Asilo y la limitación del movimiento independiente interfieren en su práctica religiosa; ya que existe la necesidad de que alguien la lleve al santuario o a misa, por ejemplo.

#### **Objetivo:**

Hábitos específicos de vestido. (grupo social religioso) Ninguno. Permite el contacto físico: Si. Presencia de algún objeto indicativo de determinados valores o creencias. No. Otros: Demuestra necesidad extrema de afecto, saluda y se despide de abrazo y agradecimiento.

### ***NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE.***

#### **Subjetivo:**

Trabaja actualmente: No. Tipo de trabajo: ----- Riesgos.----- Cuanto tiempo le dedica al trabajo ----- Está satisfecho con su trabajo: ----- Su remuneración le permite cubrir sus necesidades básicas y/o las de su familia ----- Está satisfecho con el rol familiar que juega. ----- .

#### **Objetivo:**

Estado emocional/ calmado/ ansioso/ enfadado/ retraído /temeroso/ irritable Inquieto /eufórico: Calmado y retraído. Otros: Manifiesta sentirse muy sola, siente nostalgia por su familia y refleja tristeza.

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

#### **Subjetivo:**

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: Ninguno. Las situaciones de estrés influyen en esta necesidad. No. Recursos en su comunidad para la

recreación: Muy poco, el Municipio no apoya al Asilo de Ancianos. Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa: No.

**Objetivo:**

Integridad del sistema neuromuscular: Su cuerpo tiene movimiento, excepto que camina con dificultad y con ayuda de andador metálico Rechazo a las actividades recreativas: No Estado de ánimo: Participativo, pero triste. Otros: Es positiva en cuanto a su salud, desea mejorar para poder caminar bien.

***NECESIDAD DE APRENDIZAJE.***

**Subjetivo:**

Nivel de educación: Analfabeta. Problemas de aprendizaje: Solo aprende escuchando indicaciones y/o enseñándole como rehacen las cosas. Limitaciones cognitivas: Si. Tipo: Olvida fácilmente los eventos recientes. Preferencias, leer, escribir: No. Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad: No.

Sabe como utilizar esas fuentes de apoyo: No Interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud: Si Otros: Muy disponible.

**Objetivo:**

Estado del sistema nervioso: Tranquilo. Órganos de los sentidos: disminución de la agudeza visual, gusto, olfato, oído y tacto. Estado emocional: Ansiedad, dolor: Aparentemente tranquila. Memoria reciente: Si. Memoria remota: ---- Otras manifestaciones: Sus ojos se humedecen al preguntar si se siente triste y sola, y dice que no lo puede remediar por que sus hijos no la visitan.

## **ANEXO 2**

### **PROGRAMA DE EJERCICIOS EN MIEMBROS PÉLVICOS INFERIORES**

- Tumbada abajo con la cabeza ladeada, sin doblar las rodillas, elevar una pierna y describir dos círculos con el pie. Volver a la posición inicial y hacer el ejercicio con la otra pierna.
- Tumbado, doblar la pierna y llevarla como queriendo tocar el pecho, sin mover la otra pierna, volver a la posición inicial.
- Permaneciendo tumbado, se hace movimientos de abducción con una pierna, se vuelve a la posición inicial y, después de una pausa, se inicia el ejercicio con la otra pierna.
- Con la palma de las manos realizar movimientos circulatorios y de presión suaves y firmes en miembros pélvicos inferiores para activar la circulación.

## ANEXO 3

### EJERCICIOS DE AMPLITUD DE MOVIMIENTO

Los programas de amplitud de movimiento se diseñan para satisfacer las necesidades individuales del adulto mayor.

Objetivo.

Mantener o alcanzar el grado de movilidad necesario para que el adulto mayor pueda realizar sus actividades de la vida diaria.

La sesión se iniciará con cinco respiraciones profundas, en cuatro tiempos:

- 1.- Inspirar profundamente por la nariz; al mismo tiempo pueden elevarse los brazos en forma de cruz.
- 2.- Retener la respiración como mínimo durante dos segundos.
- 3.- Expirar el aire al máximo, al descender los brazos.
- 4.- Hacer una pausa de dos segundos para inspirar profundamente de nuevo.

### EJERCICIOS PARA EL CUELLO.

Se pueden realizar de pie o sentada. Consiste en rotar y flexionar la cabeza. Su secuencia es la siguiente.

- 1.- Partir de la posición inicial con la cabeza erguida y mirando de frente.
- 2.- Extender la cabeza, mirando al techo; después de una pausa, flexionar la cabeza tocando el pecho con el mentón.
- 3.- Flexionar la cabeza hacia el hombro izquierdo, volver a la posición inicial; después de una pausa, inclinarla hacia el hombro derecho.
- 4.- Girar la cabeza a la izquierda, mirando por encima del hombro, volver a la posición inicial; después de la pausa, rotarla a la derecha.

## EJERCICIOS PARA LOS OJOS.

Para realizar estos ejercicios el adulto mayor podrá permanecer acostado o sentado, según prefiera.

1.- Cerrar los ojos cubriéndolos con las palmas de las manos, ahuecándolas de forma que no toquen los párpados, después de una pausa para imaginar la esfera del reloj; iniciar al movimiento de rotación debe durar de 8 a 10 segundos. Después, retirar las manos y abrir los ojos.

2.- Abrir y cerrar los ojos cinco veces: después permanecer durante otros cinco segundos. Con los ojos cerrados suavemente para volver a abrirlos otras cinco veces.

3.- Sin mover la cabeza, dirigir la mirada de arriba hacia abajo y de abajo hacia arriba cinco veces y de derecha a izquierda y de izquierda a la derecha, otras cinco veces.

## EJERCICIOS FACIALES.

Igualmente el adulto mayor puede realizarlos estando sentado o acostado y mirándose al espejo.

1.- Fruncir las cejas al máximo, levantándolas después.

2.- Cerrar los ojos y abrirlos después al máximo.

3.- Estirar los labios hacia los lados, tanto como sea posible después, encogerlos como si quisiera silbar.

## EJERCICIOS PARA HOMBROS Y BRAZOS.

Se puede practicar de pie o sentado.

1.- Encoger los hombros hacia arriba, como hundiendo la cabeza, volver a la posición alineada y bajarlos lentamente donde se pueda. También pueden realizarse alternando los hombros.

2.- Elevar el brazo con abducción pasando por la posición horizontal hasta llegar a la posición vertical por encima de la cabeza. Iniciar la abducción hasta la posición inicial y continuar el movimiento cruzando el brazo por delante del cuerpo hasta que la mano toque el hombro contrario. Terminar volviendo a la posición inicial.

3.- Entrelazar las manos y estirar los brazos al frente sin doblar los codos; elevar los brazos por encima de la cabeza. Terminar volviendo lentamente a la posición inicial. Este ejercicio si se realiza sin entrelazar las manos se puede prolongar pasando por la posición inicial alineada para continuar haciendo una hiperextensión, manteniendo el brazo recto, para alcanzar el plano más posterior posible.

4.- Elevar el brazo para tocar la nuca, continuar bajando por la espalda para tocar la parte más baja posible.

5.- Pasar el brazo por la parte inferior de la espalda con el dorso de la mano intentando elevarla al máximo.

Los ejercicios de este grupo se pueden realizar con los dos brazos al mismo tiempo alternativamente.

## EJERCICIOS PARA MUÑECAS Y MANOS.

1.- Mantener el antebrazo inmovilizando apoyando en el borde de la mesa, cerrar el puño y moverlo dos veces como mínimo a la derecha y a la izquierda. (Desviación cubital y radial), y seguir con movimientos arriba y abajo; repitiendo se inicia con la palma de la mano hacia arriba y los dedos doblados y juntos.

2.- Cerrar la mano en puño apretando fuertemente y luego abrirla estirando los dedos todo lo que se pueda.

3.- Con el puño cerrado extender y flexionar de uno en uno, cada dedo.

4.- Con la mano extendida, oponer el dedo pulgar a cada dedo de la mano presionando las yemas.

## EJERCICIOS PARA LA ESPALDA.

Su realización es más completa si se hace permaneciendo de pie, con las piernas ligeramente separadas y la espalda erguida para aumentar la base de sustentación. De todas formas, el adulto mayor con riesgo de perder el equilibrio deben apoyarse, por ejemplo en el respaldo de una silla.

1.- Iniciar los ejercicios con los brazos relajados a lo largo del cuerpo o flexionándolos con las manos apoyándolos en la cadera, flexionando el tronco, tanto como se pueda a la derecha y a la izquierda. Igualmente se puede flexionar el cuerpo hacia delante y después hacer hiperextensión del tronco.

2.- Colocar las manos en las caderas, sin mover los pies; girar el cuerpo hacia la derecha, izquierda, mirando por encima del hombro. Se puede practicar de pie o sentado; los brazos se extenderán al frente y se girarán 90°.

3.- Se puede practicar de pie o sentado, con los brazos flexionados, las manos entre lazados a la altura del pecho y las palmas hacia abajo; rotar el tronco alternando derecha e izquierda.

4.-Colocar una mano en la cintura y la otra por encima de la cabeza, al mismo tiempo que se flexiona el cuerpo hacia el lado en que se apoya la mano en la cabeza. Volver en la posición inicial y flexionar hacia el otro lado.

5.-Entre lazar las manos en la espalda, estirar los brazos al mismo tiempo que se mueven los hombros atrás con fuerza.

6.-Sentado en el suelo, extender las piernas separándolas. Elevar los brazos elevando las manos por encima de la cabeza, hasta completar la inspiración, flexionar el cuerpo para que las manos desciendan y lleguen a tocar el pie derecho. Se hace una pausa y se completa la inspiración. Volver a la posición inicial y continuar con el pie del otro lado.

7.-Acostarse sobre una superficie dura, aunque acolchonada, con las rodillas dobladas y las palmas de los pies apoyadas en la superficie. Los brazos permanecen cerrados a lo largo del cuerpo. Balacear las rodillas a ambos lados intentando tocar las superficies con el lateral de la pierna.

#### EJERCICIOS PARA LOS PIES.

Este tipo de ejercicios pueden practicarse sentado o acostado.

1.-Con las piernas estiradas, flexionar el pie hacia arriba (dorsiflexión) y hacia abajo (flexión plantar).

2.-Con las piernas estiradas girar el pie hacia dentro (inversión) y después hacia fuera (eversión).

3.-Sin mover los tobillos, doblar y estirar los dedos.

4.-Doblar los dedos hacia dentro y abrirlos lo más posible, y después juntándolos.

5.-Permaneciendo de pie, elevarse poniendo de puntillas; pasando por la posición inicial apoyándose sobre los talones, para mayor seguridad, el ejercicio se realizará con apoyo.

NOTA: Se recomienda oír música al mismo tiempo que se realizan los ejercicios para crear un ambiente agradable.

## ANEXO 4

### ***CARACTERÍSTICAS DEL ENVEJIMIENTO***

#### CELULAR:

- Disminución del peso y volumen de órganos y tejidos.
- Retraso en la división, diferenciación y crecimiento celular.
- Disminución gradual del número total de células.
- Pérdida de agua intracelular.
- Aumento del tejido adiposo.

#### PIEL, CABELLO Y UÑAS:

##### PIEL.

- Pérdida de elasticidad e hidratación.
- Aparición de arrugas.
- Atrofia de glándulas sebáceas y sudoríparas.
- Menor vascularización.
- Aumento de marchas cutáneas.

##### CABELLO.

- Velocidad de crecimiento disminuida.
- Falta de coloración.
- Aumento del bello facial.
- Disminución del bello púbico.

##### UÑAS.

- Crecimiento más lento.
- Fragilidad y dureza especialmente en los pies.
- Estrías longitudinales.

#### SISTEMA MUSCULO ESQUELÉTICO:

- Disminución y desmineralización ósea.
- Disminución de la talla corporal.
- Reducción de la distancia occipitohumeral.
- Modificación del eje mecánico del miembro inferior.

- Alteración del equilibrio corporal, alineación y marcha.
- Pérdida gradual de fuerza.
- Disminución de la masa muscular.
- Redistribución de la grasa total del organismo.
- Tensión muscular disminuida.
- Deterioro de las superficies articulares.
- Deshidratación del tejido cartilaginoso

## SISTEMA CARDIOCIRCULATORIO Y RESPIRATORIO:

### Cambios estructurales del corazón.

- Disminución del peso y volumen del corazón.
- Reducción de la elasticidad de los vasos.
- Aumento de depósitos en las paredes vasculares
- Aumento del calibre de la aorta.
- Aparición de rigidez valvular.
- Esclerosis de los vasos medianos y pequeños.
- Reducción de la red capilar.

### Capacidad funcional del corazón.

- Aumento de las resistencias periféricas.
- Disminución de la tensión venosa.
- Disminución de la velocidad de circulación.
- Reducción del gasto cardiaco.
- Aumento del tiempo de recuperación después del esfuerzo.

### Estructura anatómica del Pulmón senil..

- Disminución del peso y volumen.
- Reducción del número de alvéolos.
- Dilatación de los bronquiolos y conductos alveolares.
- Disminución de la distensión de la pared torácica.
- Alteración del parénquima pulmonar.

### Capacidad funcional de los pulmones.

- Disminución de la función respiratoria.
- Reducción de la actividad ciliar.
- Disminución del reflejo tusígeno.
- Disminución de oxígeno a nivel tisular.
- Disminución de la difusión alveolo capilar.

### Sangre.

- Alteración de los hematíes.
- Reducción de la tasa de hemoglobina.
- Disminución de la respuesta leucocitaria.

### APARATO DIGESTIVO:

#### Estructura anatómica.

- Pérdida de piezas dentarias.
- Deshidratación de las encías.
- Reducción de la secreción de saliva.
- Atrofia de la mucosa gástrica.
- Reducción del tono muscular en la pared abdominal.
- Aparición de varicosidades.
- Disminución del tamaño del hígado.
- Atrofia del intestino grueso.

#### Capacidad funcional.

- Dificultad en la masticación y deglución de alimentos.
- Disminución de la producción del ácido clorhídrico.
- Disminución de la motilidad.
- Lentitud en el vaciado vesicular.
- Hipoperistaltismo.

### SISTEMA GENITOURINARIO:

#### Estructura anatómica.

- Disminución del peso y volumen del riñón.

- Reducción del número de neuronas.
- Esclerosis de los glomérulos.
- Dilatación de los túbulos.
- Aumento del tejido intersticial.
- Reducción del tono muscular de la vejiga.

#### Capacidad funcional.

- Disminución del filtrado glomerular.
- Disminución del flujo hemático y plasmático.
- Aumento de la resistencia vascular.

#### Órganos genitales.

##### Mujer.

- Disminución del bello púbico.
- Atrofia de la mucosa vaginal.
- Disminución del tamaño de la vulva, labios menores y clítoris.
- Acortamiento de la vagina.
- Disminución del tamaño de los ovarios.
- Disminución de la secreción hormonal.

##### Hombre.

- Disminución del bello púbico.
- Distensión de la bolsa escrotal.
- Disminución del tamaño de los testículos.
- Aumento del tamaño de la próstata.

#### SISTEMA ENDÓCRINO:

- Disminución de la secreción hormonal.
- Disminución de la tolerancia a la glucosa

#### SISTEMA INMUNITARIO:

- Reducción de la respuesta ante los estímulos antigénicos.
- Disminución de la producción de anticuerpos.
- Alteración de las funciones linfocitarias T por atrofia del timo.

## SISTEMA NERVIOSO Y DE LOS ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS:

### Sistema nervioso.

- Disminución del tamaño y peso del cerebro.
- Pérdida de función neuronal.
- Enlentecimiento generalizado del movimiento.
- Aumento del tiempo de conducción nerviosa.
- Aparición de un ligero temblor senil.
- Alteraciones características del sueño.
- Disminución de la sensibilidad.

### Órganos de los sentidos.

#### Gusto y Olfato.

- Disminución del rojo de los labios.
- Disminución del número de papilas gustativas.
- Adelgazamiento de las membranas mucosas.
- Atrofia de la lengua.
- Fragilidad dental y sequedad de las encías.
- Deterioro de la raíz del diente.
- Degeneración del nervio olfatorio.
- Aumento del tamaño de la nariz.
- Proliferación de pelos rígidos en fosas nasales.

#### Vista.

- Disminución de la agudeza y amplitud del campo visual.
- Atrofia de la musculatura palpebral.
- Pérdida de la elasticidad cutánea.
- Palidez de las conjuntivas.
- Disminución del tamaño pupilar.
- Agrandamiento del cristalino.
- Disminución de la secreción lagrimal.

Oído.

- Pérdida de la agudeza auditiva.
- Degeneración del nervio auditivo.
- Aumento del tamaño del pabellón de la oreja.
- Engrosamiento de la membrana timpánica. Proliferación de pelos.
- Depósito de cerumen.

## ANEXO 5

### ALIMENTOS NUTRITIVOS RECOMENDADOS PARA EL ADULTO MAYOR

#### ALIMENTOS QUE CONTIENEN HIERRO:

- Hígado de res
- Ostras
- Carne de res
- Pollo
- Pescado salsa de tomate
- Granos enteros (trigo, avena, arroz, habas, frijol, chicharos, lentejas)
- Semillas (pistaches, nueces)
- Frutas deshidratadas (ciruela pasa, chabacano)
- Cereal
- Melaza
- Hortalizas de hojas
- Uvas con semillas
- El vino
- Leguminosas
- Pan de trigo integral
- Chuleta de cordero
- Brócoli
- Espinacas.

#### ALIMENTOS QUE CONTIENEN CALCIO:

- Tortilla de maíz
- Sardina
- Queso y leche
- Crema de verdura
- Jitomate
- Puré de papa

- Fresas con crema
- Jugo de frutas
- Avena con leche
- Atole con leche
- Café con leche y azúcar
- Chocolate con leche
- Cebada
- Maíz
- Harina de nixtamal
- Tortillas
- Arroz con queso
- Sopa de tortilla
- Hojuelas de maíz con leche
- Garbanzos en dulce queso fresco de vaca
- Tamarindo
- Pata de res
- Gusano de maguey
- Charal
- Jaiba cocida
- Pescado seco
- Cremas y quesos