



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**



**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A UN PACIENTE ADULTO MAYOR  
CON AISLAMIENTO SOCIAL**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y  
OBSTETRICIA PRESENTA:**

**HERNÁNDEZ GARDUÑO CLAUDIA MIDORI**

**ASESOR ACADEMICO**

---

**M.C.E. VIRGINIA REYES AUDIFFRED**

**MÉXICO, D.F. OCTUBRE 2008**



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.

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo está dedicado especialmente a mi mamá Yolanda Garduño, y hermanos Dulce, Esteban, Gaby y Juan y de igual forma, a una gran persona que ha formado parte de mi vida en una etapa muy difícil mi Jefa de Trabajo Sandra Priego, a mis grandes amigas Julieta, Dulce, Betzaida, Bety y Gaby y Cristina mis compañeros de trabajo y a mi novio Adrián Gustavo ya que con su apoyo y comprensión siempre estuvieron conmigo, motivándome y hoy como siempre están apoyándome en este gran pasó de mi carrera para recibir mi Título de Licenciada en Enfermería y Obstetricia.

¡GRACIAS!

<b>I. INTRODUCCION</b>	
<b>II. OBJETIVOS</b>	
Objetivo General.	
Objetivo Específico.	
<b>III. FUNDAMENTACION</b>	7
3.1 Centro Universitario de Enfermería Comunitaria CUEC.	7
3.2 Antecedentes Históricos de San Luís Tlaxialtemalco.	8
<b>IV. MARCO CONCEPTUAL</b>	11
4.1 Proceso Atención de Enfermería.	11
4.2 Modelo de Virginia Henderson.	17
<b>V. MARCO TEORICO</b>	22
5.1 Atención Primaria a la Salud	22
5.2 Proceso de Envejecimiento	25
5.3 Aislamiento social	30
5.4 Soledad	33
5.5 Depresión como un procesos de envejecimiento	37
5.6 Comunicación	39
5.7 Descanso y Sueño	42
5.8 Incontinencia Urinaria	45
5.9 Nutrición	47
5.10 Evitar los Peligros	49
5.11 Valoración de Geriatría	51
5.12 Esquema de vacunación del adulto mayor	54
<b>VI. METODOLOGÍA</b>	56
<b>VII. DESCRIPCION DEL CASO</b>	57
<b>VIII. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA</b>	58
<b>IX. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS</b>	75
<b>X. BIBLIOGRAFÍA</b>	76
<b>XI. ANEXOS</b>	78
11.1 Instrumento de Enfermería para la Valoración del Adulto Mayor	

## INTRODUCCIÓN

La población de adultos mayores de 60 años ha ido en aumento y México, no ha sido la excepción actualmente se estima que es aproximadamente, de 6 millones de personas y de acuerdo a las proyecciones que se han realizado se calcula que en el 2010 llegará a los 10 millones continuando con una tasa de crecimiento superior a 3.5%, esto es algo inédito en la historia demográfica de nuestro país.<sup>2</sup>

Al aumentar este tipo de población, es necesario que el país se prepare para su eficiente atención, para que el adulto mayor pueda desarrollar su vida a plenitud.

No existen muchos estudios sobre la problemática de salud a la que se enfrentan este tipo de personas, sin embargo, a través de aquellos que hemos encontrado, podemos deducir que algunas de las que más aquejan a este grupo son: las infecciones de todo tipo, la incontinencia urinaria, el insomnio y algunas enfermedades degenerativas. Al mismo tiempo, es en esta etapa donde el adulto comienza a ser innecesario para los jóvenes que le rodean, la familia no lo toma en cuenta para las grandes decisiones y es recriminado por actitudes propias de su edad, todo esto lo va orillando a que presente depresión que con el tiempo aumentan en intensidad, generando un proceso de aislamiento, prefiere estar solo, guardar sus opiniones y molestar lo menos posible, no lo hace sólo con la familia, sino que siente que la sociedad también opina lo mismo y cada vez se sumerge más en un aislamiento social, ya no asiste a reuniones, se olvida de las amistades y su círculo social se va estrechando hasta que se encuentra completamente solo, situación que repercute en su estado de salud- enfermedad.

Para muchos adultos mayores la relación familiar y con el entorno es fundamental para sentirse aceptados y adaptarse a los cambios que día con día impone el proceso normal de envejecimiento, que se caracteriza por modificaciones físicas, psicológicas y sociales, sin olvidar las afectivas que son fundamentales para todo ser humano, pero sobre todo a esta edad, cuando se pierden facultades y lo que el adulto mayor busca es la aceptación tal como es, aunque algunas veces ni él

---

<sup>2</sup> Rodríguez García R. Geriatria. México: McGraw - Hill Interamericana; 1999; p. 279

mismo se acepta. Además, también, se acompaña de carencias económicas, falta de servicios especializados de salud, abandono familiar, soledad, pérdidas emocionales, falta de un rol familiar y muchas otras situaciones que lo hacen inestable. Por lo que debemos comprender que el proceso de envejecimiento no sólo son cambios fisiológicos sino que es una etapa del ciclo vital de la vida trascendental y que debemos acompañar, ayudar y apoyar al adulto mayor para que conserve su autonomía e independencia y bienestar emocional, que le permitan continuar con una vida saludable y plena.

En el presente trabajo se desarrolla el caso clínico de un adulto mayor con la problemática de aislamiento social. Se presentan los objetivos que se plantearon en el estudio del caso, los antecedentes históricos de San Luis Tlaxiátemalco, lugar donde vive la Adulto Mayor. En el cuarto apartado se presenta el marco conceptual, en el cual, se describe, el Proceso Atención Enfermería, en cada una de las etapas y así mismo, el modelo de Virginia Henderson.

En el quinto, se manejan los aspectos teóricos de las diferentes patologías y problemas que afectan a la adulta mayor, también se incluye la valoración geriátrica. En sexto lugar se describe la metodología, para realizar el estudio de caso y en el apartado siete se presenta describen aspectos del estado de salud-enfermedad de la adulta mayor, abordando los antecedentes patológicos y no patológicos, así como la información obtenida de la valoración del adulto mayor. El octavo apartado, es el desarrollo del plan de atención con todas las intervenciones de enfermería realizadas durante, el periodo de seguimiento. Como último apartado se agrego en el anexo, el Instrumento de Valoración del Adulto Mayor que se utilizó con la información obtenida.

## **II OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- ➔ Llevar a cabo la realización de un Proceso Atención de Enfermería teniendo como base el modelo conceptual de Virginia Henderson, aplicado a un adulto mayor de 87 años con aislamiento social.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ➔ Llevar a cabo la aplicación del instrumento de valoración para detectar los factores de riesgo en el adulto mayor.
- ➔ Realizar diagnósticos de enfermería en base a los factores de riesgo detectados.
- ➔ Establecer un plan de cuidado de enfermería enfocados a satisfacer las 14 necesidades del adulto mayor con especial énfasis en las necesidades de comunicación, recreación, ocupación, creencias y valores.
- ➔ Lograr la independencia del adulto mayor, contribuyendo así a mejorar su calidad de vida.

## **III FUNDAMENTACIÓN**

### **3.1. CENTRO UNIVERSITARIO DE ENFERMERÍA COMUNITARIA (CUEC)**

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

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

Con base en un proyecto inicial de atención primaria a la salud, se logro obtener de los servicios metropolitanos del D.F. en un local perteneciente a la tienda de barrio en San Luis Tlaxialtemalco de la Delegación Xochimilco, el cual entregado a la ENEO el 29 de Octubre de 1991 se procedió a la remodelación del local y el 11 de mayo de 1992 fue inaugurado siendo Directora de la ENEO Lic. Graciela Arroyo De Cordero, nombrando a la Lic. Addy Gutiérrez Raigosa como Coordinadora de lo que inicialmente se llamo Sede de Practicas de Atención Primaria a la Salud y que a partir de 1999 se denomino Centro Comunitario de Atención Primaria a la Salud, actualmente lleva el nombre de Centro Universitario de Enfermería Comunitaria.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Diagnóstico de Salud Comunitario de San Luis Tlaxialtemalco: México 2003, p. 17-18.

### **3.2. ANTECEDENTES HISTORICOS DE SAN LUIS TLAXIALTEMALCO**

El nombre Náhuatl de San Luis Tlachquiauhtlamaco que a medida del tiempo y para facilitar la pronunciación los españoles lo transformaron en Tlaxialtemalco.

“Tlachquiauhtlamaco” quiere decir:

Tlachquiauh: Juego de pelota consagrado al Dios de la Lluvia (TLALOC)

Tlama: Brasero, incensario, pebetero, etc.

Co: En lugar.

“LUGAR DONDE ESTA EL INCENSARIO DEL JUEGO DE PELOTA DEL DIOS  
TLALOC “

En relación con el día de la fundación del pueblo, cayo un gran aguacero en las faldas del Tehutli a tal grado que creció enormemente la barranca de Xochitepetl que la corriente de agua arrastro las chozas que los indígenas habían construido e incluso una ermita, llevándolas hasta el ojo de Acuexcomatl, al mismo tiempo subieron estas aguas obligando a los habitantes a trasladarse rápidamente al lugar en donde se sitúa San Luís Tlaxialtemalco. El día 25 de julio de 1603 se funda el pueblo de San Luís Tlaxialtemalco.

#### **GENERALIDADES DE LA POBLACIÓN**

La organización social esta constituida por nativos de San Luís Tlaxialtemalco, el idioma que tenían era el náhuatl, actualmente se habla el español y un mínimo de la población habla náhuatl. Su religión es católica, los moradores de esta población construyeron un templo dedicado a San Luís Obispo de Toloso, que en el año de 1711 se termina de hacer la construcción de este templo. Los pobladores de San Luis Tlaxialtemalco cultivan la tierra sembrando maíz, frijol, haba, etc., conforme iba pasando el tiempo se fueron aumentando las cosechas en donde incluyeron las hortalizas y las flores, también se dedicaban a la cría de animales como vacas, cerdos, pollos, borregos.

La población que se enfermaba acudía al médico particular o al Centro de Salud, también había curanderos que curaban el mal de ojo, mal del aire, picadura de animales y cuando las señoras parían se les daba un baño de Temazcal.

#### MEDIOS DE COMUNICACIÓN:

El pueblo de San Luís Tlaxialtemalco cuenta con líneas telefónicas, vías de comunicación terrestre, transporte público.

#### EDUCACIÓN Y RECREACIÓN:

Cuenta con escuelas oficiales y particulares como son:

- Escuela Primaria “Aureliano Castillo”
- Escuela Secundaria Técnica no. 79
- Jardín de niños “Valle de los Reyes”
- Jardín de niños “Yoliliztli”

#### ATRACCIONES TURISTICAS:

- Parroquia del siglo XVI
- Bosque turístico
- Centro de Educación Ambiental “Acuexcomatl”
- Mercado de plantas

#### CENTRO DE CULTO RELIGIOSO CATOLICO:

- Parroquia de San Luis Obispo de Tolosa
- Capilla La Guadalupita
- Capilla San Juan
- Capilla San José
- Capilla San Miguel
- Capilla San Antonio
- Capilla Calendaría
- Capilla Santa Cruz

### *TEMPLOS EVANGELICOS*

- El Nazareno
- Templo Evangélico
- Templo La Luz del Mundo
- Templo de Testigos de Jehová

### *PARQUES Y JARDINES*

- Jardín del pueblo
- Deportivo popular.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> CCOAPS.-Eneo. Submanual Técnico Informativo, Obra Citada, p. 26

## IV. MARCO CONCEPTUAL

### 4.1. PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

La finalidad del proceso de Enfermería es mantener el nivel óptimo de bienestar del paciente, y si dicho nivel decae, proporciona la cantidad y calidad de los cuidados necesarios para restituirlo, el **proceso** debe contribuir a proporcionarle una calidad de vida tan elevada como se pueda durante el mayor tiempo posible. Así pues para una mejor aproximación y aplicación de este **método de intervención** utilizado en la práctica enfermera, el **Proceso Atención de Enfermería** se divide en cinco fases. Sin embargo con el fin de realizar un análisis deliberado y reflexivo del mismo, es preciso distinguir las distintas fases y sugerir que el profesional de enfermería se esfuerce en definir cada acción en términos de la fase de asistencia sanitaria que esta realizando. Esta práctica garantizará que se está persiguiendo cuidadosa, conciente y deliberadamente como **Proceso Atención de Enfermería**.

Asimismo, las acciones concretas a desarrollar no pueden distinguirse de manera tan uniforme como el modo de desarrollarlas, pues las primeras variarán con cada paciente. De este modo, para facilitar la discusión o la realización de la intervención enfermera el proceso de la misma se divide en los siguientes componentes o fases: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

**VALORACIÓN.** Puede definirse como el acto de revisar la situación concreta de un paciente con el propósito de emitir un diagnóstico acerca de los problemas de salud de este. Es un proceso organizado y sistemático y deliberado de recogida de datos procedentes de diferentes fuentes llámense familiares, el propio cliente y otros profesionales que puedan intervenir durante la actuación de enfermería con el propósito de analizar y establecer conclusiones, para establecer de prioridades entre los datos según las necesidades del cliente.

La fase de valoración debe ofrecer una base sólida, de manera que favorezca la presentación de una atención individualizada de calidad. Así pues, es necesaria una valoración exacta y completa, lo que debe llevar al profesional de enfermería que valora a reunir todos los datos que contenga a su alcance, procedente de diversas fuentes. Estas fuentes se pueden clasificar como primarias y secundarias, identificando al propio paciente como fuente primaria, que debe utilizar para obtener los datos subjetivos pertinentes. Las fuentes secundarias serán todas aquellas personas o documentos a los que se puedan tener acceso y tengan una vinculación con el paciente.

Una valoración de enfermería completa puede identificar muchas respuestas reales y potenciales del paciente que exigen una intervención enfermera. Podemos señalar que la valoración es la recogida de datos y consiste en la acumulación de información subjetiva, objetiva, actual y anterior, obtenida de fuentes primaria y secundaria. El profesional de enfermería debe establecer prioridades para la recogida de datos y utilizar un método de entrevista, la observación y la exploración física. Tales técnicas proporcionan al profesional de enfermería un enfoque lógico, sistemático y continuo en la recogida de los datos necesarios para el posterior diagnóstico de enfermería y planificación de los cuidados. Asimismo, los principios del razonamiento crítico favorecen la adquisición de una base de datos organizada, exacta y sistemática de cada paciente.

**DIAGNÓSTICO.** Se ha de considerar este segundo paso como la fase final de la valoración, ya que consiste en el establecimiento de conclusión relativa a los datos que se han recogido y analizado. Por lo tanto el **diagnóstico** permitirá, mediante un término concreto, entender la situación del paciente, en la que se identifican tanto los aspectos positivos derivados de la capacidad y de los recursos de aquél como los negativos, asociados a sus perturbaciones y limitaciones. Debemos entender el diagnóstico, de forma general, como un juicio acerca del problema de un paciente, al que se llega mediante proceso deductivo a partir de los datos recogidos. La índole del problema es tal que puede mitigarse mediante la intervención enfermera.

Así pues, es importante no confundirlo con los objetivos definidos para el paciente, ni ser utilizados como sinónimo de las intervenciones enfermeras, pues si bien y para planear intervenciones, poseen unas características propias que le diferencian de esas actividades. En este sentido, el diagnosticar debe entenderse como una función establecida e independiente propia del profesional de enfermería. Se requiere de gran capacidad y conocimientos previos para captar los problemas del paciente y emitir juicios inteligentes, por lo tanto, el diagnóstico enfermero preciso constituye una de las claves para la práctica eficaz de la interpretación enfermera, por lo que todos los profesionales de enfermería deben estar capacitados para realizarlo.

Por otra parte, es un hecho significativo la existencia de varias formas de expresar los diagnósticos de enfermería, es decir, existen diversos **Sistemas de Diagnósticos**. El sistema más utilizado fue desarrollado por la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). En 1988, el sistema de diagnósticos de la NANDA fue adoptado por la Asociación Americana de Enfermería American Nurses' Association, ANA- como el Sistema de Diagnóstico Oficial de los Estados Unidos. Antes de estudiar el modo de redactar un diagnóstico, puede resultar interesante comentar la organización de la NANDA y la evolución de su sistema.

Asimismo, la NANDA ha identificado tres tipos de diagnóstico de enfermería reales, de alto riesgo, y de bienestar, los cuales se definen del siguiente modo:

- ➔ **Diagnóstico de enfermería real**, es un juicio clínico sobre una respuesta individual, familiar o de comunidad ante problemas reales o potenciales de salud o ante proceso de la vida.
- ➔ **Diagnóstico de enfermería de alto riesgo**, es un juicio clínico acerca de la mayor vulnerabilidad de un individuo, una familia, o una comunidad para desarrollar un problema, y otros que se encuentran en una situación igual o similar. Los diagnósticos de alto riesgo incluyen factores de riesgo conductas, enfermedades o circunstancias que guían las actuaciones de enfermería para reducir o evitar que se produzca un problema.

➔ **Diagnóstico de enfermería de bienestar**, es un juicio clínico sobre un individuo, una familia o una comunidad en transición de un nivel más elevado.

**PLANIFICACIÓN.** Consiste en la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del paciente sano o para evitar, reducir o corregir las respuestas del cliente enfermo identificadas en el diagnóstico de enfermería. Esta fase comienza después de la formulación de diagnósticos y concluye con la documentación real del plan de cuidados. Durante la fase de la planificación se elaboran los objetivos, los que serán capaces de hacer el paciente como objetivo de las acciones de enfermería y las intervenciones de enfermería que describen la forma en que el profesional de la enfermería debe actuar para ayudar al paciente a conseguir los objetivos.

Así pues, hemos de entender que esta fase de planificación como un proceso de toma de decisiones para la elaboración del Plan de Cuidados, es decir, para la realización de un programa o plan de acción antes de su puesta en práctica y consta de cuatro etapas:

1. Establecimiento de prioridades de los problemas diagnosticados, de acuerdo al modelo teórico y las características del propio paciente.
2. Elaboración de objetivos a corto, mediano y largo plazo. Sabiendo que estos dependerán del tiempo que se haya programado para su consecución por lo general los objetivos a medio y a largo plazo se referirán a la prevención de complicaciones, a la rehabilitación y a la educación sanitaria.
3. Desarrollo de intervenciones de enfermería. Quizá este sea uno de los puntos más cruciales de todo el proceso, ya que con la aplicación de las acciones que describan en ese momento se confirmará la validez y la eficacia del mismo.
4. Documentación del plan. Finalmente todas las decisiones tomadas durante la planificación de los cuidados deben ser precisadas en el **plan de cuidados** constituyendo una de las fuentes básicas de información acerca del paciente, en la que se incluye una descripción de sus problemas y un programa de actuación para tratar de resolverlos.

**EJECUCIÓN.** Supone la respuesta en marcha del plan de cuidados de enfermería para conseguir los objetivos concretos que se han propuesto. Se ejecutan las intervenciones de enfermería concretas para modificar los factores que contribuyen al problema del cliente. Por lo tanto, podemos señalar que se trata de la fase del Proceso Atención de Enfermería orientada hacia la acción directa, en la cual el profesional de enfermería es responsable de la puesta en práctica del plan de cuidados que se elaboró previamente.

Asimismo, durante esta fase el profesional de enfermería debe ser capaz de coordinar eficazmente las actividades de los distintos miembros del equipo sanitario, presenta cuidados directos al paciente y delegar responsabilidades para estos cuidados al personal sanitario de acuerdo con la preparación y posibilidades de cada uno de sus miembros. En este sentido, las actividades intelectuales, interpersonales y técnicas desarrolladas durante la fase de ejecución están basadas en el plan de cuidados elaborado para cada paciente, de acuerdo con la valoración previa de sus problemas. La ejecución se lleva a cabo en tres etapas: preparación, intervención y documentación.

Esta preparación consiste en una serie de actividades, cada una de las cuales exige el uso del razonamiento crítico:

Revisar las intervenciones de enfermería para asegurarse que son compatibles con el plan de cuidados establecidos.

1. Análisis del conocimiento de enfermería y las habilidades necesarias.
2. Reconocimiento de las complicaciones potenciales asociadas a actividades de enfermería concretas.
3. Proporcionar los recursos necesarios.
4. Preparar un entorno seguro que conduzca a los tipos de actividades necesarias.

Las intervenciones diseñadas para cubrir las necesidades físicas y emocionales del cliente son numerosas y variadas, dependiendo de los problemas individuales

específicos. Generalmente, la ejecución de la atención enfermera, se ajusta a una de estas seis categorías:

1. Refuerzo de las cualidades.
2. Ayuda en las actividades de la vida diaria.
3. Supervisión del trabajo del equipo de enfermería.
4. Comunicación con otros miembros del equipo de atención sanitaria.
5. Educación.
6. Prestación de cuidados para conseguir los objetivos del cliente.

Finalmente, en la etapa de documentación tiene lugar el registro completo y exacto de los acontecimientos que tiene lugar en esta etapa de Proceso Atención de Enfermería.

**EVALUACIÓN.** Es la última fase del Proceso Atención de Enfermería, se considera siempre en relación con la respuesta del paciente a la acción planificada. Puesto que las actuaciones enfermeras específicas se planearon para resolver problemas del paciente, cualquier juicio relativo a la forma en que tales problemas se están resolviendo debe basarse en la situación presente de aquél. En esta fase, el **diagnóstico** y los **objetivos** propuestos para la resolución del problema se utilizarán como marco para la evaluación, así pues, las consecuencias que producen en el paciente todas las acciones intelectuales, interpersonales y técnicas, así como los cambios que se derivan de ellas, constituyen el objetivo de la evaluación.

Por lo tanto, se ha de considerar la **evaluación** como una actividad intelectual que completa las otras frases del proceso, pues implica el grado que en el diagnóstico y las intervenciones de enfermería correspondientes han sido correctas. En este sentido, y como objetivo de esta actividad, el profesional de enfermería determina si el plan de cuidados es adecuado, realista, actual o si necesita revisión. Si el cliente no ha conseguido los objetivos, se dedicara a la resolución del problema para determinar cómo revisar el plan de cuidados.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Hernandez C, Esteban, Albert, Fundamentos de Enfermería Teoría y Métodos. España : McGraw-Hill Interamericana, 1999, p. 131-139.

## 4.2 MODELO DE VIRGINIA HENDERSON

Es una representación de la realidad, un ejemplo, una analogía que nos ayuda a comprender algo que no podemos ver directamente o de lo que sabemos poco; no es la realidad, sino una abstracción de esta.

Es uno de los modelos conceptuales más conocidos en gran parte a causa de la definición de la función propia de la enfermera que dio Henderson fue adoptada por el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), que lo mantenía hasta la fecha a consecuencia de ello y de la traducción a 25 idiomas de su libro "Principios de los Cuidados básicos de la Enfermería" en el que se recogen las ideas claves de su pensamiento, se ha adoptado en numerosas escuelas de enfermería y centros de cuidados. Resulta coherente con nuestros valores culturales y emplea una terminología de fácil comprensión para describir los conceptos. Esto no significa que sea un concepto simplista o simplificador, sino que expresa ideas profundas y complejas con un lenguaje sencillo y excepto de artificios.

Da lugar a diversas interpretaciones que permitan adaptarlo a las variantes culturales y sociales específicas de cada entorno y situación de cuidados (ya sea centro de hospitalización y en la comunidad). Incluye también como parte de la actuación de la enfermera el papel de colaboración con otros profesionales de salud. Puesto que esto es un aspecto importante del ejercicio profesional en nuestro país el modelo de Henderson solo delimita claramente el campo de actuación propia si no que incluye ayudar al paciente a seguir su plan terapéutico tal como fue iniciado por el médico, lo que hace que su adopción no entre en contradicción con nuestra realidad asistencial. Sino una imagen de unidad de la persona al conceptualizar al ser humano como un todo compuesto por aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí. Reconoce que la persona posee el potencial de cambio, de afrontamiento, de interrelación con los demás y con su entorno y de competencia para ocuparse de sus propios cuidados.

Propicia la toma de conciencia de las ventajas de desarrollar un estilo de vida sano y de mejorar y mantener un entorno saludable al afirmar que la familia

persona actúa como agente de sus propios cuidados para alcanzar la independencia en la satisfacción de las necesidades básicas. Así, contemplada, la salud deja de ser algo externo que es “dado por el sistema sanitario para convertirse en un deber personal y colectivo.

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

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

Las teorizadoras de esta escuela comparten dos características: la primera es de basarse en 2 teorías sobre las necesidades y el desarrollo humano (A. Maslow, E. H. Ericsson, J. Piaget) para conceptualizar a la persona, y la segunda característica común es lo que impulsó a desarrollar sus modelos fue el deseo de clarificar la función propia de las enfermeras.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Luis Rodrigo, María, Teresa, De la Teoría a la Práctica. El Pensamiento Enfermero de Virginia Henderson en el Siglo XXI. España: Masson, 2000, P 29-30.

## CONCEPTOS DEL METAPARADIGMA

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

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

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

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

## ELEMENTOS FUNDAMENTALES

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

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

Las 14 necesidades Básicas

Necesidad de Oxigenación

Necesidad de Nutrición e Hidratación

Necesidad de Eliminación

Necesidad de Moverse y mantener una buena postura

Necesidad de Descanso y Sueño

Necesidad de Usar prendas de vestir adecuadas  
Necesidad de Termorregulación  
Necesidad de Higiene y Protección  
Necesidad de Comunicarse  
Necesidad de Vivir según sus creencias y valores  
Necesidad de Trabajar y Realizarse  
Necesidad de juego / participar en actividades recreativas  
Necesidad de aprendizaje

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

**Dependencia.** Se trata del desarrollo insuficiente del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas, de acuerdo con su situación de vida a causa de una falta de fuerza, conocimientos o voluntad. Puede ser considerada en una doble vertiente, por un lado la ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades y por el otro lado puede ocurrir que se realicen actividades que no resulten adecuadas o sean insuficientes para conseguir la satisfacción de las necesidades.<sup>7</sup>

**Dificultades.** Son los obstáculos o limitaciones personales o del entorno, que le impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades.

- ✓ **Falta de fuerza:** Interpretamos por fuerza, no sólo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes a la situación, o cual

---

<sup>7</sup> Rodrigo, M, Teresa, Obra Citada, P. 35-36.

vendrá determinado por el estado emocional, estado de las funciones psíquicas, capacidad intelectual, etc.

- ✓ **Falta de Conocimientos:** en lo relativo a las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situaciones de enfermedad, la propia persona (autoconocimiento) y sobre todo los recursos propios y ajenos disponibles.
- ✓ **Falta de Voluntad:** entendida como incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades.

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

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

La diferencia entre una y otra estriba en un hecho de que exista o no un potencial ha desarrollar. Es decir en la falta de fuerza, la persona no puede hacer algo en ese momento, peor tiene capacidades que pueden desarrollarse.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Fernández F, Carmen. Proceso Atención de Enfermería Estudio de casos. España: Masson, 1999, P 4-7.

## **V. MARCO TEÓRICO**

### **5.1. ATENCION PRIMARIA A LA SALUD**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) dio un concepto de salud en la década de los cincuenta en la que salud era “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedades”. Para 1985 afirmó la (OMS) que la “salud es la capacidad de desarrollar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los retos del ambiente. En donde la salud es cada vez más evidente la necesidad de una cooperación integral efectiva para el abordaje y teniendo un continuo progreso en cuando a la salud pública, atención primaria y la promoción a la salud.

Teniendo como concepto tradicional de atención primaria que se da en la conferencia de Alma Alta de 1978 en la que señala “es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, pues al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y un costo que la comunidad y el país pueda soportar. La atención primaria, a la vez que constituye el núcleo del sistema nacional de salud, forma parte del conjunto del desarrollo económico y social de la comunidad”.

En este sentido la salud es la forma de vivir en equilibrio con el medio en el que nos rodea. De igual forma propone “Salud para todos en el año 2000, como conjunto de medidas y recomendaciones encaminadas, en primer lugar a la promoción de estilos de vida dirigidos hacia la salud; en segundo lugar, a la prevención de enfermedades evitables, y por último, al establecimiento de servicios sanitarios y de rehabilitación.

Atención primaria y promoción a la salud son dos conceptos que discurren paralelamente en el tiempo y en el porvenir de la nueva salud. Dentro del programa “Salud para todos en el 2000”, se definieron 38 objetivos haciendo una recomendación en cuando a los servicios de salud. En el objetivo 26 señala: todos

los estados miembros deberán tener establecido, gracias a una colaboración efectiva de la colectividad, y sistemas basados en la atención primaria apoyados por otras atenciones secundarias y terciarias de conformidad con los principios establecidos en la conferencia de Alma Alta.

### **Fundamentos de la Atención Primaria.**

En la conferencia internacional sobre Atención Primaria de la Salud (APS) Alma Ata, URSS; en 1978, el conjunto del entramado profesional, social y político de gran parte de los gobiernos y naciones ha ido asumiendo la necesidad de reorientar los sistemas sanitarios en los siguientes puntos:

- La salud es un derecho humano fundamental y cuya consecuencia es un objetivo de tipo intersectorial.
- La existencia de importantes desigualdades en salud.
- El derecho y el deber de la población de participar en la planificación de los servicios.
- La formación de la prioridad internacional para que los gobiernos trabajen en conseguir a nivel mundial un nivel de salud que permita llevar una vida social y económicamente productiva.
- La orientación de la Atención Primaria de Salud (APS) hacia los problemas prevalentes de salud de la comunidad.
- Desarrollada por equipos de salud interprofesionales.

### **Conjunto de actividades:**

La APS ha de estar dirigida hacia la resolución de las necesidades y los problemas de salud concretos de cada comunidad formulando paquetes de actividades y programas que aseguren su carácter preventivo, educativo y asistencial. Para que la APS pueda ser considerada como tal, debe reunir como mínimo las siguientes actividades:

- 1.- Educación sanitaria sobre problemas de salud y su prevención.
- 2.- Abastecimiento de alimentos y nutrición adecuada.
- 3.- Control de aguas y saneamiento.
- 4.- Atención de salud materno infantil.
- 5.- Inmunización.

6.- Prevención y control de enfermedades endémicas.

7.- Tratamiento básico.

8.- Suministro de medicamentos básicos.

Dentro de los niveles asistenciales de atención primaria, representan el primer punto de contacto individual y comunitario para atender tanto al individuo enfermo como sano, haciendo hincapié en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, a la vez que potencia el autocuidado y la participación de la comunidad.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Frías, Osuna, A, Enfermería Comunitaria. España: Masson; 2000, P15-22

## 5.2. PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

El **envejecimiento** es un proceso universal, continuo e irreversible dinámico progresivo, declinante y heterogéneo, hasta el momento, inevitable, en el que ocurren cambios bio-psicosociales resultantes de la interacción de factores genéticos, sociales, culturales, del estilo de vida y la presencia de enfermedades.

Los cambios sobre el organismo causados por el envejecimiento pueden expresarse de dos maneras: **envejecimiento normal o primario**, referido a los cambios derivados del propio paso del tiempo y su característica universal es el criterio principal; y el **envejecimiento patológico o secundario**, caracterizado por la presencia de una enfermedad o discapacidad además de los cambios propios del envejecimiento. El envejecer es probablemente una serie de factores, internos y externos, que interactúan sobre el organismo a lo largo del tiempo y determinan finalmente un debilitamiento del equilibrio que culmina con la muerte.

Dentro del proceso del envejecimiento se producen cambios en el funcionamiento de las esferas biológicas, psicológicas y sociales. Con el paso de los años tales transformaciones predisponen al adulto mayor a presentar variadas enfermedades. Se debe considerar que no todos los procesos están presentes en los adultos mayores debido a que tienen en su desarrollo un carácter individual y heterogéneo, por lo que cada uno llega a tener su propia manera de envejecer. A continuación se mostraran cambios biológicos asociados al envejecimiento:<sup>10</sup>

**Boca y Dientes:** En los adultos mayores se adelgaza el tejido que forma la encía y el tejido que cubre la lengua llamado (atrofia de la encía y mucosa lingual), la pérdida proporcional de papilas gustativas, movilidad de los dientes disminución de la producción de saliva.<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> Leiton Z, Ordóñez Y Autocuidado de la salud para el adulto mayor. Lima: Ed. MIMDES, 2003, p.89

<sup>11</sup> Mendoza N, Víctor, Gerontología Comunitaria. México: FES Zaragoza UNAM, 2004, p. 63-108.

**Sistema digestivo:** Se presenta disminución en la motilidad del esófago e intestinos y en la secreción del estomago. El grosor del tejido del estomago esta disminuido, por tal motivo su absorción alimenticia es deficiente.

**Sistema Cardiovascular:** En este sistema es numerosamente difícil diferenciar entre los cambios propios de la edad y las alteraciones derivadas de diversas enfermedades se manifiestan a través de los años.

El corazón aumenta de tamaño y peso. El músculo cardiaco se llena de grasa, se incrementa el colágeno, que provoca su endurecimiento (fibrosis) y por ende, rigidez de las cavidades del corazón, alterando el ritmo cardiaco y disminuyendo su fuerza. El interior del corazón se adelgaza, las válvulas se calcifican y el tejido conductor presenta la pérdida progresiva de su actividad.

El corazón de la persona adulta mayor generalmente es capaz de mantener adecuadamente un flujo cardiaco suficiente para suplir sus necesidades, pero su adaptación al estrés se reduce paulatinamente con el paso de los años.

**Sistema respiratorio:** La concentración de oxígeno en la sangre disminuye, debido a que se reduce la capacidad de la caja torácica para expandirse. Aumenta la secreción mucosa de la pared bronquial, por la disminución de la capacidad respiratoria hasta un 30% a los 80 años. Asimismo, disminuye la elasticidad del árbol bronquial y a la fuerza muscular en los músculos respiratorios.

**Sistema nervioso:** El sistema nervioso se afecta de manera importante con el paso del tiempo. El peso cerebral disminuye con la edad y el flujo cerebral se reduce en un 20% produciéndose alteraciones y disminución de la síntesis de neuro-trasmisores. Estos deterioros, sin embargo, no se traducen necesariamente en cambios intelectuales. Tanto la acumulación de cambios con la actitud con que el sujeto lo asume, sí le predispone a sufrirlos. Los principales son: los reflejos disminuyen en intensidad de respuesta y estructura; y el ciclo del sueño se altera.

**Sistema Renal:** hay una disminución del tamaño, de las neuronas disminuye la capacidad de filtración renal.

**Sistema hormonal:** Con respecto a la glucosa (azúcar) e insulina se observa con mayor resistencia de los tejidos periféricos a la acción de la insulina, lo que puede condicionar niveles altos de glucosa en la sangre y, por lo tanto, diabetes. También disminuye la secreción de glucocorticoides, lo que provoca la pérdida de la capacidad para tolerar el estrés.

**Sistema genitourinario:** Disminución de la velocidad de filtración, por lo que se presenta aumento de úrea y creatinina en sangre. Se reduce la excreción de fármacos. Por esclerosis de vasos renales, son susceptibles al deterioro de la función renal. Existe también un debilitamiento de la musculatura renal y reducción de la fuerza de chorro, por lo que ocurre incontinencia urinaria. También presenta retención urinaria, con aumento de la susceptibilidad a infecciones. En la mujer, existe atrofia genital con estenosis de la vagina, menos elasticidad y lubricación, produciendo dolor en las relaciones sexuales. También disminuye la acidez de las secreciones vaginales, que proporcionan las infecciones, y se debilita la musculatura pélvica, produciendo prolapso uterino con incontinencia urinaria. Se atrofia el tejido mamario.

**Sistema muscular y el esqueleto:** Entre los 30 y 80 años se pierde un 30 a 40% de la masa muscular. Dicha pérdida se acelera con la edad. Asimismo, disminuye la fuerza muscular y las capacidades de movimiento y respuesta rápida, y de la reparación o cicatrización de los músculos tendones y ligamentos.

La capacidad para formar el tejido óseo disminuye, reduciéndose por el contrario el grosor y la masa de los huesos, pues se produce pérdida de calcio en los de la cadera (osteoporosis), del muslo y en las vértebras. Estos cambios afectan a hombres y mujeres, pero afectan con mayor incidencia a las mujeres durante la menopausia, por la disminución de estrógenos.

**Sistema Endocrino:** disminuye relativamente la producción y actividad de las hormonas tiroideas, sin afectar significativamente el metabolismo del organismo la función del timo disminuye en forma importante, repercutiendo en la función inmunitaria; se observan niveles más altos de azúcar como consecuencia a la deficiencia e defectuosa insulina, la producción de hormonas sexuales disminuye

repercutiendo en las funciones sexuales en el metabolismo óseo y en los niveles de colesterol.

**Sistema inmunológico:** Las defensas inmunológicas presentan cambios por la reducción de las células encargadas de la defensa y la reducción de la respuesta mediante anticuerpos, con una mayor susceptibilidad a infecciones, enfermedades autoinmunes y neoplásicas.

**Piel, Pies, uñas y cabello:** La piel se hace más delgada, más seca, más transparente y se vuelve más elástica “arrugada” y toma un tinte amarillento, presenta depresiones irregulares, pierde su color normal y existe tendencia a los cambios premalignos. Se produce la pérdida de cabello y la aparición de canas. Las uñas reducen su velocidad de crecimiento, aumenta su grosor y se vuelven opacas y más duras. La piel por su extensión, el órgano más susceptible de recibir daño ambiental a través de los años, en especial por la acción de la luz solar.

**Ojo y visión:** Los cambios de los párpados pueden provocar su caída o suspensión. La córnea pierde transparencia y por depósitos de lípidos se produce un “arco senil”. La pupila reduce el tamaño y el iris disminuye su capacidad de acomodación. El cristalino aumenta su tamaño y se vuelve más rígido. Frecuentemente aparecen cataratas.

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

**Audición y Equilibrio:** El oído externo se produce acumulación de cerumen, que dificulta la audición. Hay adelgazamiento del tímpano y pérdida de la elasticidad, así como disminución de la eficacia en la conducción de los sonidos. Estos cambios provocan pérdida de audición principalmente de las tonalidades bajas.

A nivel de la retina se reduce la acumulación de pigmentos, produciéndose pérdida de la agudeza visual en años.

**Área cognitiva:** Entre los cambios cognitivos se puede considerar la existencia de los problemas en la inteligencia fluida o rápida, y no de la inteligencia centrada en la experiencia, que se desarrolla a lo largo de la vida. Con el coeficiente intelectual no parece descender con la edad. Algunos pueden presentar disminución de las respuestas intelectuales, como la capacidad mental y capacidad de razonamiento abstracto. Puede observarse disminución de la percepción de análisis e integración de la información sensorial, disminución de la memoria reciente o de corto plazo y alguna pérdida de la habilidad de adquirir nuevas habilidades. Mantener el tratamiento un periodo aproximado de seis meses posterior a la remisión de la sintomatología, para evitar recaídas.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Mendoza N, Víctor, Obra Citada, p. 108.

### **5.3. AISLAMIENTO SOCIAL**

#### **DEFINICIÓN**

Soledad experimentada por el individuo y percibida como negativa o amenazadora e impuesta por otros.

#### **CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS**

##### **Objetivas:**

- Falta de personas significativas de apoyo (familiares, amigos, grupo).
- Proyección de hostilidad en la voz, en la conducta
- Retraimiento
- Mutismo
- Conducta inaceptable por el grupo culturalmente dominante.
- Búsqueda de soledad o pertenencia a una subcultura.
- Acciones repetitivas, carentes de significado.
- Preocupación por los propios pensamientos.
- Falta de contacto ocular.
- Intereses inadecuados o inmaduros para la edad o la etapa de desarrollo.
- Evidencia de dificultades físicas o mentales o de alteración de bienestar.
- Embotamiento emocional.

##### **Subjetivas**

- Expresión de sentimientos de soledad impuesta por otros.
- Expresión de sentimientos de rechazo.
- Intereses inadecuados o inmaduros para la edad o etapa de desarrollo.
- Falta de un propósito significativo en la vida o inadecuación del existente.
- Incapacidad para satisfacer las expectativas de los demás.
- Expresión de valores aceptables en su subcultura pero inaceptables para el grupo culturalmente dominante.

- Sentimientos de ser distinto a los demás.
- Inseguridad en público.

Alteración del estado mental; incapacidad para establecer relaciones personales satisfactorias; valores no aceptados socialmente; conducta socialmente no aceptada; recursos personales inadecuados; intereses inmaduros, factores contribuyentes a la ausencia de relaciones personales satisfactorias (p. ej. Retraso en el logro de las tareas del desarrollo); alteraciones del aspecto físico; alteración del bienestar.

En el anciano se incrementa el temor a lo desconocido, porque tener conciencia de las crecientes pérdidas físicas e intelectuales le produce un gran sentimiento de inseguridad. Estos son agravados por pautas culturales que los ubican en una posición desventajosa con respecto al adulto joven, determinando los roles que deben desempeñar.

Otras reacciones negativas que puede sufrir el anciano ante la angustia y frustración provocadas por las pérdidas son la depresión y regresión. La depresión no es necesariamente un síntoma de envejecimiento pero se relaciona con el ámbito social estrecho en que vive el anciano, el cual lo conduce al aislamiento. Esto no se debe necesariamente a que el anciano viva solo, sino a que se le dificulta entablar nuevas relaciones significativas y algunas veces se presenta una rigurosa resistencia a abordar nuevas amistades.

Si bien es cierto que todas las edades son portadoras de opiniones sociales, sin dudas la Tercera Edad constituye una etapa de la vida muy influenciada, más bien determinada por la opinión social, por la cultura donde se desenvuelve el anciano. Hasta hoy día la cultura, de una forma u otra, tiende mayoritariamente a estimular para la vejez el sentimiento de soledad, la segregación, limitaciones para la vida sexual y de pareja, y de la propia funcionalidad e integración social del anciano.

Se ha llegado a considerar además, que los elementos conformadores de identidad son tomados generalmente de los prejuicios negativos que la cultura como tendencia, ha reservado para la vejez. "Soy viejo porque ya me queda menos, soy inútil, incapaz, retirado, final." Un resultado de depresión e inseguridad puede ser el intento del anciano por regresar a etapas anteriores de la vida. La persona dependiente e insegura en momentos de tensión tenderá a regresar a conductas infantiles y a no realizar esfuerzos constructivos para resolver los problemas.

El anciano experimenta una necesidad creciente de seguridad, en un momento de la vida en que los recursos físicos y psicológicos están en rápida decadencia. Existe un sentimiento de impotencia para satisfacer las necesidades, lo cual le provoca frustración, miedo e infelicidad.

Aún cuando el anciano evita establecer relaciones afectivas estrechas, intensifica sus vínculos con la familia cercana. Esta representa la fuente principal de ajuste socio-psicológico en el proceso de envejecimiento, debido a que es el medio que ofrece mayores posibilidades de apoyo y seguridad.<sup>13</sup>

El anciano debe valorarse como un individuo que posee un cúmulo preciado de experiencia que puede transmitir a los jóvenes en el interactuar diario. Debe dársele la oportunidad de seguir siendo parte del sistema productivo en actividades que le permitan sentirse útil. La familia como red social primaria es esencial en cualquier etapa de la vida, es "el primer recurso y el último refugio." La familia como grupo de intermediación entre el individuo y la sociedad, constituye un determinante importante para el presente análisis de la Tercera Edad.<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> Carnevali L, Doris, Tratado de Enfermería Geriátrica. España: Ed. Interamericana, 1988, p. 342.

<sup>14</sup> <http://www.cimacnoticias.com/site/06090607/efectospsicpsociales>.

## **5.4 SOLEDAD**

Es la sensación de no tener el afecto necesario y deseado; este sentimiento ataca al anciano en dos formas. Produciendo sufrimiento personal por la pérdida o ausencia de alguien a quien cuidar, o de quien recibir cariño. Según, la falta de amor significa que las energías se dirigen más bien a satisfacer o a cubrir la deficiencia en esa necesidad básica, en vez de realizar las tareas para el desarrollo de los últimos años de la vida.

Produce sufrimiento personal que se caracteriza por sentimientos de abandono, desolación, insatisfacción, angustia y depresión.

### **Elementos cualitativos**

La soledad posee elementos cualitativos y cuantitativos. Cuando la relación no satisface a la persona que recibe el afecto, hay una deficiencia cualitativa. Así, un anciano puede sentirse intensamente solo en medio de una reunión familiar, o con otras personas que supuestamente podrían ofrecerle afecto, incluyendo al personal de enfermería.

### **Elementos cuantitativos**

La privacidad también puede tener una dimensión cuantitativa. Cuando ocurren las visitas, pueden ser muy satisfactorias, pero son poco frecuentes y en el intervalo transcurren largos periodos de soledad. Cuando ambos elementos ocurren (cualitativos y cuantitativos), el anciano se encuentra verdaderamente solo.

### **Aislamiento**

Hay aislamiento cuando uno no encuentra compañía. Puede ser una separación mental o emocional por ejemplo, la decisión personal de permanecer solitario. La persona que ha sufrido sobrecarga emocional busca alivio en el aislamiento. El malestar por la falta de compañía, si acaso la hay es muy leve. Algunos individuos por naturaleza se sienten bien cuando están solos.

## **Signos y Síntomas**

La soledad es un estado subjetivo que debe diagnosticarse según lo que comunica la persona, o a través de algunos síntomas indirectos. Como se indico anteriormente, la persona solitaria y sus allegados no se percatan de la soledad, están demasiado abrumados para enfrentarla directamente. La enfermera debe vigilar con atención todos los factores presentes en la situación que tiendan a elevar los riesgos.

### **Síntomas**

La persona solitaria muestra indicios de su problema cuando declara que se resigna al presente, que el paso del tiempo es desesperante, o que espera algún cambio. La enfermera escuchara comentarios como:

¿Por qué ahora los días son demasiado largos? Todavía puedo recordar cuando las horas no me bastaban.

Solo estoy contando los días.

Los domingos son días muy difíciles para mí.

No puedo dormir bien y las noches son largas.

El invierno parece ser más largo que antes.

Solo estoy pasando el tiempo, hasta que yo mismo me consuma.

### **Signos**

Además de las quejas indicando el paso del tiempo y el sentimiento de estar abandonado hay signos que considerados en conjunto sugerirán el diagnostico de soledad. El paciente o las personas que lo rodean pueden comunicar:

Cambios en la forma o el ritmo usual para desarrollar las actividades. Pueden mostrarse muy ocupados o sentarse y no hacer nada, evitando aun la rutina regular de las actividades de la vida diaria.

Locuacidad o silencios no acostumbrados y falta de atención a la presencia de los demás.

Parece enfermo en contraste con el buen estado de salud que tenia previamente.

Los síntomas previos son más intensos o se comunican con mayor insistencia.

Incapacidad para concentrarse o realizar en forma continua tareas o actividades, cambios frecuentes de actividad sin hacer mucho en cada una de ellas; intranquilidad.

Irritabilidad creciente.

Sentimiento de irrealidad o despersonalización.

Solicitar con mayor frecuencia las visitas médicas y hacer esfuerzo por prolongarlos.

### **Problemas que acompañan a la soledad.**

Los síntomas de angustia ocurren en cuatro grados, desde los más leves, hasta un estado próximo al pánico. Peplau (1955) describió las siguientes características en cada grado.

El individuo con angustia leve se encuentra más alerta de lo normal. Su capacidad de aprendizaje esta incrementada. La concentración y la habilidad para resolver problemas también están aumentadas. Hay intranquilidad, pero no interferencia con la actividad motora.

### **Ira**

Otra forma de reaccionar a la soledad es con ira. Cuando el individuo se siente impotente para mitigar la soledad, cambiara de la depresión a la ira. Esta conducta se manifiesta hiriendo o humillando a los demás verbal o físicamente. Casi siempre toma la forma de queja, vejaciones sarcasmos, demandas, regaños o agresiones físicas. La ira representa mayor peligro para el anciano solitario, debido a que es un sentimiento que aleja a las personas que pueden mitigar su pena.

### **Comer sin compañía**

Se encontró que un problema frecuente es el de comer a solas y no la falta de comida o de dinero para comprarla. Las mujeres que siempre cocinaron para el marido, la familia o los compañeros del hogar son muy vulnerables a los ataques de soledad a la hora de la comida. Las personas acostumbradas a comer con los

compañeros o sus hermanos, mesa de por medio, sienten la soledad cuando tienen frente a si un asiento vacío.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Carnevali L ,D Doris. Tratados de Enfermería Geriatria .- Interamericana 1993. p.- 336-357

## 5.5 DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR COMO UN PROBLEMA DE SALUD

La depresión es un trastorno de primer orden en cuanto a frecuencia y trascendencia dentro de las enfermedades que aquejan preferentemente a los ancianos.

Entre los primeros se encuentran síntomas afectivos consistentes en una alteración del humor entendido como alteración del estado de ánimo. Es el ánimo depresivo o tristeza vital. Otros síntomas de esta esfera afectan a la pérdida de interés por las cosas así como a la capacidad para disfrutar. Constituyen el núcleo central de la depresión y se acompañan de una disminución de la vitalidad con alteración de la actividad laboral y social del individuo. En esta esfera pueden existir otros síntomas como ideas de culpa, autorreproches, pesimismo, desesperanza, dificultad para concentrarse, ideas de suicidio.

Sin embargo en la depresión existen síntomas corporales o somáticos siendo los más frecuentes las alteraciones del sueño con insomnio y menos veces hipersomnias; pérdida de peso con falta de apetito; cansancio o falta de energía. Pueden existir otras muchas quejas somáticas: gastrointestinales, vértigo, dolor, cefalea, etc. que en ocasiones son predominantes en la depresión del anciano.

En la vejez concurren una serie de factores de diversa índole que pueden favorecer la aparición de este trastorno. Entre ellos se encuentran:

- Pérdida de salud que acontece con la edad. En muchas ocasiones ésta pérdida de salud condiciona deterioro funcional con tendencia a la dependencia física y pérdida de autonomía.
- Presencia de enfermedades crónicas, pérdidas de familiares, amigos y seres queridos en ocasiones acompañadas de reacciones de duelo patológicas.
- Merma de la capacidad económica.
- Pérdida de roles en el seno de la familia con la salida de los hijos y un papel menor del abuelo dentro de la misma.
- Cambios con la llegada de la jubilación, que condiciona un cambio brusco en la actividad y relaciones sociales.

## **Factores biológicos:**

Entre ellos se han implicado cambios en la estructura cerebral, neurotransmisión, sistemas hormonales. Se ha postulado que pudieran ser un factor de vulnerabilidad.

**La depresión senil:** tiene una serie de rasgos diferenciadores. Algunos de ellos ya los hemos introducido previamente:

- ❖ Menor presencia de síntomas psíquicos como la **tristeza** y mayor presencia de síntomas corporales.

La tristeza y el bajo estado de ánimo pueden manifestarse en el anciano como **apatía y retracción** y pueden ser predominantes quejas somáticas diversas que obligan a realizar pruebas en busca de otras enfermedades que por otra parte son muy frecuentes en estas edades. A veces estos síntomas corporales constituyen verdaderos cuadros hipocondríacos con temores y preocupaciones excesivas.

Algunos síntomas propios de la depresión pueden ser muy llamativos en el anciano como la pérdida de peso por falta de apetito, el insomnio o la aparición de ideas delirantes y en los cuadros graves verdaderos cuadros psicóticos.

Los ancianos con mucha frecuencia padecen enfermedades en las que la depresión puede ser un síntoma más de dicha enfermedad. En este caso la depresión en sí no es la enfermedad principal sino un síntoma acompañante. Son las llamadas depresiones somatógenas que complican procesos como la enfermedad de Parkinson, el ictus o Accidente Cerebrovascular, enfermedades del Tiroides como el Hipertiroidismo o el Hipotiroidismo, trastornos del metabolismo o algunos tipos de cáncer.

Por el mismo motivo los ancianos consumen en ocasiones fármacos para tratar sus enfermedades pero que pueden inducir la aparición de depresión días o semanas después de su uso. Entre estos están medicamentos como corticoides, antiparkinsonianos, algunos antihipertensivos, etc. En la depresión grave del anciano es más frecuente el suicidio que en los jóvenes.<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> Depresión anciano Citada\_05:30 pm día 30 /04/08  
[http://www.saludalia.com/docs/Salud/web\\_saludalia/tu\\_salud/doc/anciano/doc/doc\\_depresion\\_ancia](http://www.saludalia.com/docs/Salud/web_saludalia/tu_salud/doc/anciano/doc/doc_depresion_ancia).

## 5.6 COMUNICACIÓN

Comunicarse es un proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras, llegar a la puesta en común de sentimientos, opiniones, experiencias e información. Para la satisfacción de sus necesidades y el desarrollo tanto físico como psíquico a lo largo de la vida es necesario el intercambio de información entre sus semejantes. Para la satisfacción de esta necesidad es necesario el correcto funcionamiento de los cinco sentidos, sin embargo en el adulto mayor el proceso de envejecimiento los va deteriorando lo cual dificulta la comunicación ocasionando aislamiento y depresión. Por lo que la enfermera debe de implementar estrategias que ayuden a aumentar la capacidad intelectual del adulto mayor y así mejorar la comunicación en su entorno.<sup>17</sup>

El anciano necesita comunicarse y relacionarse con el entorno de forma verbal y no verbal, expresar deseos y opiniones y tener pertenencia a un grupo, mantener una movilidad suficiente que le permita las relaciones sociales, tener una imagen de sí mismo que corresponda a la realidad y expresar sin temores su sexualidad.

En esta independencia que necesita el anciano influyen los siguientes factores:

### **Estado físico:**

Mantenimiento de las capacidades sensoriales y del sistema nervioso (poder ver, oler, tocar y sentir), integridad de las cuerdas vocales (para poder hablar), funcionamiento orgánico que le permita su sexualidad.

### **Estado psíquico:**

Nivel de inteligencia que le permite la comunicación, equilibrio emocional influye en la calidad de la comunicación, la experiencia de comunicaciones inefectivas condiciona nuevas relaciones.

---

<sup>17</sup>Van D, Cammen; Smith Emith Exton. Manual Clínico de Geriatria. Mexico; El Manual Moderno.1994p. 637

### **Situación social:**

Las características del entorno influyen en una buena comunicación, el medio social y cultural en el que se desenvuelve el anciano, la disponibilidad económica facilita la comunicación, los medios de la comunidad que favorezcan o entorpezcan la relación, los cambios rápidos de la comunicación de masas son a veces causa de problemas en la comunicación del anciano.

Ante la necesidad de la comunicación en los ancianos los principios de actuación de la enfermería deben ir encaminados a conseguir el mantenimiento de la independencia, para ello se plantean los siguientes objetivos:

- Conocer los hábitos del anciano a la hora de comunicarse.
- Realizar educación sanitaria para fomentar el mantenimiento de los órganos de los sentidos.
- Diseñar programas que permitan expresar los sentimientos y las emociones del anciano.

Para conseguirlos se podrían llevar a cabo las siguientes acciones:

- Recomendar lugar donde asistan a otras personas.
- Participar en actividades lúdicas como juegos excursiones, etc.
- Utilizar medios de comunicación a su alcance.
- Mantener una higiene y arreglo personal para que no sea una causa de aislamiento social.
- Insistírle a formar parte de asociaciones de ayuda social, o indicarles a practicar una religión.
- Indicarle como expresar su sexualidad.

Es importante reconocer las manifestaciones de dependencia que puedan presentarse en el anciano, como por ejemplo la incomunicación debida por pérdidas sensoriales, problemas del sistema nervioso, depresión y soledad, así como aquellos trastornos orgánicos (accidentes cerebro-vasculares, cataratas,

inmovilización, traumatismos, uso de fármacos hipnóticos y antidepresivos, ansiedad, estrés y sentimiento de culpa) que puedan dificultar la comunicación.<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> Autocuidado del Adulto Mayor Citado 17 may 2006, 11:36:37 AM  
[http://www.saludalia.com/docs/Salud/web\\_saludalia/tu\\_salud/doc/anciano/doc/doc\\_depresion\\_anciano](http://www.saludalia.com/docs/Salud/web_saludalia/tu_salud/doc/anciano/doc/doc_depresion_anciano)

## 5.7. DESCANSO Y SUEÑO

Mucha gente cree que las personas mayores necesitan dormir menos. Sin embargo, lo que disminuye con la edad no es la necesidad de dormir, sino la capacidad de dormir.

Dormir de noche permite que los centros nerviosos en fluidos vitales favoreciendo la vida al hacerla mas armónica y a la vez longeva porque retarda el envejecimiento. Los ciclos sueño/vigilia están controlados por nuestro reloj biológico o ritmo circadiano y ha medida que envejecemos nuestro reloj biológico se adelanta.

El sueño en la persona adulta mayor sufre cambios en la continuidad, duración y profundidad, propios del envejecimiento, por lo cual generalmente, el adulto mayor considera su sueño menos satisfactorio. También gran proporción de ellos sufren enfermedades crónicas, consumen fármacos, enfrentan situaciones psicológicas y sociales que pueden afectar el sueño, Así se ha encontrado que entre la tercera parte y la mitad de las personas mayores de setenta y cinco años tienen algún problema para dormir he incluso una cuarta parte tiene serias dificultades, siendo el insomnio el mayor problema. Todos estos eventos afectan la calidad de vida, trastornan la relación y pueden alterar el desempeño de las actividades cotidianas.<sup>19</sup>

El sueño consiste en dos grandes etapas. El llamado sueño de **movimientos oculares rápidos** (MOR) y el sueño sin movimientos oculares rápidos (nMOR).

Otras modificaciones del ciclo del sueño-vigilia del anciano es una prolongación en la latencia para iniciar su sueño nocturno:

**Insomnio:** la manifestación subjetiva de falta de sueño, ya que es la dificultad para iniciar el sueño o permanecer dormido.

---

<sup>19</sup> Leiton Z, Ordoñez Obra Citada, p.101

**Insomnio tardío o terminal:** en esta el paciente se despierta por lo menos una hora antes de su horario habitual y no puede volver a conciliar el sueño.

**Insomnio psicofisiológico:** en esta alteración, hay un componente de tipo condicionamiento negativo, en el cual los sujetos se mantienen despiertos, con frustración, coraje y ansiedad al no poder conciliar el sueño de manera satisfecha.<sup>20</sup>

### **MEDIDAS DE AUTOCUIDADO PARA FAVORECER EL SUEÑO ADECUADO**

- ❖ Levántese y acuéstese todos los días a la misma hora, aun durante los feriados y fines de semana y de acuerdo a una rutina preestablecida, sin alterarla salvo circunstancias muy necesarias.
- ❖ Condicionarse mentalmente para dormir: “Voy a dormir ¿qué bien?”.
- ❖ Use la cama solo para dormir. No sirva comidas en la cama.
- ❖ Elimine las siestas diurnas excesivas a menos que estén indicadas. Sin hacer siesta que no sea mas de 30 minutos.
- ❖ Evite en lo posible el estrés y emociones fuertes. Si es posible, resuelva los problemas durante el día o exprese sus emociones libremente.
- ❖ Haga ejercicios pero no cerca de la hora de dormir. El ejercicio físico moderado y regular puede aumentar el flujo cerebral y por ello, puede favorecer el sueño al ayudar a restaurar los ritmos corporales normales.
- ❖ Realice técnicas de relajación, así como respiratorias.
- ❖ Si le es posible, pase un tiempo fuera de la casa para aumentar la exposición a la luz del sol, aproximadamente 30 minutos. El sol es el mejor estabilizador de los ritmos circadianos.
- ❖ Consuma una dieta liviana por las noches. Las comidas abundantes especialmente por las noches, pueden conducir a una interrupción del sueño.

---

<sup>20</sup> Rodríguez G, Rosalía. Geriátria. México: McGraw-Hill Interamericana, 2000, p. 169-170.

- ❖ Evite el consumo de estimulantes, como alcohol, tabaco, cafeína cerca de la hora de acostarse, para dormirse mas rápido y permanecer dormido mas tiempo. La cafeína no solo esta en el café, sino también el te, chocolate y bebidas de cola.
- ❖ Disminuya la ingesta de líquidos después de la cena micciones antes de ir a dormir, para ayudar a disminuir la interrupción del sueño provocada por la necesidad de orinar.
- ❖ Si se acuesta y no logra dormir en 30 minutos debe levantarse y realizar alguna actividad hasta que se encuentre cansado y pueda dormir.
- ❖ Ingiera una bebida caliente (leche, te o manzanilla) si se despierta en la noche por hambre, esto le ayudara a volverse a dormir. La disminución de la glicemia (azúcar en la sangre) durante la noche puede revocar despertares con sensación de hambre.
- ❖ Evite cambios bruscos de ambiente, pero el cambio de lecho ayuda a conciliar el sueño cuando se está insomnio.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> Leiton Z, Obra Citada, p.103-104.

## 5.8 INCONTINENCIA URINARIA

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

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

### Clasificación

Para fines prácticos la incontinencia puede clasificarse en

1. Sitio de origen: Se consideran tres grupos.

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

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

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

2. Mecanismo Fisiopatológico:

Incontinencia de Urgencia: Es el tipo más común y el problema se concentra en el llenado y almacenamiento vesical. Se caracteriza por urgencia urinaria, poliuria, nicturia.

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

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

## Tratamiento

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

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

Cabe mencionar que la incontinencia causa depresión, aislamiento y sensación de rechazo por parte de la sociedad, por lo cual hay que tomar en cuenta que el apoyo familiar y la orientación higiénica adecuada por parte del personal de enfermería son básicos en la recuperación y rehabilitación de un paciente con incontinencia urinaria.<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> Llera G, F. Síndromes y Cuidados en el Paciente Geriátrico. México: Masson, 2003, p. 87-92.

## 5.9 NUTRICIÓN

La relación entre alimentación y salud sigue totalmente vigente en esta etapa de la vida. Una nutrición bien orientada durante los años de la senectud puede promover y mantener la salud, retrasar algunos cambios del envejecimiento, prevenir las enfermedades y ayudar en la recuperación de las mismas con la disminución de la morbilidad en la vejez.

Dentro de los factores que intervienen en la nutrición del adulto mayor se encuentran los cambios propios del envejecimiento, los hábitos alimentarios que están muy arraigados, los estilos de vida, niveles de instrucción, las redes sociales y familiares, la actividad mental y psicológica, el estado de salud o enfermedad y restricciones.

En cuanto al consumo de agua se recomienda un promedio de 1.5 a 3lts, al día sino hay contraindicaciones, esto nos ayudara a mantener una buena diuresis, prevenir la deshidratación, mejorar el aspecto de la piel entre otras cosas.<sup>23</sup>

Nos interesa hacer hincapié en algunos puntos:

- ❖ La fibra que contienen las verduras, frutas y granos integrales son indispensables para una buena digestión y para evitar el estreñimiento. Esto es importante porque en el adulto mayor existe tendencia a la estitiquiez.
- ❖ Debe evitarse el consumo exagerado de lípidos (aceite, grasa) e hidratos de carbono (pan, fideos, azúcar) que aportan sólo calorías. La menor actividad física del adulto mayor disminuye su requerimiento y el consumo excesivo de alimentos calóricos y (grasas) conduce a la obesidad. Cuando visitemos a los abuelos debemos llevarles fruta, y no chocolates.
- ❖ Evite el exceso de grasas y harinas, que engordan.
- ❖ Beba bastante agua.

---

<sup>23</sup> Leiton Z, Obra Citada, p.103-104. 73 - 75

- ❖ Consuma diariamente alimentos de los 4 grupos: LECHE Y DERIVADOS, CARNES Y LEGUMINOSAS, FRUTAS Y VERDURAS, PAN, CEREALES Y PAPAS.
- ❖ Las legumbres son una buena fuente de proteínas, pero a veces su aprovechamiento o tolerancia se hace difícil por la falta de enzimas digestivas. Otros alimentos proteicos recomendables son el pescado el cual se recomienda (consumir dos veces por semana o más) y la carne de ave, sin piel.
- ❖ - preocupación por el colesterol debe iniciarse a los 30 ó 40 años de vida y siempre debe evitarse la obesidad. Al cocinar con aceite o grasas deben emplearse cantidades pequeñas; usar poca mantequilla, margarina, manteca o mayonesa; evitar las frituras; sacar la grasa visible de la carne y la piel del pollo; consumir pescados dos o más veces por semana; usar leche descremada en lo posible.
- ❖ La ingestión moderada de alcohol con las comidas (1 ó 2 vasos de vino o cerveza al día) podría ser útil o al menos no dañina. El exceso contribuye a engordar y puede causar daño cerebral o alcoholismo.
- ❖ El agua es muy importante. Se recomienda ingerir diariamente 6 a 8 vasos, salvo que existan contraindicaciones.
- ❖ Un consumo moderado de sal es beneficioso, a no ser que existan restricciones señaladas por el médico.

Peso ideal: su rango se puede calcular multiplicando la altura por sí mismo (al cuadrado) y luego por 20 (peso mínimo) y por 25 (peso máximo). Por ejemplo, una persona de 1,70 cm.:  $1,70 \times 1,7 = 2,89$ ;  $2,89 \times 20 = 57,8$  Kg.;  $2,89 \times 25 = 72,3$  kg. Bajo 57,8 Kg. se considera enflaquecida, sobre 72,3 existe obesidad.<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> IMSS, Guía para el Cuidado del Adulto Mayor, México 2007, p. 51-66.

## 5.10 EVITAR LOS PELIGROS

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

Las caídas son uno de los problemas de salud más graves que encaran las pernas ancianas. Uno de cada tres ancianos a partir de los 65 años de edad, u 11 millones de ancianos, sufre caídas cada año. Además, muchos de ellos sufren lesiones graves, entre ellas huesos rotos y lesiones de la medula espinal y del cerebral.

Muchas personas no se percatan de que las caídas son la causa principal de las muertes relacionadas con lesiones entre ancianos. Incluso cuando los ancianos sobreviven a las caídas, a menudo enfrentan importantes cambios de la vida debido a sus lesiones. Las caídas pueden disminuir su movilidad e independencia. De hecho las caídas son responsables de alrededor de cuatro de cada 10 admisiones a hogares de ancianos.

Mucho de los cambios que se experimentan al envejecer, incluso huesos debilitados, artritis, cambios de la visión y otras afecciones medicas, aumentan las probabilidades de sufrir caídas. También pueden hacer más difícil recuperarse de lesiones sufridas por caídas.<sup>25</sup>

Factores Intrínsecos: (propios de cada anciano).

-  Hipotensión ostostatica.
-  Problemas en la marcha o el equilibrio relacionados con la edad.
-  Deterioro sensorial.
-  Alteraciones musculoesqueleticas.
-  Alteraciones neurológicas
-  Alteraciones cardiovasculares.

---

<sup>25</sup> Vander E, Obra Citada, p. 635-636.

 Trastornos endocrinos.

 Trastornos Psicológicos.

### Factores Extrínsecos

 Fármacos: como los sedantes, antidepresivos, antipsicóticos, hipoglucemiantes y antivertiginoso, entre otros.

 Uso de aparatos de ayuda a la deambulación mal prescritos o mal utilizados.

 Uso de calzado inadecuado, el cual debe tener una suela firme y antideslizante.

Para prevenir las caídas debidas a factores extrínsecos es necesario observar las siguientes medidas de seguridad.

- Valorar reflejo postural.
- Valorar balance y equilibrio.
- Procurar una frente de luz nocturna.
- Aconsejar no mover los muebles de la posición a la que esta acostumbrada la persona.
- Quitar del paso del adulto mayor todo tipo de cables, juguetes o cosas.
- Evitar el piso resbaloso.
- Colocar barandales a las escaleras.
- Evitar al adulto mayor realice actividades en las que corra el riesgo de caerse.
- Evitar que el adulto mayor suba escaleras sin la debida precaución.
- Procurar en el baño de tina o regadera, libre de riesgo, alerta sobre zonas resbaladizas, escalones o la entrada a la tina.
- Instalar barandal de apoyo en la tina o regadera.
- Usar alfombras antideslizantes en el baño.<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> Los ancianos y las caídas\_CITADA :00:12 PM DIA 25/05/08  
<http://www.overlakehospital.staywellknowledgebase.com/Spanish/>

## 5.11 VALORACIÓN GERIÁTRICA

La valoración geriátrica, que recibe el nombre de cuádruple dinámica o valoración compresiva, se ocupa de cuantificar todas las alteraciones importantes de la esfera médica, funcional, mental y social del anciano, para conseguir un plan racional de tratamientos y recursos. Deben emplearse instrumentos de valoración estandarizados para ayudar a la cuantificación exacta y debe realizarse ésta repetidas veces, a lo largo del tiempo para constatar la evaluación de estos cuatro apartados, por lo que recibe el nombre de dinámica.

El objetivo de la valoración clínica es cualificar y cuantificar patologías sintomáticas, identificar aquellas que son desconocidas evaluar cómo afectan a la función, decidir y planificar las intervenciones terapéuticas más adecuadas.

### INSTRUMENTO DE VALORACIÓN

En la aplicación de una buena valoración simplifica considerablemente su aplicación y aprendizaje, es más fiable, facilita la trasmisión de la información, permite la tabulación de los datos significativos y validos, mide el progreso terapéutico en el tiempo. En el que tiene el instrumento cuatro parámetros como son: físico, funcional mental y social.

- ☞ Salud física. Es el más difícil de cuantificar. son útiles enumeración de los diagnósticos nosológicos específicos, utilización de servicios médicos las medidas funcionales (del aparato respiratorio, tolerancia al ejercicio, etc.) y la valoración de la salud o incapacidad.
- ☞ Capacidad funcional. La medida de la capacidad funcional para realizar las funciones de la vida diaria de forma independiente es de máxima utilidad y puede realizarse fácilmente.
  - En la valoración funcional ha de detectarse y cuantificarse de forma objetiva la capacidad para la realización de las actividades básicas de la vida diaria (**ABVD**) las actividades instrumentales de la vida diaria (**AIVD**) y las actividades avanzadas de la vida diaria (**AAVD**).

- Las **actividades básicas de la vida diaria (ABVD)**: son aquellas actividades para el autocuidado. Suelen considerarse como tales la alimentación, el aseo, el vestido, la movilidad (deambulación y transferencia cama – sillón) y la incontinencia de esfínteres.
- Las **actividades instrumentales de la diaria (AIVD)**: son las que están encaminadas a la independencia y relación social en el seno de la comunidad. Así, esta categoría incluiría la realización de las tareas del hogar, el control sobre los asuntos económicos y la medicación, el uso de transporte, teléfono, etc.
- Las **actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD)**: son aquellas tareas más complejas que el sujeto lleva a cabo como parte de su esparcimiento y realización personal. Incluyen las aficiones, las actividades sociales, deportes etc.

Dentro de las escalas más útiles en el medio de la enfermería son:

**INDICE DE KATZ (IK).** Es una escala valida, útil y muy empleada. Mide seis actividades básicas: baño, vestido, uso de retrete, movilidad, continencia y alimentación) de forma jerárquica, tratando de reflejar la secuencia de pérdida habilidad de estas.

**ESCALA DEL CENTRO GERIATRICO DE FILADELFIA DE LAWTON.** Mide las actividades básicas e instrumentales. Estas últimas se evalúan de forma independiente las primeras. Es concisa, sencilla, rápida y fácil de usar. Se utiliza principalmente en pacientes ambulatorios.

**MEDICION DE LAS ACTIVIDADES AVANZADAS DE LA VIDA DIARIA (AAVD).** La medición de la AAVD nace como intento de detección precoz de deterioro funcional.

**FUNCION MENTAL.** Su valoración es fundamental en todo anciano, dada su frecuente afectación y su íntima relación con los otros tres parámetros (físico, funcional y social). El objetivo de la valoración mental es detectar, diagnosticar y cuantificar, los trastornos de las áreas cognoscitivas y afectivas que afecten o puedan afectar al autocuidado y a la independencia del anciano.

**VALORACION AFECTIVA.** Está diseñada especialmente para detectar la depresión en el paciente anciano.

**FUNCION SOCIAL.** Su cuantificación es muy importante por su relación con la función física y mental. La valoración social es difícil, no existe acuerdo en los como oponentes de la salud social y no hay normas para la mayoría de medidas. <sup>27</sup>

---

<sup>27</sup> Ruipérez C, Báztan J, Jiménez C, Sepúlveda D. El paciente anciano 50 casos clínicos comentados. España: McGraw-Hill Interamericana; 1998; p.73

## 5.12 ESQUEMA DE VACUNACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Las Vacunas pueden ayudar a proteger tanto a niños como adultos de adquirir muchas enfermedades infecciosas que pueden enfermarlos, incapacitarlos, dejar secuelas e incluso llevarlos hasta la muerte. Las Vacunas desencadenan en el cuerpo un sistema de defensa protector al exponerlo a una forma debilitada o muerta de un virus o de una bacteria. Inducen la formación de células especiales llamadas anticuerpos diseñados especialmente para atacar a esos virus y bacterias que en un futuro pueden desencadenar una enfermedad en el adulto.

Existen riesgos asociados con todas las Vacunas, no protegen al 100% de los individuos vacunados ni proporcionan un 100% de protección en contra de aquellas cepas contenidas en la vacuna, la hipersensibilidad a cualquier componente de la vacuna es una contraindicación para utilizarla.

<b>ANTINFLUENZA</b>	
DOSIS	Aplicar un dosis de 0.5 ml. Intramuscular, región deltoidea.
REFUERZO	Una dosis cada año preferentemente durante los meses de octubre a diciembre.
CONTRAINDICACIONES	Reacción alérgica severa a alguno de los componentes o a dosis de la misma, alergia a las proteínas del huevo, fiebre >de 38.5 °C, enfermedad aguda moderada o severa.

<b>ANTINEUMOCOCCICA</b>	
DOSIS	Aplicar un dosis de 0.5 ml. Intramuscular, o subcutánea región deltoideas.
REFUERZO	Cada 5 años
CONTRAINDICACIONES	Fiebre >de 38.5 °C, antecedentes de reacción severa a los componentes de la vacuna, aplicación de la vacuna inferior a cinco años, haber padecido la enfermedad.

<b>Toxoides titánico- diftérico(Td)</b>	
<b>DOSIS</b>	Aplicar un dosis de 0.5 ml. Con intervalo de 4 a 8 semanas , por vía Intramuscular profunda, en región glútea o región deltoidea.
<b>REFUERZO</b>	Una dosis cada 10 años, en áreas riesgo el refuerzo es cada 5 años.
<b>CONTRAINDICACIONES</b>	Hipersensibilidad a algún componente de la vacuna o eventos neurológicos relacionados con la aplicación de una dosis previa, proceso febril agudo de más de 38.5 °C, personas con inmunodeficiencias a excepción de la infección por VIH sintomática. Si recibió transfusión sanguínea o inmunoglobulina, esperar tres meses para ser vacunada, salvo en aquellos casos de traumatismos con heridas expuestas, ya que puede aplicarse simultáneamente con antitoxina.

<sup>28</sup>

---

<sup>28</sup> IMSS, Guía Para el Cuidado del Adulto Mayor, Obra Citada, p. 38-40.

## VI. METODOLOGIA

Dentro de la realización de mi servicio social en el Centro Universitario de Enfermería Comunitaria (CUEC) ENEO-UNAM, ubicado en San Luis Tlaxialtemalco, una de las actividades de enfermería es la visita domiciliaria en donde, conocí a la Sra. Andrea a quien tome como mi paciente para la realización de mi Proceso Atención de Enfermería en lo particular me intereso ya que la Sra. Andrea, comentaban que sus compañeras se estaban aislando de ella, que ya no era la misma persona desde que falleció su marido y que sus hijos ya no la visitaban con regularidad; por lo consiguiente era una persona muy solitaria. Se platico con ella para describir los objetivos del presente trabajo y ella acepto participar voluntariamente, por lo que se procedió a la recopilación de la información a través del instrumentó de valoración. El cual estaba como estructurado con el enfoque de riesgo y el Modelo de Virginia Henderson. Posteriormente, se analizo la información derivando a si los Diagnósticos de Enfermería, para su estructuración se utilizo la taxonomía de la NANDA y el enfoque PES.

La ejecución del plan de atención se realizo a través de una serie de consultas en la Casa de la Salud y visitas domiciliarias, en donde se tuvo la oportunidad de convivir con la Sra. y de manera continua se evaluaron las respuestas de la Adulto Mayor en un periodo de 6 meses.

## **VII. DESCRIPCIÓN DEL CASO**

Se trata de la señora ACR de 87 años de edad, viuda que cursa con aislamiento social, estudios de primaria incompletos, nivel socioeconómico dependiente originaria del Distrito Federal la cual reside en San Luís Tlaxialtemalco Xochimilco, acude a la casa de la salud del Adulto Mayor los días lunes a las 15:00 a 17:00 ubicada en la parroquia de San Luís Obispo de Tolosa que depende del Centro Universitario de Enfermería Comunitaria (CUEC), de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (ENEO) de la UNAM.

## VIII. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA

Hallazgos obtenidos de la valoración.

<b>DATOS GENERALES</b>
Edad: 87 Sexo :Mujer Nivel socioeconómico: bajo Estado civil: viuda Actitud: Adecuada Con quien vive: sola /dentro del mismo terreno vive nieto, esposa e hijas. No vive con ninguna persona enferma. Su domicilio es: fijo No cursa con ninguna enfermedad crónico degenerativa. No ha sufrido reciente mente de caídas No ha requerido servicios de hospitalización.

### VALORACION POR NECESIDADES

<b>NECESIDAD DE OXIGENACIÓN</b>	
<b>DATOS DE DEPENDENCIA</b>	<b>DATOS DE INDEPENDENCIA</b>
	FC.70x` FR. 22x` T/A120/60 mmHg. Acostada /sentada 120/60mmHg. No se modifiko sentada/parada 110/70, disminuyo menos de 20 mmHg. Llenado capilar de 2". En ambos miembros pélvicos.

<b>NECESIDAD NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN</b>	
<b>DATOS DE DEPENDENCIA</b>	<b>DATOS DE INDEPENDENCIA</b>
<p>Peso: 40kg bajo peso.</p> <p>Presencia de dentadura postiza completa.</p> <p>Consume café 3 tazas la día.</p> <p>Realiza dos o menos comidas al día sin compañía de otras personas.</p> <p>La ingesta de líquidos es menor a 1600ml. al día.</p> <p>Desayuno 1 taza de café y la mitad de un pan</p> <p>Comida sopa o guisado que tenga</p> <p>Merienda solo 1 taza de café o leche</p>	<p>Talla: 1.58cm</p> <p>Glicemia: 70mg/dl</p> <p>La fibra que consume al día incluye 3 raciones de frutas / verduras, pan y tortilla, leguminosas.</p>

<b>NECESIDAD ELIMINACIÓN</b>	
<b>DATOS DE DEPENDENCIA</b>	<b>DATOS DE INDEPENDENCIA</b>
<p>Orina de 4 a 6 veces por la noche y presenta salida involuntaria de orina.</p>	<p>Orina de 1 a 3 veces al día sin presentar dolor escozor o sangre.</p> <p>No presentan ningún tipo de flujo.</p> <p>Evacua de 1 a 3 veces al día sin esfuerzo, sangre o distensión abdominal.</p>

<b>NECESIDAD MOVIMIENTO Y POSTURA</b>	
<b>DATOS DE DEPENDENCIA</b>	<b>DATOS DE INDEPENDENCIA</b>
<p>Hay pérdida de fuerza muscular de la muñeca y mano izquierda.</p> <p>En el último año no se ha realizado la densitometría.</p> <p>Esc. Lawton (AVDI)= Independiente</p> <p>Esc. De katz (AVD) = Dependiente.</p>	

<b>NECESIDAD DESCANSO Y SUEÑO</b>	
<b>DATOS DE DEPENDENCIA</b>	<b>DATOS DE INDEPENDENCIA</b>
<p>Problemas familiares con la esposa de su nieto.</p> <p>Despierta por las noches de 3 a 5 veces por necesidad de ir al baño y porque se siente sola.</p> <p>Duerme menos de 7 hrs. Diarias.</p>	<p>Asiste a la casa del Adulto Mayor estimulada por otras personas.</p> <p>Fallecimiento de su esposo hace 8 años.</p>

<b>NECESIDAD TERMORREGULACIÓN</b>	
<b>DATOS DE DEPENDENCIA</b>	<b>DATOS DE INDEPENDENCIA</b>
Experimenta frío por las noches por que tiene muchas corrientes de aire debido a habitación de características inadecuadas.	Sabe tomarse la temperatura en caso de ser necesario.  Utiliza ropa adecuada a la estación.

<b>NECESIDAD HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL</b>	
<b>DATOS DE DEPENDENCIA</b>	<b>DATOS DE INDEPENDENCIA</b>
Higiene dental de 1 – 2 veces al día  Presenta piel ligeramente reseca.  Presenta placa dentó bacteriana en la prótesis.	Cada tercer día realiza el baño.  Lavado de manos siempre antes de comer y después de ir al baño.  No hay riesgo de úlceras por presión.  Uñas de las manos y de los pies de tamaño normal.

<b>NECESIDAD EVITAR PELIGROS</b>	
<b>DATOS DE DEPENDENCIA</b>	<b>DATOS DE INDEPENDENCIA</b>
<p>El suelo de las calles aledañas esta accidentado y con obstáculos al igual que el camino para llegar a la Casa del Adulto Mayor.</p> <p>Oído izquierdo tiene problemas de audición.</p> <p>No se ha aplicado vacuna del tétanos y anti-neumococcica.</p> <p>No cuenta con acceso cercano o intradomiciliario de agua para uso personal.</p>	<p>Tiene casa propia.</p> <p>Dentro de su casa no hay obstáculos o escaleras que puedan ocasionar caídas.</p> <p>Su vista le permite darse cuenta del peligro.</p> <p>PAP hace 1 año y realiza autoexploración mamaria cada seis meses.</p> <p>Se aplico la vacuna contra la influenza.</p> <p>No utiliza insulina.</p> <p>Conoce el nombre, horario y dosis del medicamento que toma.</p>

<b>NECESIDAD COMUNICACIÓN</b>	
<b>DATOS DE DEPENDENCIA</b>	<b>DATOS DE INDEPENDENCIA</b>
<p>Tiene dificultad con el oído izquierdo, pero le permite tener una buena conversación en un grupo, ambiente ruidoso o con una sola persona.</p> <p>La mayor parte del tiempo se encuentra sola, a pesar de vivir con cuatro personas en la casa.</p> <p>La calidad de interacción con su familia es mala.</p>	<p>Agudeza visual</p> <p>Ojo derecho: 20/40</p> <p>Ojo izquierdo: 20/40</p> <p>Agudeza auditiva</p> <p>Puede mantener una conversación con personas.</p> <p>Asiste a la Casa de la Salud bajo estímulos.</p> <p>Pide ayuda o transporte cuando lo necesita.</p>

	<p>No le preocupa el hecho de envejecer.</p> <p>Tiene buena descripción de ella misma.</p> <p>Escala de depresión geriátrica 6 si y 8 no</p>
--	--

<b>NECESIDAD VIVIR SEGÚN SUS CREECIAS Y VALORES</b>	
<b>DATOS DE DEPENDENCIA</b>	<b>DATOS DE INDEPENDENCIA</b>
	<p>Si pertenece al grupo de la casa de la salud del adulto mayor.</p> <p>Para ella Dios es ayuda y consuelo.</p>

<b>NECESIDAD TRABAJO Y REALIZACIÓN</b>	
<b>DATOS DE DEPENDENCIA</b>	<b>DATOS DE INDEPENDENCIA</b>
<p>Se siente inútil frente a la pérdida de sus capacidades físicas, para realizar algunas actividades.</p>	<p>Se dedica al hogar</p> <p>Cuenta con los vales del Gobierno del D.F. y la ayuda que el brinda su hijo para ella, sus ingresos le alcanzan para cubrir sus necesidades básicas.</p>

<b>NECESIDAD DE JUGAR O PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS</b>	
<b>DATOS DE DEPENDENCIA</b>	<b>DATOS DE INDEPENDENCIA</b>
Ejercicio ocasional solo lo realiza en la Casa de la Salud.	<p>Le gusta bordar, ver televisión e ir a la casa de la salud.</p> <p>Le gusta asistir a la Casa de la Salud estimulada por otras compañeras de grupo que siempre pasan por ella.</p> <p>Considera que aprovecha su tiempo y que el entretenimiento que hay para los adultos de su edad es bueno.</p>

<b>NECESIDAD APRENDIZAJE</b>	
<b>DATOS DE DEPENDENCIA</b>	<b>DATOS DE INDEPENDENCIA</b>
	<p>Primaria incompleta pero sabe leer y escribir.</p> <p>Función intelectual PFEIFFER intacta</p> <p>No tiene ninguna enfermedad o problema diagnosticado.</p>

## PLAN DE ATENCION DE ENFERMERÍA

### NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

#### Dx. DE ENFERMERÍA

Desequilibrio nutricional por defecto relacionado con, ingesta baja de alimentos y dieta desequilibrada manifestado por bajo peso y falta de interés.

#### OBJETIVO GENERAL

La paciente mantendrá su equilibrio nutricional, a través de una guía alimentaría impartida por enfermería recuperará el peso adecuado a su edad, sexo, talla y constitución corporal así mismo se motivará para recuperar el interés en los alimentos en cuatro meses.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
<p>1. El punto mas importante es que debe de tener la señora para la ingesta de alimentos y consejos como el de estar acompañada de amigas, familiares etc.</p> <p>2. Durante cinco visitas domiciliarias y por medio de un rotafolio, se les enseñará a la señora Andrea.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Las cualidades energéticas y nutritivas de los grupos básicos de alimentos acordes a su edad.</li><li>❖ Acerca de las repercusiones del bajo peso y la importancia de iniciar con una dieta equilibrada.</li><li>❖ Fomentar de igual manera la ingesta de fibra, y agua por los menos 2000ml a 2500ml. al día.</li></ul> <p>2. En una sesión de 30min. se les mostrará:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Ejemplos de menús que incluyan alimentos nutritivos y adecuados a sus necesidades, gustos y presupuesto, así como la forma de programar el número de ingesta al día (de 5 a 6). al día con colaciones.</li><li>❖ Recomendar las diferentes maneras de cocinar los alimentos sin incluir grasas y moderar el consumo de sal.</li></ul>	<p>Se logro tener más éxito en la alimentación ya que su apetito ha mejorado combino frutas, verduras y leguminosas.</p>

## NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

### Dx. DE ENFERMERÍA

Incontinencia urinaria funcional nocturna relacionado a dificultad para levantarse de la cama y llegar al w.c. el cual se encuentra fuera de su habitación, manifestado por perdida ocasional de orina antes de llegar al inodoro.

### OBJETIVO GENERAL

La Sra. Andrea referirá menos episodios de incontinencia nocturna durante los próximos tres meses.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
<p>1. En este mes se realizaron dos visitas domiciliarias para identificar los obstáculos que puedan dificultar su desplazamiento y fácil acceso al baño.</p> <p>2. Durante dos visitas domiciliarias los días jueves se le informará:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Sobre la prevención de infecciones de las vías urinarias o así como sus signos y síntomas.</li><li>❖ Sobre la forma de acidificar la orina mediante el consumo de alimentos ácidos (piña, limón, guayaba, jamaica), así como evitar el consumo de sustancias irritantes vesicales y diuréticas como el té, café, refrescos o con endulzantes y colorantes artificiales.</li><li>❖ Cuidados higiénicos de la zona urogenital así como el uso de ropa interior con puente de algodón para evitar infecciones y malos olores.</li></ul> <p>3. En la siguiente visita domiciliaria en dos sesiones de 15min.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Se le enseñó con conceptos generales un patrón de eliminación urinaria durante el día basándose en el consumo de líquidos que toma.</li><li>❖ Se le recomendó que orine antes y después de cada comida y antes de acostarse.</li></ul> <p>4. Enseñar a la señora Andrea mediante un rotafolio a realizar ejercicios de refortalecimiento de la musculatura pélvica (Kegel): Primero hacer que localice la musculatura del suelo pélvico interrumpiendo voluntariamente la micción. Enseñarle a endurecer el músculo y permanecer así durante 10 segundos, relajándolo luego otros 10 segundos. Recomendarle que haga los ejercicios durante 10 minutos, de dos a tres veces al día.</p> <p>5. Informar a la Sra. Andrea acerca de:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Colocar un orinal cerca de la cama durante la noche en la habitación.</li><li>❖ Se le aconsejó utilizar una cama baja, para facilitar su descenso, así como utilizar vestimenta fácil de quitar y poner.</li></ul>	<p>Se identifico, se analizo y se comento cuales son los obstáculos que impiden que llegue la Sra. al sanitario, se tomaron medidas para que las condiciones cambien y sea mejor su calidad de vida de la señor enseñándole a poner una bacinica al lado de la cama y ponerse ropa que facilite la eliminación urinaria.</p>

## NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

### Dx. DE ENFERMERÍA

Deterioro del patrón del sueño relacionado a problemas familiares, necesidad de ir al w.c. y condiciones no favorables de su vivienda para conciliar el sueño manifestado por despertarse mas de 3 veces por la noche, experimentar con frecuencia sensación de frío y sentirse sin sensación de sueño y no sentirse bien descansada.

### OBJETIVO GENERAL

La Sra Andrea en tres semanas referirá haber recuperado su patrón de sueño habitual.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
<p>1. En el mes de marzo se le enseñara en tres sesiones de 20min. a establecer y respetar un horario para dormir.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Se aconsejo que durante el día no haga siestas prolongadas.</li><li>❖ No realizar actividades vigorosas por lo menos una hora antes de acostarse, así como la ingesta abundante de comida o líquidos.</li><li>❖ Evitar el consumo de estimulantes, como el café y otros líquidos, cerca de la hora de acostarse.</li><li>❖ Condicionar un ambiente adecuado para dormir como: cama confortable (como cobertores que favorezcan mantener una temperatura adecuada), ropa térmica, crear un ambiente tranquilo, aconsejar el uso de cortinas gruesas.</li></ul> <p>2. En tres sesiones los días lunes y por medio de manuales y trípticos se le mostraran las diferentes técnicas de relajación :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>❖ De forma practica y teórica se les enseñarán las técnicas de masajes, música terapia para conciliar el sueño.</li></ul>	<p>La señora refiere sentirse más descansada y que su sueño a mejorado, y con las técnicas de relajación hasta el estrés disminuyó.</p> <p>En cuanto a las condiciones inapropiadas de su vivienda se mejoraron algunos aspectos sin embargo por falta de recursos económicos continua en mal estado su vivienda.</p>

## NECESIDAD COMUNICACIÓN

### Dx. DE ENFERMERÍA

Aislamiento Social relacionado con falta de personas significativas de soporte /familiares, amigos/ manifestado por expresiones de sentimientos de soledad.

### OBJETIVO GENERAL

La Sra. Andrea en cuatro meses se motivara a convivir con otras personas que no sean sus familiares para no sentirse sola.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
<p>1. Estimular al adulto mayor mediante 10 visitas domiciliarias los días miércoles :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Para Identificar y aceptar sus destrezas y conocimientos, que puedan ayudar a desarrollar y mejorar la comunicación.</li><li>❖ Ayudar a reconocer los cambios y deterioro físico.</li><li>❖ A mostrarse como es en realidad, sin temor ante la respuesta que reciba, aunque no sea lo que esperaba, no debe avergonzarse de ser como es.</li><li>❖ Aprender a manejar sus emociones con inteligencia.</li></ul> <p>2. Mediante tres sesiones de 30min. cada una, orientar al adulto mayor sobre las repercusiones de su conducta en su salud, vida familiar y social.</p> <p>3. Orientar a la familia (hijos, sobrinos, nietos que quieran participar) con pláticas acerca de:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>❖ Aceptar al adulto mayor tal y como es, respetándolo, tratarlo con delicadeza y atendiendo sus problemas y apoyándolo en sus momentos de tristeza.</li><li>❖ Motivarlo a través de comentarios agradables sobre sus conductas buenas por más insignificantes que parezcan.</li><li>❖ Asignarle actividades y tareas que estén a su alcance, así se sentirá importante, útil y necesario.</li></ul>	<p>La Sra. Andrea ha manifestado sentirse integrada en la Casa de la Salud aprendiendo que aunque los lazos afectivos con su familia no han mejorado, puede estar apoyada por otras personas, y que nunca debe de sentirse sola.</p> <p>Las pláticas que se tenían planeadas para los familiares no se llevaron a cabo ya que estos no accedieron.</p>

## NECESIDAD COMUNICACIÓN

### Dx. DE ENFERMERÍA

Baja autoestima relacionada con mala interacción familiar, y estado depresivo manifestado por sentirse inútil y torpe al no poder realizar las mismas actividades que antes y sentimiento de soledad.

### OBJETIVO GENERAL

La Sra. Andrea en cuatro meses recuperará su valor como persona y disminuirá los sentimientos de sentirse inútil y torpe.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EVALUACION
<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Estimulara ala Sra. a expresar sus sentimientos, frustraciones y problemas.</li><li>❖ Evitar la frustración que le pueda producir el hecho de no realizar algunas actividades las cuales la hacen sentirse inútil.</li><li>❖ Darle ocupaciones con las que se sienta útil como:<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Colocar etiquetas con el nombre de los medicamentos, o sus cajas en donde almacenas sus utensilios de costura o recuerdos personales.</li><li>✓ Colocar sus trastes en un lugar en el que se le pueda facilitar su acceso a ellos como la utilización.</li><li>✓ A colocar tendederos un poco mas bajos para que se le facilitara, su tendido de su ropa.</li></ul></li><li>❖ Estimular al hijo a que la visite y a que participe de alguna manera al realizar sus actividades.</li><li>❖ Aconsejar a los parientes o amigos a que la visiten.</li></ul> <p>Aconseje al hijo a que la integraran a la Sra. En sus actividades que no la excluyeran ya que ella era capas de realizar las cosas claro no con el mismo tiempo que antes pero que ella las realizaría.</p>	<p>En este mes se vio una mejoría en la señora, ya que manifestó entusiasmo y alegría al realizar actividades y al mismo tiempo compartir un espacio con gente adulta como ella.</p> <p>No se tuvo mucha respuesta con los familiares ya que la relación fue hermética y sin mucho entusiasmo por parte de ellos.</p>

## NECESIDAD EVITAR PELIGROS

### Dx. DE ENFERMERÍA

Riesgo de sufrir un problema o enfermedad, relacionado con falta de aplicación de vacunas como Toxoide Tetánico y Antineumocócica

### OBJETIVO GENERAL

La Sra. Andrea tomará conciencia en tres días, acerca de las medidas sanitarias básicas (aplicación de vacunas).

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
1. Fomentar por medio de pláticas de 20min. cada una en la casa de la salud, y en su domicilio sobre la aplicación de las vacunas que van de acuerdo a su edad explicando los beneficios que estas conllevan, así como los riesgos o consecuencias de la falta del esquema completo de vacunación en el adulto mayor.	La Sra. Andrea supo la importancia de la aplicación de las vacunas y acudió al centro de salud y al CUEC a ponerse el esquema que le corresponde (neumocócica, influenza y tétanos y difteria).  Se le proporciono la cartilla de vacunación.  Actualmente cuenta con su esquema de vacunación completo.

## NECESIDAD: EVITAR PELIGROS

### Dx. DE ENFERMERÍA

- ❖ Riesgo de lesión relacionado con barreras arquitectónicas de la casa.
- ❖ Riesgo de accidente relacionado con deterioro de la audición, manifestado por pedir apoyo para atravesar las avenidas o calles, viaja en taxis

### OBJETIVO GENERAL

- Disminuir el riesgo de caída e identificación de los riesgos ambientales.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
<p>En tres semanas, se le proporciono información escrita y oral sobre las medidas de prevención de accidentes.</p> <p>Con ayuda de un rotafolio se le mostraron las consecuencias de las caídas, como poder evitarlas a través de las sugerencias del reordenamiento de muebles levantamiento de cables ya sean de extensiones eléctricas o telefónicas y evitar objetos pequeños en el suelo.</p> <p>Se le recomendó el uso de zapatos ortopédicos y de piso que hagan cómodo y seguro su andar, evitar caminar en pisos mojados.</p> <p>Enseñar al paciente a levantarse lentamente desde una postura sentada o acostada y evitar los movimientos y giros de cabeza bruscos.</p> <p>Se le hizo hincapié que acudiera a la visita de su médico para realizarse una revisión en cuanto a su audición.</p> <p>Se determino conjuntamente los cambios necesarios para adaptar el entorno a las necesidades existentes y la mejor forma de realizarlos.</p>	<p>Se mostro interesada en como evitar las accidentes y caidas, Reubicó los muebles y organizó todos los cables eléctricos y de teléfono.</p> <p>Comenzó a usar zapatos cómodos y ortopédicos.</p> <p>Mostró interés en el aprendizaje de ejercicios.</p> <p>Al acudir a la casa de la salud, sacó cita con su médico para resolver su problema auditivo.</p>

## NECESIDAD: HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

### Dx. DE ENFERMERÍA

Déficit de higiene dental relacionado con cepillado dental 1 a 2 veces al día y uso de prótesis dental manifestado por presencia de placa dentó bacteriana.

### OBJETIVO GENERAL

La Sra. Andrea tomará conciencia sobre la importancia de la higiene y cuidado de su prótesis dental.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
<ol style="list-style-type: none"><li>1. A través de pláticas y trípticos se le mostrara y orientara sobre los signos y síntomas de alarma, los problemas bucodental como inflamación, ulceraciones, dolor o inestabilidad de la prótesis.</li><li>2. A través de un modelo anatómico se le mostrara la técnica del cepillado a la prótesis dental el cual debe de ser tres veces al día después del desayuno, almuerzo y comida.</li><li>3. Se le sugerirá sobre el uso y cuidado de la prótesis:<ul style="list-style-type: none"><li>☞ El uso de shampoo o jabón de mano.</li><li>☞ Evitar pasta dental o detergente.</li><li>☞ Frotar meticulosamente con un cepillo y enjuagar con agua a chorro.</li></ul></li><li>5. Se recomienda enjuagar bien la boca antes de colocarse la dentadura prótesis ya que se adhiere mejor con la encía húmeda.</li><li>6. Cuando se ponga o quite la dentadura postiza coloque el recipiente que la contiene sobre una toalla para evitar que se rompa en caso de caerse y por las noches retire la prótesis y por la en un vaso de agua</li><li>7. Visitar al dentista cada 6 meses a una revisión.</li></ol>	<p>La Sra. Andrea entendió la importancia y la razón del cuidado de su prótesis dental. Mejorando así su higiene bucal a través de una buena técnica de cepillado.</p>

## NECESIDAD JUGAR O PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Dx. DE ENFERMERÍA

Disposición para mejorar las condiciones sociales relacionadas con la participación en actividades manuales y de convivencia.

OBJETIVO GENERAL

La Sra. continuará sus visitas a la casa de la Salud, para el mejoramiento de su bienestar social.

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<p>Mediante cuatro visitas domiciliaria los día miércoles la Sr. mostró un gran interés y estuvo dispuesta ha escuchar las diferentes actividades que llevaría acabo en la casa de la salud.</p> <p>Se le comentó y estimuló a que asistiera a las clases de manualidades que se imparten en la casa de la salud.</p>	<p>La Sra. dijo que seguirá llevando a cabo la práctica y realización de manualidades además de ver sus programas de entretenimiento en la televisión ya que dichas actividades la mantienen activa y le gusta hacer las cosas que se le asignan ya que le gusta colocar sus manualidades en casa.</p>

## NECESIDAD MOVIMIENTO Y PORTURA

### Dx. DE ENFERMERÍA

Deterioro de la movilidad física, relacionado con pérdida de la fuerza muscular en muñeca y mano y en hombro izquierdo manifestado por dificultad para sostener el vaso, taza.

### OBJETIVO GENERAL

La Sra. Andrea disminuirá el deterioro de la movilidad física en cuatro meses.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
<p>1. Identificar en las sesiones de la casa de la salud los días miércoles de 3 a 5pm las actividades que la señora Andrea puede hacer de forma autónoma, aquellas en las que requiera asistencia y el grado y tipo de esta.</p> <p>2. Por medio de las visitas domiciliarias y en las sesiones de la casa de la salud:</p> <ul style="list-style-type: none"><li> Se le enseñaran ejercicios básicos para realizar en sesiones de 15 a 20min. de igual manera se le entregara un manual de ejercicios para que los pueda realizar en su casa.</li><li> Animar a la señora Andrea a realizar por si misma todas las actividades que pueda, aumentándolas progresivamente según su tolerancia.</li><li> Orientar a la señora Andrea acerca de las mejorías que presentara si realiza actividades físicas que sea de acuerdo a su edad y necesidad, explicando que el ejercicio debe ser gradual, sin llegar a la fatiga y siempre que no este contraindicado, como son los ejercicios de amplitud movimiento, estiramiento, equilibrio y pasivos.</li><li> Enseñar a la señora Andrea a mantener una buena postura, animándole a no flexionar las articulaciones dolorosas.</li></ul>	<p>La Sra. Andrea realiza y continúa con el plan de ejercicios trazados y ha mostrado una gran mejoría ya que ahora algunas actividades ya son independientes, y toma los objetos con cuidado y despacio para evitar que se le caigan o tire las cosas.</p>

## **IX. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS**

El Proceso Atención de Enfermería fue un medio por el cual a través de su metodología lleve a cabo una serie de actividades y cuidados los cuales me permitieron conocer las necesidades afectadas y así brindar un cuidado de enfermería eficaz y satisfactoriamente a la Sra.

Cabe mencionar que a la ejecución del PAE uno de los obstáculos que se presentaron al inicio fue la negatividad y la molestia de su nieto político en las visitas a la Sra., pero posteriormente se obtuvo una gran apertura para el desarrollo de mi investigación. Así llevar a cabo las intervenciones planeadas, considero que los objetivos se lograron en su mayoría y en la evaluación la Sra. manifestaba ya no sentirse sola.

Para terminar me siento satisfecha con el trabajo que realice, me queda claro que es muy importante la familia y enfermería y la sociedad en general, que somos los que debemos de contribuir a la prevención y atención de los problemas que exacerbaban por la incomprensión, el abandono y la soledad que con frecuencia sufren los adultos mayores.

### **SUGERENCIAS**

Y como sugerencia que los estudiantes de enfermería continúen con el seguimiento de la Sra. en la casa de la salud para su pronta recuperación.

## X. BIBLIOGRAFÍA

- ☞ Carnevali L, Doris. Tratado de Enfermería Geriátrica. España: Interamericana; 1993.
- ☞ CCOAPS.-ENEO. Submanual Técnico Informativo. 2000
- ☞ Diagnostico de salud Comunitario san Luis Tlaxialtemalco 2003.
- ☞ Frías Osuna, A. Enfermería Comunitaria. España: Masson; 2000.
- ☞ Depresión anciano. citada 05:30 pm día 30 /04/08  
[http://www.saludalia.com/docs/Salud/web\\_saludalia/tu\\_salud/doc/anciano/doc/doc\\_depresion\\_ancia](http://www.saludalia.com/docs/Salud/web_saludalia/tu_salud/doc/anciano/doc/doc_depresion_ancia).
- ☞ Hernández C, E. "Fundamentos de Enfermería Teoría y Método". España: 1er. Edición Mc GrawHill Interamericana. 1999.
- ☞ Los ancianos y las caídas citada :00:12 pm día 25/05/08  
<http://www.overlakehospital.staywellknowledgebase.com/Spanish/>
- ☞ Leiton Z, Ordoñez Y. "Autocuidado de la salud para el adulto mayor. Manual de información para profesionales". Lima: MIMDES; 2003.
- ☞ Llera Guillen F. "Síndromes y Cuidados en el paciente geriátrico". México: Masson; 2003.
- ☞ Luis Rodrigo, M. et al. De la Teoría a la Practica. El Pensamiento Enfermero de Virginia Henderson en el siglo XXI. España: 2ª. ed. España: Masson; 2000.
- ☞ IMSS, Guía para el Cuidado del Adulto Mayor 2005.

- 📖 Murria Mary Ellen; Atkinson Leslie D. "Gerontologia Comunitaria". FES Zaragoza UNAM. México: 2004.
- 📖 NANDA. Diagnósticos Enfermeros: Definición y Clasificación 2003 –2004 España: Elsevier.
- 📖 Rodríguez, García R. Geriatria. México: McGraw-Hill Interamericana. 2000.
- 📖 Ruiperez C, Báztan J, Jimenez C, Sepúlveda D El paciente anciano 50 casos clinicos comentados. España: Mc Graw Hill Interamericano: 1998
- 📖 Sparks Ralph Sheila; et; al. "Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2003-2004. NANDA". Elsevier. España: 2003.
- 📖 Van D, C; Smith E. Manual Clínico de Geriatria. México: El Manual Moderno. 1994.

## XI. ANEXOS

### 11.1 INSTRUMENTO D ENFERMERÍA PARA LA VALORACIÓN DEL ADULTO MAYOR

#### 1. DATOS GENERALES: ANDREA CALZADA RAMIREZ

Nombre: ACR      Edad: 87 años      Domicilio:

	Riesgo Bajo	Riesgo medio	Riesgo Alto
1. Edad (años)	60 a 69	70 a 79	<b>Mas de 80</b>
2. Sexo	Hombre		<b>Mujer</b>
3. Nivel socioeconómico	Alto y medio		<b>Bajo</b>
4. Estado civil	Casada / Unión libre	<b>Soltera / Viuda + años</b>	<b>8 años</b>
5. Actitud	<b>Adecuada</b>	Inadecuada	Muy alterada
6. ¿Con quien vive?	Esposa e hijos solteros	Hijos casados	<b>Solo</b>
7.¿No. de Pers. Que viven en la misma casa?	<b>4 a 6</b>	7 a 10	Mas de 10
8.¿Vive con alguna persona con enfermedad?	<b>No</b>		Si
9.¿Se cambio recientemente de domicilio?	<b>No</b>		Si En – menos de año 3 veces

#### ANTECEDENTES

1. Diabetes Mellitus (años)	<b>No</b>	1 a 10 años /80 – 120 mg/dl	+ 11 años/120mg/dl
2. Hipertensión Arterial	<b>No</b>	Controlada Menos de 90/140	Sin controlar Mas de 90/140
3. Enfermedad Cardiovascular	<b>No</b>	Con antecedentes familiares	¿Cuál?

		Controlada	Sin control
4. Artritis	<b>No</b>	Si, sin o con poca limitación	Fase aguda Severa limitación
5. Caídas	<b>No</b>		Mas de 2 a 6 meses
6. Alta hospitalaria reciente (si fue en el ultimo mes)	<b>No</b>		Si

## VALORACIÓN DE NECESIDADES

### OXIGENACIÓN

1. F. C. 70	<b>60 a 90/min.</b>		+ 90 / -60
2. F. R. 22	16 – 22		<b>+ 22 / - 16</b>
3. T/A Sistólica Acostada/sentada	Disminuyo, menos de 20 mmHg	<b>120/60mmHg</b>	Disminuyo, más de 20mmHg
4. T/A Sistólica Sentada/parada	Disminuyo, menos de 20 mmHg	<b>110/70mmHg</b>	Disminuyo, más de 20mmHg
5. Llenado capilar distal en Ms. Inf Der.	<b>1 a 3 seg.</b>	+ 3 seg.	
6. Llenado capilar distal en Ms. Inf Izq.	<b>1 a 3 seg.</b>	+ 3 seg.	

## NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

1. Peso/talla <b>40kg</b>	Normal		Sobrepeso
2. Glucosa capilar <b>70mg/dl</b>	<b>80 a 120</b>	121 – 139mg/dl	Más de 140mg/dl
3. ¿Presencia de caries?	<b>No</b>		Si
4. ¿Existencia dentadura	No		<b>Si</b>
5. ¿Cuántas comidas realiza al día?	4 a 5	3	<b>Dos o menos</b>
6. ¿Come en compañía de otras personas?	Si		<b>No</b>
7. ¿Los líquidos / al día equivalen a	<b>1600 a 1800 ml.</b>		Menos de 1600 ml.
8. ¿La fibra que consume al día equivale a	3 raciones (frutas y verduras) 2 reb. Pan, 2 tortillas y 1 leguminosas	<b>1 pan, 3 tortillas 2 frutas diario</b>	

## ELIMINACIÓN

1. ¿Tiene problemas para iniciar la micción?	<b>No</b>		Si
2. ¿Tiene goteo incontrolado de orina?	<b>No</b>		Si
3. ¿Tiene salida involuntaria de orina?	No		<b>Si</b>
4. ¿Tiene dolor o escozor al orinar?	<b>No</b>		Si
5. ¿Orina con sangre?	<b>No</b>		Si
6. ¿Cuántas veces orina al día?	<b>1 a 3</b>	4 a 6	Más de 7
7. ¿Cuántas veces orina en la noche?	1 a 3	<b>4 a 6</b>	Más de 7
8. ¿Alguna tipo de flujo (vagina/pene)?	<b>No</b>		Si
9. ¿Cuántas veces evacua?	3 a 4 semana	1 a 2	<b>1 a 3 al día</b>

		semana	
10. ¿Defeca involuntariamente?	<b>No</b>		Si
11. ¿Evacua usted con sangre, esfuerzo, dolor o distensión abdominal?	<b>No</b>		si

### MOVIMIENTO Y POSTURA

1. Perdida de fuerza muscular	No		<b>Si</b>
2. Contractura y rigidez de las articulaciones	No		<b>Si</b> En la mano izq.
3. ¿En el ultimo año se ha realizado densitometría?	Si		<b>No</b>
4. Capacidad para realizar actividades básicas de la vida diaria (Índice de Katz)	Independiente	<b>Dependencia modera</b>	Dependencia severa
5. Capacidad para realizar actividades instrumentales (Escala Lawton)	Independiente	<b>Interdependencia</b>	Asistencia

### DESCANSO Y SUEÑO

1. ¿Tiene usted problemas con sus familiares o con otras personas?	No		<b>Si</b> ¿Con quien? Con la esposa de mi nieto ¿Por qué? No permite que yo realice mis act. en mi casa.
2. ¿Su vida ha tenido algún cambio importante para usted?	No		<b>Si</b> ¿Cuál? El asistir a la iglesia
3. ¿Algún ser querido falleció	<b>No</b>		Si

recientemente? (Menos de un año)			¿Quién? ¿Cuándo?
4. ¿Despierta por la noche?	No		<b>Si</b> ¿Cuántas veces? 3 a 5 veces
5. Sueño		Efectúa siestas diurnas	Se acuesta inmediatamente tras cenar <b>Duerme menos de 7 hrs. al día</b>

### TERMORREGULACIÓN

Temperatura		
1. ¿Experimenta con frecuencia sensación de frío?	No	<b>Si</b>
2. ¿o de mucho calor?	<b>No</b>	Si
3. ¿Es capaz de tomarse usted mismo la temperatura, si lo necesita?	<b>Si</b>	No
5. Utiliza vestido adecuado a la estación	<b>Si</b>	No
6. La habitación y su vivienda esta adecuada para mantener una temperatura adecuada . no porque tiene muchas corrientes de aire en las ventanas y la puerta.	Si	<b>No</b>

### HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

1. Periodicidad aseo personal	<b>2 a 3 en una semana</b>	1/semana	Uno de cada quince días
2. Lavado de manos	<b>Siempre después de ir al W.C.</b> <b>Siempre antes de comer</b>	Siempre antes de comer	No siempre antes de comer No siempre antes de ir al W.C.
3. Higiene buco-dental	Después de cada comida	<b>1 a 2 /dia</b>	Ocasionalmente

4. Uñas de las manos	<b>De tamaño normal</b>	Ligeramente largas	Muy largas
5. Uñas de los pies	<b>De tamaño normal</b>	Ligeramente largas	Muy largas
6. Su piel es seca	<b>No</b>		Si
7. ¿Alguna lesión en el cuerpo?	<b>No</b>		Si
8. Presencia de úlceras por presión	<b>No</b>		Si
9. Riesgo de úlceras por presión (Esc. Nortón)	<b>No hay riesgo</b>		Riesgo inminente

### **EVTAR PELIGROS**

1. ¿La casa en donde vive es?	<b>Propia</b>		Rentado / otros
2. Las calles a su alrededor están	Pavimentos / libres de riesgo	<b>Algunas partes</b>	El suelo esta muy accidentado y con muchos obstáculos
3. El camino a seguir para llegar al CUEC esta	Libre de caídas o accidentes		<b>Alto riesgo de caídas o accidentes</b>
4. ¿Tiene usted problema para subir o bajar escaleras fuera y dentro de su casa?	<b>No</b>		Si
5. ¿Tiene usted problemas para bañarse?	<b>No</b>		Si
6. ¿Tiene alfombras o cables en su casa que le puedan ocasionar una caída?	<b>No</b>		Si
7. ¿Su vista le permite darse cuenta del peligro? (escalera, auto, etc.)	<b>Si</b>		No

8. Cuando sale ¿su oído le permite oír ruidos de un vehículo?	Si		<b>No Tiene problemas con su oído iqz.</b>
9. Aplicación de la vacuna contra la influenza	<b>Una cada año</b>		No se la aplica
10. Aplicación de la vacuna antineumocócica	Dosis inicial Refuerzo cada 5 años		<b>Nunca se la aplicado</b>
11. Aplicación de la vacuna TD	1ra. Dosis 2da. Dosis Refuerzo a los diez años		<b>Nunca se la aplicado</b>
12. Capacidad auditiva Oído izquierdo	<b>Buena Presenta una leve incapacidad para escuchar</b>		Incapacidad
13. Capacidad auditiva Oído derecho	<b>Buena</b>		Incapacidad
14. Compresión auditiva oído izquierdo	<b>Buena Pero alcanza ha escuchar</b>		Incapacidad
15. Compresión auditiva oído derecho	<b>Buena</b>		Incapacidad
16. Tiempo de realización del ultimo papanicolaou	<b>6 meses a 1 año</b>	2 a 3 años	Más de tres años
17. Tiempo de realización de la ultima exploración mamaria	<b>6 meses a 1 año</b>	2 a 3 años	Más de tres años
18. ¿Cuántos medicamentos ingiere en 24 horas?	<b>1 a 2 Solo cuando tiene dolor</b>	3 a 5	Más de 5 años

19. los medicamentos están ministrados por el médico	<b>Si</b>		No
20. ¿Conoce la dosis, el horario y el efecto de cada uno de ellos?	<b>Si</b> <b>NAPROXENO Y</b> <b>DICLOFENACO</b> <b>PARA DOLOR</b> <b>DE LA MANO</b>		No
21. Requiere aplicación de insulina?	<b>No</b>		Si

### COMUNICACIÓN

1. Agudeza visual ojo derecho			<b>- 20 / 40</b>
2. Agudeza visual ojo izquierdo			<b>- 20 / 40</b>
3. ¿Su vista le permite leer los títulos y el texto de un periódico?	<b>Si</b>		No
4. ¿Solo puede leer los títulos y tiene alguno problema para coser?	Si		<b>No</b>
5. ¿Oye suficiente bien como para mantener con facilidad una conversación en grupo?	<b>Si</b>		No
6. ¿Solo tiene algunas dificultades para mantener una conversación en grupo o en un ambiente ruidoso?	<b>Si</b>		No
7. ¿Tiene dificultades para conversar con una sola persona?	Si		<b>No</b>
8. ¿Es imposible conversar?	<b>No</b>		Si
9. ¿Cuántas personas en la misma casa que usted?	<b>4 a 6</b>	7 a 10	Más de 10
10. ¿Cuenta con un familiar o un amigo cercano de quien pueda recibir apoyo?	Nombre:		<b>No</b>
11. La mayoría del tiempo esta	Acompañado		<b>Solo</b>

12. Puede usted salir para ir al CUEC	<b>Si</b>		No
13. ¿Dispone de transporte cuando necesita salir de su hogar?	<b>Si</b>		No
14. ¿Cómo se siente cuando tiene que pedir ayuda?	Bien	Indiferente	<b>Mal</b>
15. Calidad de la interacción familiar	Buena	indiferente	<b>Mala</b>
16. ¿Le preocupa el hecho de envejecer?	<b>No</b>		Si
17. Pedirle que describirse a si mismo	<b>Normal</b>		Se devalúa o supervalora
18. Esta deprimido (Escala de depresión Geriátrica)	No		<b>Si</b>

### VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

1. ¿Pertenece a algún grupo social o religioso?	<b>Si, a la casa de la salud</b>		No
2. ¿Qué significado tiene Dios para usted?	<b>Ayuda y consuelo</b>		Nada

### TRABAJO Y REALIZACIÓN

1. Situación laboral actual	Se mantienen ocupado realizando algunas actividades remunerativas	<b>Hogar</b>	No se ocupa de actividades que remuneran.
2. ¿Cuenta con los vales de despensa de D.F.?	<b>Si</b>	2 Por semana	No
3. ¿Sus ingresos económicos cubren	<b>Si</b>		No

sus necesidades?			
4. ¿Qué siente frente a la disminución de su capacidad para realizar las actividades?	<b>Situación normal del ser humano</b>	Indiferencia	Inútil

### JUEGA O PARTICIPA EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

1. ¿Cuánto tiempo realiza ejercicio?	30 minutos diarios	- <b>30 min / Ocasionalmente</b>	No realiza
2. ¿Tiene algún pasatiempo preferido?	<b>Si</b>	El tiempo que le sobra de vez en cuando	No
3. ¿Cuánto tiempo le dedica?	<b>2hrs. diarias</b>		- de dos horas diarias
4. ¿Qué sentimiento tiene sobre la forma de ocupar su tiempo libre?	<b>Aprovecha</b>		No
5. ¿Cree ud. Que podría tener entretenimiento más adaptado a su edad?	Si ¿Cuál?	<b>Se siente bien con lo que hace</b>	
6. ¿Le gustaría formar parte de la casa de la salud de los adultos mayores del CUEC?	<b>Si, pero hay que motivarla</b>		No

### APRENDIZAJE

1. Escolaridad	Profesional		<b>Primaria</b>
2. ¿Sabe leer?	<b>Si</b>		No
3. ¿sabe escribir?	<b>Si</b>		No
4. Función intelectual / Ev. Del estado cognitivo (PFEIFFER)	<b>F M Intacta</b>	Deterioro int.	Det. Int. Severo

		moderado	
5. ¿Conoce usted en que consiste su problema o enfermedad?	Si		No
6. ¿Sabe la acción de los medicamentos que toma?	Si		No
7. ¿Sabe en que consiste los análisis, tratamiento, a que debe ser sometido?	Si		No
8. ¿Le gustaría tener información sobre su enfermedad, problema, análisis o tratamiento a que debe ser sometido?	Si	Indiferente	No

### **VALORACIÓN KATZ**

Índice de Katz. Evaluación de Actividades Básicas de la Vida Diaria	SI	NO
1. Baño (con esponja, en bañera o regadera) No necesita ayuda o la necesita sólo para bañarse una parte del cuerpo	✓	
2. Vestido: Preparar las prendas y vestirse sin ayuda, excepto para anudarse los zapatos	✓	
3. Aseo: Va al cuarto de baño, usa el W.C., se arregla la ropa y vuelve sin ayuda (Puede emplear un bastón o un andador para soporte, o un cómodo u orinal para la noche)	✓	
4. Desplazamiento: Entra y sale de la cama y de la silla sin ayuda (Puede utilizar un bastón o andadera)	✓	
5. Continencia: Controla el intestino y la vejiga totalmente (sin accidente esporádicos)		✓
6. Alimentación: Se alimenta a si mismo sin ayuda (excepto para cortar la carne o extender la mantequilla en el pan)	✓	

Se suman las respuestas con SI

Total 6 = dependiente moderado

Calificación: 6 = Independiente

5 = Dependiente moderado    4 – 0 = Dependencia severa

Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVI)	SA	AA	TA
a. Realizar tareas domesticas: limpiar, ordenar, barrer, hacer las camas, arreglar y lavar ropa o cocinar.	✓ 2	1	0
b. Realizar las compras cerca de la casa (ir al mercado, etc.)	✓ 2	1	0
c. Usar la movilidad (viajar en micro, taxi a lugares distantes)	✓ 2	1	0
d. Usar la movilidad (viajar en ómnibus, taxi a lugares distantes)	✓ 2	1	0
e. Controlar su dinero (cambiar dinero, ahorra y paga cuentas)	✓ 2	1	0
f. Tomar sus medicamentos (nombre, hora, cantidad)	✓ 2	1	0

Calificación: 1) 12 = Independiente

Total Dependiente

2) 0 – 11 = Dependiente

### ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA (Abreviada)

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

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

Suma todas las respuestas SI en mayúscula o NO en mayúsculas.

SI = 1          NO = 1                                  Total    7 puntos    No tiene

Depresión

si = 0          no = 0

### EVALUACIÓN DEL ESTADO COGNITIVO (THE SHORT PORTABLE MENTAL STATUS “SPMSQ”) PFEIFFER

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