



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



**PROCESO ATENCION DE ENFERMERIA**

**“APLICADO A UNA PERSONA ADULTO MAYOR BASADO EN EL MODELO  
DE VIRGINIA HENDERSON CON ALTERACION EN LAS NECESIDADES  
BASICAS”**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:**

**CASTILLO GALICIA BRENDA EDITH**

**ASESOR ACADEMICO:**

**LIC. ROCIO AMADOR GARCIA**

**MEXICO D.F. NOVIEMBRE DE 2009**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

## INDICE

	PAG.
Agradecimientos.....	1
Introducción.....	2
Justificación.....	3
Objetivos.....	5
MARCO TEÓRICO.....	6
Modelo de Virginia Henderson.....	7
Proceso de Atención de Enfermería.....	11
Conceptualización del Adulto Mayor.....	16
Cambios Anatómico-fisiológicos en el Adulto Mayor.....	17
Anatomía y Fisiología de la Glándula Tiroides.....	28
Historia Natural de Hipotiroidismo.....	33
APLICACION DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA.....	38
Valoración de las 14 necesidades según el modelo de Virginia Henderson....	39
Diagnósticos de Enfermería.....	49
Plan de Cuidados.....	50
Conclusiones.....	64
Glosario.....	65
Bibliografía.....	67
Anexos.....	68
Sesión Educativa	
Los grupos de alimentos y el plato del bien comer.....	69
Tablas de valores Nutritivos de los alimentos.....	78
Tratamiento del Hipotiroidismo.....	72
¿Qué es el Hipotiroidismo?.....	73
Autocuidado y Controles de Salud.....	76

## INTRODUCCION

En el siguiente documento se presenta, la aplicación de la guía de actuación profesional de Enfermería que es el llamado Proceso de Atención de Enfermería, que funge como herramienta que contribuye a proporcionar de manera eficaz y eficiente cuidados de Enfermería individualizados dirigidos al mantenimiento o restablecimiento de la Salud de las personas.

Definido cómo un método sistemático y organizado para administrar cuidados de enfermería individualizados de acuerdo con el enfoque básico de cada persona ante la respuesta de una alteración real o potencial de la salud, dividido en 5 etapas con el objetivo de llevarlo a cabo de una manera eficaz, eficiente y sencilla por parte de quien va a ser aplicado.

Dichas etapas serán abordadas en este trabajo e irán de acuerdo a la estructura plantada para el PAE, de tal manera que se abordara como primera parte del mismo, el marco teórico, en donde se presentaran temas tales como: el modelo de V. Henderson, el proceso Atención de Enfermería, la conceptualización del adulto mayor y los cambios anatómo-fisiológicos que sufre, y se abordara la historia natural del hipotiroidismo como el proceso morboso que padece la persona a quien se le aplica tal; y se abordara la primera fase la Valoración que estará basada en las 14 necesidades del modelo de Henderson, la cual se presentara a manera de resumen de cada una de ellas con sus respectivos apartados: Biofisiológico, sociocultural, psicoemocional y espiritual.

Posteriormente se presentara la fase de Diagnóstico, donde se mencionan los diagnósticos de Enfermería que fueron resultado de los datos, signos, síntomas y factores de riesgo valorados en la etapa anterior y que llevaron a formular un diagnóstico real o potencial de la necesidad que se valoro alterada o este en riesgo de.

Para continuar con el proceso se abordaran las tres restantes fases del PAE, la planeación, la ejecución y la evaluación de los cuidados de Enfermería, que se presentara a manera de plan de cuidados: que contiene los siguientes apartados: diagnóstico, objetivo, Intervenciones o cuidados de Enfermería con su respectiva fundamentación y como ultimo la evaluación que será aplicada a cada uno de los diagnósticos formulados.

Dicho sistema de práctica de Enfermería, fue aplicado a una Mujer adulto mayor con alteración en varias de las necesidades básicas para la vida según los datos encontrados en la valoración basada en el modelo de V. Henderson y cuyo diagnostico medico es Hipotiroidismo que le fue detectado aproximadamente hace 5 años.

Como apartados finales del presente trabajo se presentaran las conclusiones finales y generales de lo realizado en el presente Proceso Atención de Enfermería, su aplicabilidad y manejo con un adulto mayor sano aparentemente y como parte final se encuentran los Anexos, que contienen la información correspondiente a cada una de las sesiones educativas e informativas que fueron planeadas y ejecutadas en el plan de cuidados del presente proceso de atención de Enfermería.





## JUSTIFICACION

El envejecimiento es un proceso de transformación progresiva e irreversible y debe considerarse tanto un acontecimiento individual como un fenómeno colectivo. La progresión de las personas mayores de 60-65 años en adelante, tomada como fenómeno colectivo, se traduce en un envejecimiento poblacional; este es el acontecimiento demográfico más importante de la etapa final del siglo XX, que ha logrado transformar, en un intervalo relativamente corto de tiempo, la estructura de las distintas sociedades. (MORAN A., 2006)

En México se está presentando como en otros países del mundo un aumento de la población de mayores de 60 años, como lo confirman estadísticas poblacionales realizadas por la CONAPO con base en el *XII Censo General de Población y Vivienda, 2000*.

Así como también esta organización presenta estimados de que para años venideros se producirán notorios cambios en la forma de la pirámide poblacional, que será, cada vez más amplia en su cúspide y más estrecha en su base, lo que se conoce como, pirámide invertida, característica de una población propia de las poblaciones envejecidas. (CONAPO, 2008)

Otro de los datos de relevancia de estimación de la CONAPO y de importancia para fines del presente trabajo es que, para el año 2034 se espera que el número de adultos mayores sea de 100 adultos mayores por cada 100 niños y en el año 2050 alcance una razón de 166.5 adultos mayores por cada 100 niños, así como que el envejecimiento de la población implicará una mayor demanda de servicios de salud, pues en este grupo de edad se presentan mayores tasas de morbilidad y necesidades de atención médica que en el resto de la población ya que los padecimientos de la población en edades avanzadas tienden a concentrarse en males crónico-degenerativos como lo son las enfermedades cardiovasculares, las neoplasias, diabetes mellitus entre otras. Esta tendencia se acentuará en el futuro, por lo que los costos de la atención a la salud de los adultos mayores se incrementarán, debido a que las enfermedades crónico-degenerativas son de más larga duración, implican el uso de terapias basadas en tecnologías y medicamentos más costosos, y se asocian a periodos de hospitalización más prolongados, de la misma forma la prevalencia de la discapacidad se incrementa gradualmente a partir de los 45 años de edad, se presentan mayores riesgos de experimentar deterioro funcional asociado a la incapacidad para realizar de forma autónoma actividades de la vida diaria y en la medida en que avanza el proceso de envejecimiento es previsible que también lo haga la prevalencia de la discapacidad. (CONAPO, 2008)

Es por esta causa por la cual se realiza y aplica el proceso de atención de Enfermería a un adulto mayor ya que presentadas las proyecciones y estimaciones para años posteriores y como lo indica la CONAPO esta población será mayor y demandará mayores servicios de salud, pero fundamentalmente de Cuidado, razón de ser de la Enfermería.



Demanda mayor cuidado debido a la presencia y acentuación de discapacidades motoras, así como por el mayor impacto que tienen las enfermedades crónicas degenerativas en este grupo de edad, y por ende es imperativo proporcionar un cuidado integral y de calidad para la satisfacción de sus necesidades básicas o el mejoramiento de estas y con ello contribuir al mantenimiento o restablecimiento de su salud, pero sobre todo ello a que se conserve en las personas de este grupo etéreo, su independencia y esto puede ser logrado a través de una guía de actuación de Enfermería que es el denominado proceso de atención de Enfermería.

Otra de las razones por la cual se realiza este proceso es para valorar el grado de actuación y aprendizaje que se tiene respecto al cuidado del adulto mayor y evaluar que tan preparada está la Enfermería para hacer frente a este cambio demográfico que se presentará en los años próximos, y con ello de igual forma darnos cuenta del impacto que tiene la actuación de Enfermería en ámbito de la salud del adulto mayor y en la tasa de morbilidad y mortalidad que presenta este grupo de población.



## **OBJETIVOS**

### **GENERAL**

- Brindar cuidados de Enfermería de calidad con un enfoque holístico a una persona adulto mayor a través del modelo de Virginia Henderson y con ello contribuir al mantenimiento de su independencia.

### **ESPECIFICOS**

- Identificar las necesidades que se que se encuentran insatisfechas con base al modelo de las 14 necesidades básicas de V. Henderson.
- Valorar las necesidades que presenten riesgo de alteración aplicando el modelo de V. Henderson.
- Aplicar un plan de cuidados de Enfermería dirigido a la prevención, modificación y conservación de conductas saludables para la satisfacción de necesidades básicas del paciente.
- Contribuir al bienestar y mantenimiento de la salud del paciente por medio de una actuación de Enfermería eficaz y eficiente.
- Fomentar el autocuidado por medio de la participación activa en cada una de las actuaciones de Enfermería planeadas para con ello conservar e incrementar su independencia.



# Marco Teorico



## **MODELO DE VIRGINIA HENDERSON**

Virginia Henderson

Nació en 1897, originaria de Kansas City, Missouri y pasó su infancia en Washington D.C.

Durante la primera guerra mundial, despertó en Henderson el interés por la Enfermería. Así en 1918 ingreso en la escuela de Enfermería y se graduó como Enfermera del Army School of Nursing (Washington D.C. 1921) y acepto un puesto como Enfermera en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York, Máster of Arts, con especialización en docencia en Enfermería del Teacher`s College de la Universidad de Columbia, fue miembro del personal docente de los programas de Enfermería de las Universidades de Columbia y Yale.

Henderson vivió una larga trayectoria profesional como autora e investigadora. En los años en que fue profesora del Teachers College reescribió la cuarta edición de textbook of the Principles and Practice of Nursing, de Bertha Harmer, publicado en 1939. La quinta edición de este texto apareció en 1955 y contenía la definición de Enfermería de la propia Henderson. Esta autora tuvo relación con la universidad de Yale en la década de 1950 y apporto una valiosa colaboración para la investigación en Enfermería a través de esta asociación. (MARRINER, 1999)

El modelo de Henderson nos demarca que el ejercicio de la profesión de la Enfermera constituye todo acto que tiene como objetivo identificar las necesidades de salud de las personas, contribuir en los métodos de diagnóstico, dispara y controlar los cuidados de Enfermería que requieran la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el tratamiento, así como el hecho de brindar cuidados.

### **CONCEPTOS BASICOS DE SU MODELO**

Henderson inicialmente no pretendió elaborar una teoría de Enfermería, ya que en su época tal cuestión no era motivo de especulación. Lo que a ella le llevo a desarrollar su trabajo fue la preocupación que le causaba el constatar la ausencia de una determinación de la función propia de Enfermería. El modelo absolutamente medicalizado de las enseñanzas de Enfermería de aquella época, le creaba insatisfacción por la ausencia de un modelo Enfermero que le proporcionara una identidad profesional propia.

La cristalización de sus ideas se recoge en una publicación de 1956 en el libro de The Nature of Nursing en el que define la función propia de la Enfermera de la siguiente forma:

“La única función de la Enfermera es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación, actividades que realizaría el mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria. Todo ello de manera que le ayude a recobrar su independencia de la forma mas rápida posible.”

A partir de esta definición se extraen una serie de conceptos y definiciones básicas del modelo de Henderson que son los fenómenos que integran el



metaparadigma de Enfermería y son los siguientes:

- Persona
- Salud
- Rol Profesional
- Persona

## **PERSONA**

Henderson pensaba en el paciente como un individuo que necesita asistencia para recuperar su salud independenciam o una muerte tranquila, y que el cuerpo y el alma son inseparables. Así, contempla al paciente y a su familia como una unidad. Necesidades Básicas

## **SALUD**

Henderson no dio una definición propia de salud, pero comparo la salud con la independenciam y en varias de sus ediciones cito la del estatuto de la OMS\_ interpretaba la salud como la capacidad del paciente de realizar sin ayuda los 14 componentes del cuidado de Enfermería.

## **ROL PROFESIONAL**

Cuidados Básicos de Enfermería  
Relación con el Equipo de salud

## **ENTORNO**

No dio una definición propia de entorno y acudió en cambio al Webster's New Collegiate Dictionary de 1961, en el que lo define como "el conjunto de de todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo".

## **LA PERSONA Y LAS 14 NECESIDADES BÁSICAS**

De acuerdo con la definición de la función propia de la Enfermera y a partir de ella Henderson precisa su conceptualización de la persona, objeto de los cuidados. Así cada persona se configura como un ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, que tiene 14 necesidades básicas o requisitos que debe satisfacer para mantener sus integridad (física y psicológica) y promover su desarrollo y crecimiento.

Las necesidades que ella considero como básicas son:

1. Necesidad de Oxigenación
2. Necesidad de Nutrición e Hidratación
3. Necesidad de Eliminación
4. Necesidad de Moverse y mantener una buena postura
5. Necesidad de Descanso y sueño
6. Necesidad de Usar prendas de vestir adecuadas
7. Necesidad de Termorregulación
8. Necesidad de Higiene y protección de la piel
9. Necesidad de Evitar peligros



10. Necesidad de Comunicarse
11. Necesidad de Vivir según sus creencias y valores
12. Necesidad de Trabajar y realizarse
13. Necesidad de Participar en actividades recreativas
14. Necesidad de Aprendizaje

Estas necesidades son comunes a todos los individuos, si bien cada persona, en su unicidad, tiene la habilidad y capacidad de satisfacerlas de modo diferente con el fin de crecer y desarrollarse a lo largo de su vida. Las diferencias personales en la satisfacción de las 14 necesidades vienen determinadas por los aspectos biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, inherentes a cada persona, así como la estrecha interrelación existente entre las diferentes necesidades que implica que cualquier modificación en cada una de ellas pueda dar lugar a modificaciones en las restantes.

#### LA SALUD. INDEPENDENCIA, DEPENDENCIA Y CAUSAS DE LA DIFICULTAD

El concepto de Independencia puede ser definido como “La capacidad de la persona para satisfacer por sí misma sus necesidades básicas, es decir, llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.

El modo de satisfacer las propias necesidades así como la forma de en que cada uno manifiesta que esta necesidad está satisfecha, es totalmente individual. Por ello, los niveles de independencia en la satisfacción de las necesidades también son específicos y únicos para cada individuo y van a variar según los aspectos biofisiológicos, psicológicos y socioculturales.

La Dependencia 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. Por otro lado, puede ocurrir que se realicen actividades inadecuadas o que sean insuficientes para conseguir la satisfacción de las necesidades.

Los criterios de dependencia deben considerarse de acuerdo con los componentes específicos de la persona. (KOZZIER, 1993)

Las Causas de la Dificultad son los obstáculos o limitaciones personales o del entorno, que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades. Henderson las agrupa en tres posibilidades:

**FALTA DE FUERZA:** interpretamos FUERZA, no solo 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.

**FALTA DE CONOCIMIENTOS:** en lo relativo a las cuestiones esenciales sobre la propia salud y situación de enfermedad, el autoconocimiento y sobre 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.



## ROL PROFESIONAL, CUIDADOS BASICOS DE ENFERMERÍA Y EQUIPO DE SALUD

Los cuidados básicos son conceptualizados como acciones que lleva a cabo la Enfermera en el desarrollo de su función propia, actuando según criterios de suplencia o ayuda, según el nivel de dependencia identificado en la persona.

Los cuidados básicos de Enfermería están íntimamente relacionados con el concepto de necesidades básicas descrito anteriormente, en el sentido de que, tal como lo afirma Henderson “Los cuidados básicos de Enfermería considerados como un servicio derivado del análisis de las necesidades, son universalmente los mismos, porque todos tenemos necesidades comunes; sin embargo varían constantemente porque cada persona interpreta a su manera estas. En otras palabras la Enfermera se compone de los mismos elementos identificables, pero estos se han de adaptar a las modalidades y a la idiosincrasia de cada persona. De ahí que surge el concepto de cuidados individualizados y dirigidos a la persona en su totalidad.

Henderson analiza también la contribución de las Enfermeras al trabajo con el equipo multidisciplinar, considerando que colabora con los demás miembros del equipo, así como estos colaboran con ella.....” en la planificación y ejecución de un programa global, ya sea para el mejoramiento del paciente. Ningún miembro del grupo debe exigir del otro actividades que le obstaculicen el desempeño de su función propia. (GARCIA GONZALES, 1997)

## APLICACIÓN DEL MODELO DE V. HENDERSON

### INTRODUCCION

El modelo de Henderson, como marco conceptual, es perfectamente aplicable en todas y cada una de las diferentes etapas del Proceso de Atención.

En las etapas de VALORACIÓN Y DX. sirve de guía en la recogida de datos, y en el análisis y síntesis de los mismos. En esta etapa se determina:

- El grado de dependencia o independencia en la satisfacción de cada una de las 14 necesidades.
- Las causas de la dificultad en tal situación
- La interrelación de unas necesidades con otras
- La definición de los problemas y su relación con las causas de dificultad identificadas.

En las etapas de PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN. Sirve para la formulación de objetivos de independencia en base a las causas de la dificultad detectadas, en la elección del modo de intervención más adecuado a la situación y en la determinación de actividades de Enfermería que impliquen al individuo. Esto significa determinar el modo de intervención adecuado.

Finalmente en la etapa de EVALUACIÓN, el modelo de Henderson ayuda a determinar los criterios que nos indicarán los niveles de independencia mantenidos y/o alcanzados a partir de la puesta en marcha del plan de cuidados, ya que según esta autora nuestra meta es ayudar al individuo a conseguir su independencia máxima en la satisfacción de las necesidades lo más rápidamente posible. (ALFARO-LEFVRE R., 1996)



## **PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

### **PERSPECTIVA HISTORICA DEL PAE:**

El termino PAE (Proceso Atención de Enfermería) fue creado por Hall en año 1955, desde entonces varias Enfermeras han descrito el proceso de diferentes modos como por ejemplo:

En 1967, la facultad de Enfermería de la Catholic University of América propuso cuatro componentes del PAE: valoración, planificación, ejecución y evaluación.

En 1973, la American Nurses' Association (ANA), publico los criterios de la practica de Enfermería siguiendo las fases del proceso. Como el proceso se desarrollo de ambas maneras, teórica y clínicamente, el término de Enfermería ganó un considerable reconocimiento en la literatura de enfermería. El concepto de diagnóstico en Enfermería, desarrollado entre los años 1950 y 1960, se aplico a la identificación de los problemas.

En 1982, la National Council of State Boards of Nursing, definió y describió las cinco fases del PE en términos propios de Enfermería: valoración, análisis, planificación, ejecución y evaluación.

### **COMPONENTES DEL PROCESO DE ENFERMERÍA:**

El proceso de Enfermería es un método sistemático y racional de planificar y dar cuidados de Enfermería. Su meta es identificar el estado de salud de un cliente y los problemas de salud reales o potenciales, establecer planes para cubrir las necesidades identificadas y ofrecer actuaciones específicas de Enfermería para cubrir dichas necesidades.

El proceso es cíclico, esto es, sus componentes siguen una secuencia lógica; El proceso de atención de Enfermería es empleado para tomar decisiones, es sistemático y no lineal, continuo y no episódico, es una forma de actuar y pensar según aquellos problemas clínicos con que se enfrentan las Enfermeras.

Para llevar a cabo más eficazmente el proceso de Enfermería e individualizar los enfoques de las necesidades particulares de cada persona, la Enfermera debe colaborar con el cliente.

La aplicación del proceso de Enfermería requiere que la Enfermera tenga una diversidad de cualidades, incluyendo las interpersonales, técnicas e intelectuales.

Por lo tanto es la base de práctica de Enfermería, ya que provee de elementos a enfermería para la correcta utilización de sus conocimientos y habilidades para diagnosticar y dar una respuesta a las necesidades insatisfechas o a los problemas reales o potenciales de Salud con el principal objetivo de conservar o mejorar la calidad de Salud de la persona, familia o comunidad.

El proceso de Enfermería es aplicable universalmente; se puede aplicar en una diversidad de situaciones y se puede utilizar con individuos de todas las edades, grupos y comunidades. (GARCIA GONZALES, 1997)



El proceso de Enfermería consta de cinco componentes o fases las cuales son:

### **LA VALORACIÓN**

Implica la recogida y validación de los datos; es un proceso continuo llevada a cabo durante todas las fases del proceso de Enfermería e implica una participación activa tanto del cliente como de la enfermera. El cliente puede ser uno o más individuos.

El enfoque de la valoración es establecer una base de datos sobre la respuesta de un cliente a las preocupaciones de salud o a la enfermedad para determinar las necesidades de cuidados de Enfermería del cliente. Las respuestas del cliente incluyen áreas de la vida diaria, salud e inquietudes biofísicas, emocionales, socioeconómicas, culturales y religiosas.

Los principales métodos de recogida de datos son la observación, la entrevista y el examen; Observar es recoger datos usando los cinco sentidos y aunque las enfermeras observan principalmente mediante la vista, todos los sentidos están ocupados durante las observaciones cuidadosas. La observación tiene dos aspectos: notar los estímulos y seleccionar, organizar e interpretar los datos, es decir percibirlos; La entrevista es una comunicación planeada con una finalidad, alguno de sus propósitos posibles son recoger datos, dar información, identificar problemas de preocupación mutua, evaluar el cambio, enseñar, dar apoyo y/o consejo.: y por último El examen es la valoración física fundamental para obtener datos objetivos necesarios para completar la fase de valoración del proceso, durante la valoración física la Enfermera examina todas las partes del cuerpo y determina las medidas antropométricas y se lleva a cabo sistemáticamente.

### **DIAGNOSTICAR**

El diagnóstico es un proceso de análisis y síntesis mediante el cual las Enfermeras usan todos los datos subjetivos y objetivos adquiridos y validados durante la fase de valoración además de sus conocimientos para desarrollar un enunciado de diagnóstico de Enfermería o en otro caso se asignan etiquetas estandarizadas a las alteraciones actuales o potenciales del nivel de salud del cliente que se identifican y se disponen a tratar. Esta conclusión o declaración proporciona a las demás Enfermeras un lenguaje común y una guía para actuaciones individualizadas.

Un diagnóstico Enfermero aprobado es el aceptado por la North American Diagnosis Association (NANDA), tras haber sido matizado hasta el punto de probar su utilidad clínica y aceptado para la validación clínica a través de investigación científica.

En el noveno Congreso de 1990, la NANDA, da la siguiente definición de diagnóstico Enfermero:

“Es un juicio clínico sobre la respuesta de un individuo, familia o comunidad a procesos vitales/ problemas de salud reales o potenciales. Los diagnósticos Enfermeros proporcionan la base para la selección de intervenciones Enfermeras para el logro de objetivos de los que la Enfermera es responsable.”

Hay tres componentes esenciales de los enunciados de los diagnósticos de Enfermería; se denominan formato PES (Gordon, 1976). Los componentes son:

P, los términos que describen el problema, componente denominado designación



de la categoría diagnóstica o título, es una descripción del problema de salud (real o potencial) del cliente para el que se da el tratamiento.

E, la etiología del problema o factores concurrentes. Este componente identifica una o más causas probables del problema de salud y da directrices para el tratamiento de Enfermería requerido.

S, las características que lo definen o grupo de signos y síntomas. Las características definitorias proporcionan la información necesaria para llegar a la denominación de la categoría diagnóstica. Los signos y síntomas principales son aquellos que deben presentarse para hacer un diagnóstico válido.

## **LA PLANIFICACIÓN**

Es el proceso de designar las estrategias o actuaciones de Enfermería requeridas para prevenir, reducir o eliminar aquellos problemas del cliente identificados y validados durante la fase de diagnóstico, las personas implicadas en la planificación son: la Enfermera, el cliente, los miembros de la familia.

La planificación es un proceso deliberado y sistemático que es vital para alcanzar la calidad de los cuidados de Enfermería. Es un proceso en el que se llevan a cabo la toma de decisiones y la solución de problemas.

Los componentes de la planificación son los siguientes:

Fijar Prioridades, que es el proceso de establecer un orden de preferencia para las estrategias de Enfermería, se deben ordenar los diagnósticos, empezando por aquellos que amenazan la vida del cliente.

Establecer los objetivos del cliente y los criterios de resultados; un objetivo del cliente es un resultado deseado o cambio en la conducta del cliente en la dirección de la salud, los objetivos pueden reflejar el restablecimiento de la salud, el mantenimiento de la salud o la promoción.

Planificar las estrategias de Enfermería, o actuaciones de Enfermería que son acciones elegidas para tratar un diagnóstico de Enfermería específico para alcanzar los objetivos del cliente.

Escribir las prescripciones de Enfermería, el plan de cuidados de Enfermería organiza la información sobre la salud del cliente en un todo significativo; se centra en acciones que deben realizar las enfermeras para abordar los diagnósticos de Enfermería identificados y cumplir los objetivos establecidos.

El plan de cuidados generalmente se organiza en cuatro columnas o categorías: diagnósticos de Enfermería, objetivos, estrategias de Enfermería/actuaciones y evaluación.

Las intervenciones constituyen la piedra angular de la Enfermería, también son conocidas como órdenes de Enfermería o prescripciones de Enfermería y constituyen el enfoque del tratamiento ante un trastorno de salud identificado; la intervención de Enfermería para los Dx. Enfermeros debe designar la actividad terapéutica que ayude al paciente a realizar la transición de un estado de salud a otro.

Las intervenciones planificadas deben proporcionar claridad, especificidad y estar dirigidas al espectro del personal que proporciona el cuidado al paciente.



## **LA EJECUCIÓN**

Consiste normalmente en revalorar al cliente, validar el plan de cuidados de Enfermería, determinar la necesidad de ayuda de Enfermería, ejecutar las estrategias de Enfermería y comunicar las acciones de Enfermería.

La valoración o revaloración se lleva a cabo a lo largo de todo el proceso, siempre que la Enfermera tenga contacto con el cliente, después de una valoración extensa durante la primera fase del proceso de Enfermería, la revaloración en las fases posteriores se centra en las necesidades o respuestas más específicas del cliente.

Un plan de cuidados de Enfermería no puede ser fijo; debe ser un instrumento flexible y cuando se recogen nuevos datos, deben compararse con los anteriores y algunos pueden llegar a ser incongruentes por ello es por lo que se tiene que validar el plan de cuidados.

Cuando se ejecutan algunas estrategias de Enfermería. La Enfermera puede requerir ayuda de otro profesional de la salud o de su par, ya que en ocasiones la Enfermera es incapaz de ejecutar con seguridad las estrategias, además las Enfermeras deben obtener ayuda si les falta el conocimiento o la habilidad para ejecutar una actividad de Enfermería en particular.

Las estrategias de Enfermería se ejecutan para ayudar al cliente a cubrir sus objetivos de salud. Hay cuatro áreas principales de ejercicio de la Enfermería: la promoción de la salud, el mantenimiento de la salud, el restablecimiento de la salud y el cuidado de los moribundos, las acciones de Enfermería de cada una de estas áreas puede ser independientes, dependientes o interdisciplinarias.

Seis consideraciones importantes para ejecutar las acciones de Enfermería son: 1) La individualidad del cliente, 2) La necesidad de implicación del cliente, 3) Prevención de complicaciones, 4) Preservación de las defensas del cuerpo, 5) Provisión de comodidad y apoyo al cliente y 6) Ejecución correcta y cuidadosa de todas las actividades de Enfermería.

Las acciones de Enfermería se comunican se deben comunicar con frecuencia tanto de forma verbal a otra Enfermera o a otros profesionales de salud, como de forma escrita.

## **EVALUACIÓN**

Evaluar significa identificar hasta que punto se han alcanzado los objetivos del cliente, la evaluación es un aspecto sumamente importante del proceso de Enfermería porque las conclusiones extraídas a partir de la evaluación determinan si las actuaciones de Enfermería pueden darse por finalizadas o deben revisarse o cambiarse.

La evaluación es una actividad organizada e intencionada. Mediante la evaluación, las Enfermeras aceptan la responsabilidad de sus acciones, muestran interés en los resultados de las acciones de Enfermería y demuestran un deseo de no perpetuar acciones ineficaces sino adoptar unas más eficaces.

El proceso de evaluación tiene seis componentes:

- Identificar los criterios de resultado que se utilizarán para medir el logro de los objetivos; los criterios sirven a dos finalidades: establecen el tipo de datos de evaluación que tienen que recogerse y proporcionan un estándar con el que se juzgan los datos.



- Recoger Datos; se recogen los datos para que puedan extraerse conclusiones sobre si han alcanzado los objetivos. Puede ser necesaria la recogida de datos subjetivos y objetivos, los datos objetivos y medibles se prefieren para el propósito de la evaluación.
- Juzgar el logro de los objetivos; los datos recogidos se comparan con los criterios establecidos y hay tres posibles resultados de la evaluación:
  - 1) El objetivo se cubrió
  - 2) El objetivo se cubrió parcialmente, es decir, se alcanzó solo el objetivo a corto plazo y
  - 3) No se alcanzó el objetivo.

Relacionar las acciones de Enfermería con los resultados del cliente: se debe determinar si las acciones de Enfermería tuvieron alguna relación con los resultados, nunca debe suponerse que una acción de Enfermería fue la causa o el único factor para alcanzar, alcanzar en parte o no alcanzar.

Reexaminar el plan de cuidados del cliente; reexaminar es el proceso de revalorar y replanificar. La evaluación del logro de los objetivos proporciona la retroalimentación necesaria para determinar si fue eficaz el plan de cuidados para resolver, reducir o prevenir los problemas del cliente. (FERNÁNDEZ C., 1993)

## **VENTAJAS DEL PROCESO:**

### *VENTAJAS PARA EL CLIENTE:*

- Calidad en el cuidado- el cuidado de Enfermería se planifica para encontrar las necesidades particulares del individuo, familia o comunidad.
- Continuidad del cuidado- el hecho de contar con un plan por escrito facilita que todas las personas implicadas puedan acceder a él.
- Participación de los clientes en el cuidado de su salud- el proceso facilita que los clientes desarrollen las capacidades relacionadas con su propio cuidado.

### *VENTAJAS PARA LA ENFERMERA:*

- Educación constante y sistemática.
- Satisfacción en el trabajo- el profesional asegura que sus actividades se basan en una identificación correcta a los problemas del cliente y cuando se cumplen los objetivos infunde un sentimiento de orgullo cuando estos se consiguen.
- Crecimiento profesional- a través de la evaluación, la Enfermera aprende que cuidados son efectivos, y cuales tienen que adaptarse para cubrir las necesidades de otros clientes.
- Evite acciones legales- la Enfermera cumple con sus obligaciones legales cuando aplica cuidados de Enfermería previamente pactados mediante la ejecución de todas las fases del proceso. (GARCIA GONZALES, 1997)



## **ADULTO MAYOR**

¿Quién es anciano o Adulto mayor?, desde la perspectiva del adulto, cuando se habla de anciano viene a la imaginación una persona “vieja” con determinadas características: con arrugas, canosa, encorvada, lenta, etc.

La subjetividad para valorar el término anciano hace difícil delimitar a partir de cuando uno lo es, aunque de forma generalizada, en la sociedad occidental se relacione ancianidad con jubilación, y, por tanto la edad oscile entre 60 y 65 años.

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

### **LA EDAD CRONOLOGICA:**

Representa el número de años transcurridos desde el momento del nacimiento de un individuo; es lo que determina la vejez de forma más simple.

No se es anciano de un día para otro. Se envejece progresivamente, y como consecuencia, las características y capacidades de una persona de 70 años no son las mismas de una de 90 años.

El grupo de “viejos” se caracteriza por englobar un amplio abanico de edades. Así, Pietro de Nicola (1979), cuando habla de la edad de interés geriátrico, hace la siguiente clasificación:

45- 60 años: edad crítica o presenil.

60- 72 años: senectud gradual.

72- 90 años: vejez declarada.

Más de 90 años: grandes viejos.

### **LA EDAD FISIOLÓGICA:**

Esta es la que está determinada por el funcionamiento orgánico y por tanto, el grado de funcionalidad y deterioro de sus órganos y tejidos. Los cambios orgánicos se producen de forma gradual: la disminución de la agilidad y de la fuerza física es paulatina e inapreciable al inicio del proceso, mientras que las modificaciones alcanzan su auge en el momento en que afectan el normal desarrollo de las actividades de la vida cotidiana o interfieren en ellas. El envejecimiento corporal modifica la autoimagen y, además, muestra de forma externa, a los demás, este cambio.

El envejecimiento es un proceso universal que afecta a todos los seres vivos. Desde el mismo momento de nacer se inicia un proceso continuo, denominado senescencia por Bourlière, que presenta una serie de modificaciones orgánicas y funcionales. Estas se manifiestan gradualmente a lo largo de la vida y con variaciones en su aparición, según el medio ambiente en el que se desarrolla el individuo, sus condiciones y calidad de vida, es decir, el envejecimiento es un fenómeno individual, que, aunque conocido, sorprende cuando se evidencia en uno mismo, por que nadie envejece por otro. (MORAN A., 2006)



## **CAMBIOS ANATOMOFISIOLOGICOS EN EL ADULTO MAYOR**

### **CAMBIOS EN LA COMPOSICION CORPORAL**

Conforme se envejece, sobrevienen los cambios esperados en cuanto a peso corporal, agua corporal total masa muscular y grasa corporal. El peso corporal se incrementa en cerca del 25% en los varones y 18% en las mujeres. El contenido de grasa corporal aumenta entre 18 y 36% del peso total del cuerpo en los varones y de 33 a 48% en las mujeres, y esto incrementa el volumen de distribución de las sustancias liposolubles. Se pierde masa del musculo estriado, lo mismo que disminuye el agua corporal total, lo que da por resultado deshidratación intracelular y menor volumen de distribución de sustancias hidrosolubles; también puede reducirse con ello el volumen plasmático. Estos cambios originan contracción del volumen sanguíneo. El potasio puede estar disminuido por reducción de la masa muscular. (PEREZ R., 2000)

### **APARATO RESPIRATORIO**

El envejecimiento conlleva cambios que se pueden dividir en:

- Los alveolos pulmonares se vuelven más lisos y aplanados, y disminuye la cantidad de tejido que separa a unos de otros. Además se reduce la superficie alveolar y como la superficie alveolar es el sitio donde se produce el intercambio gaseoso, cuando esta superficie con la edad, la difusión de oxígeno desde los alveolos a la sangre se vuelve menos eficaz.
- La elasticidad pulmonar disminuye con la edad, lo que altera propiedad elástica de los pulmones. Durante la espiración, la retracción elástica sirve para que los pulmones expulsen todo el aire que contienen, y permite que los pulmones se colapsen por la acción de los músculos respiratorios. Si se pierde la elasticidad, los pulmones dejan de encogerse prematuramente y atrapan aire en su interior, lo que impide que se vacíen por completo y el resultado de esto es que, después de la espiración, una parte del aire permanece aprisionado en los pulmones y por tanto en la siguiente inspiración penetrará menos aire en su interior.
- Cuando se altera la elasticidad pulmonar, debido a los efectos de la gravedad, la cantidad de sangre que atraviesa el aparato respiratorio es mayor en la parte baja que en la parte alta de los pulmones, sin embargo dada la menor capacidad de expansión e inspiración que tienen los pulmones al envejecer, es menor la cantidad de aire que llega a la parte baja de los pulmones, y es más probable que el aire circule por la parte alta de los mismos. Con todo, es la zona baja de los pulmones la que posee una red capilar más amplia y un riego sanguíneo más abundante capaz de captar oxígeno. Por tanto, cuando el flujo de aire desciende en la parte baja de los pulmones, el aporte de oxígeno a los tejidos del cuerpo es menos eficiente.
- La pared torácica se torna rígida y va aumentando con la edad, lo que se debe sobre todo a la pérdida de elasticidad de las costillas y a que los cartílagos que unen a estas al esternón se calcifican al envejecer. La rigidez torácica reduce las posibilidades del pulmón para expandirse en la inspiración y retraerse en la espiración. Como consecuencia, es frecuente que los ancianos, al respirar se



apoyen mucho en el diafragma para expandir y contraer la caja torácica. Sin embargo, el diafragma puede debilitarse hasta un 25% con la edad. Esa debilidad, unida a la pérdida de la masa muscular que acompaña al envejecimiento, reduce la capacidad contráctil del diafragma y limita la capacidad respiratoria.

- Alteración de los Parámetros Respiratorios como: La capacidad vital (cantidad máxima de aire que se puede expulsar después de una inspiración máxima) disminuye en la edad avanzada, el volumen residual aumenta casi un 50% este aumento, junto a la menor capacidad vital, dan lugar a que disminuya el volumen de aire inspirado, otro parámetro que cambia con la edad es la frecuencia ventilatoria o frecuencia respiratoria.
- Disminución de la función del fuelle, disminución de la fuerza muscular, aumento del volumen de cierre con el consecuente aumento de volumen de los alveolos afectados, colapso de la vía respiratoria fina de conducción, falta de la uniformidad de la ventilación alveolar.
- Sensibilidad disminuida a la hipoxemia e hipercapnia, cambios de la ventilación ocasionados por niveles fluctuantes del estado de alerta y que interfiere con los patrones normales de la respiración.
- Defensas alteradas del huésped, acción ciliar disminuida, daño en los mecanismos de la tos, producción de inmunoglobulina A (IgA) reducida y función fagocítica alterada.
- Las consecuencias de estos cambios son: capacidad vital forzada, volumen residual aumentado, PO<sub>2</sub> residual y respuesta ventilatoria a la hipoxia o hipercapnia disminuida, así como alteración de la PCO<sub>2</sub>; la correlación clínica es la merma a la tolerancia al ejercicio, respiración Cheyne-stokes, ronquidos, apnea del sueño y neumonías frecuentes.

## **APARATO CARDIOVASCULAR**

Entre los cambios anatómicos que experimenta el corazón están:

- La capacidad del corazón para desarrollar su fuerza y contraerse no se modifica con la edad, aunque la capacidad del miocardio para contraerse, tampoco se altera, la verdadera contracción muscular, y también la fase de relajación cardíaca, se vuelven más prolongadas, los ventrículos también experimentan una relajación prolongada porque con la edad se deteriora la bomba del retículo sarcoplásmico y la enzima asociada.
- La hipertrofia de la pared posterior del ventrículo que tiene lugar como consecuencia de los cambios vasculares, en especial de la aorta. Ese aumento y ese mayor engrosamiento se acompañan de menor flexibilidad ventricular y de un aumento del peso del corazón de alrededor de 1.5 gramos/años en la mujer y de 1.0 en el hombre entre los 30 y 90 años.
- El número de células miocárdicas disminuye, mientras aumenta el tamaño del resto de las células.
- Incremento en la cuantía de colágena subepicárdica y subendocárdica que los hacen más rígido; asimismo, hay en el miocardio aumento en los depósitos de amiloide que favorecen la aparición de fibrilación ventricular y, por último,



insuficiencia cardiaca.

- Las válvulas presentan modificaciones más o menos extensas, sobre todo en los de mayor movilidad, los más importantes son las calcificaciones de anillos valvulares y la degeneración mucoide de las valvas de la mitral, así como también aumenta la circunferencia de las cuatro válvulas cardiacas, sobre todo la aortica
- En lo referente al sistema eléctrico, el nodo sinoauricular presenta cierto grado de fibrosis, y además, desaparece alrededor del 10% de las células del marcapaso, igualmente, al avanzar la edad, el nodo auriculoventricular puede ser alcanzado por la calcificación del musculo cardiaco que se encuentra en sus proximidades.
- Tanto la dilatación arterial como la venosa, en respuesta a la estimulación beta-adrenérgica, disminuyen con la edad y esto contribuye al aumento en la impedancia al avanzar la edad.
- Los vasos sanguíneos también sufren cambios, hay hiperplasia de la intima por depósitos de calcio, tejido conectivo, colesterol y fosfolípidos, sobre todo en la media y la intima de la aorta y grandes vasos, la rigidez de las grandes arterias aumenta con la edad, y esto pone en marcha la fisiopatología de la hipertensión, la intensidad de la rigidez arterial varia según los distintos cambios que experimenta la cantidad de colágeno y elastina.
- Si bien la aorta y otras arterias comienzan a endurecerse con la edad, el ventrículo izquierdo sigue impulsando la misma cantidad de sangre. Como la rigidez arterial es mayor y la corriente sanguínea permanece invariable habrá un aumento de la velocidad de la sangre que atraviesa la aorta y el sistema arterial. Si la sangre de la aorta retrocede antes de que la válvula aortica pueda cerrarse, la presión arterial sistólica se elevara y la presión diastólica descenderá; las resistencias vasculares aumentan en la aorta, en las paredes arteriales y en los vasos periféricos, además la viscosidad sanguínea aumenta desde los 20 a 70 años.
- En general, el tono vascular tiende a disminuir con la edad, debido a que se deteriora la función reguladora que el endotelio ejerce sobre la relajación vascular.

Los cambios en el sistema nervioso autónomo vegetativo son:

- Una débil respuesta de todo el sistema miocárdico y vascular, a los estímulos b-adrenérgicos así como la actividad disminuida de los barorreflejos ante un desequilibrio de la regulación neuroendocrina. Las concentraciones de norepinefrina aumentan con la edad y provocan la sobreexcitación del sistema nervioso simpático.
- Aunque el gasto cardiaco básico se conserva sin cambios con el envejecimiento, el anciano reacciona en menor grado al incremento inducido por las catecolaminas, y por tanto depende más de la dilatación ventricular (precarga), para incrementar el gasto cardiaco; por eso, el anciano, a diferencia del joven, tolera menos la deficiencia del volumen intravascular.
- Son frecuentes las disritmias cardiacas casi siempre asintomáticas, y las anomalías de conducción. La disminución del llenado pasivo es compensada por aumento en el llenado activo al final de la diástole por contracción auricular.



## SISTEMA ENDOCRINO

Los trastornos del sistema endocrino producen hipofunción e hiperfunción por varios mecanismos:

- Conversión defectuosa de pro-hormonas a hormonas activas.
- Deficiencia enzimática de las células blanco.
- Alteración de los receptores, efectores y sistema de respuesta.
- Degradación hormonal alterada.
- Producción ectópica de hormonas.
- Índice de aclaramiento alterado.
- La hormona del crecimiento (GH) en el viejo disminuye moderadamente en su secreción; su principal efecto en esta etapa es la conservación de la masa ósea y muscular.
- La prolactina disminuye en mujeres y aumenta en los varones; este aumento se correlaciona con mayor importancia en el varón. La maduración de los folículos se reduce con una consecuente baja de los estrógenos. Merma el estradiol y se incrementa la hormona estimulante del folículo.
- Aunque los varones mantienen su función gonadal se ha documentado una reducción de la testosterona total y libre.
- Los niveles plasmáticos de hormona luteinizante y estimulante del folículo se incrementan con la edad.
- No hay deficiencia de la hormona antidiurética, sus valores se pueden incrementar ante estímulos osmóticos.
- La liberación de hormona estimulante de tiroides permanece pulsátil. El decremento en el equilibrio de la secreción y eliminación de tiroxina no da cambios en la tiroxina sérica; también la captación de triyodotironina por resina, la T4 libre y el índice de T4 libre permanece sin cambios, hay una reducción de la T3 sérica relacionada con la edad, pero los valores permanecen dentro de los límites normales.
- Se incrementa el nivel de noradrenalina y la respuesta a la estimulación beta-adrenérgica disminuye. La hormona paratiroidea se incrementa y con esta el fosfato plasmático disminuye la producción de 1,25-hidroxivitamina D con la consecuente baja de la absorción intestinal de calcio.
- La secreción de insulina en respuesta a la glucosa no disminuye con la edad, pero se ha documentado un incremento de la resistencia a la misma con el consecuente aumento sérico.

## APARATO DIGESTIVO

En general, el envejecimiento de los órganos del aparato digestivo se manifiesta de tres formas principalmente: disminución de la movilidad, secreción y capacidad de absorción.

- En la cavidad bucal, el número de células acinares de las glándulas salivales disminuye, así como el flujo salival, se reduce la masticación y la percepción del gusto. Con la edad se atrofian los músculos y los huesos de la mandíbula y



de la boca que controlan la masticación, por consiguiente, los ancianos tienen más dificultades para masticar los alimentos.

- En esófago y laringe hay debilidad de los músculos con la consecuente deglución alterada, aparece un mayor número de ondas terciarias no propulsoras, dilatación esofágica, retardo en el tránsito esofágico, deterioro de la motilidad esofágica que en conjunto favorecerían el riesgo de broncoaspiración y problemas de disfagia. Asimismo disminuye la relajación del esfínter esofágico inferior y se observa una mayor incidencia de esfínter intratorácico. Se observan paredes esofágicas más rígidas y con menos sensibilidad para las molestias y el dolor del esófago. El reflejo de la náusea desaparece aparentemente en cerca del 40% de los ancianos sanos. La disfagia, el reflujo, la pirosis, y el dolor torácico son síntomas frecuentes que se relacionan con los cambios que presentan la faringe y el esófago.
- El estómago conserva su capacidad de llenado; la producción de ácido se reduce aumentando la gastrina y manteniendo la secreción de pepsina. Diversos estudios mencionan la atrofia de la mucosa gástrica y un incremento de la úlcera duodenal por disminución de bicarbonato como reacción al ácido luminal, pero en realidad puede deberse a una desintegración progresiva de los mecanismos de defensa de la mucosa.
- La evacuación gástrica ocurre más lentamente en las mujeres premenopáusicas que en los varones y mujeres posmenopáusicas.
- El intestino delgado mantiene su tiempo de tránsito, la movilidad del músculo liso se incrementa y la inervación disminuye. En la mayor parte del intestino se afecta la absorción de ciertas sustancias, entre ellas, calcio, hierro, grasas e hidratos de carbono.
- La proliferación de bacterias en el intestino delgado es una manifestación clínica habitual en las personas de edad avanzada, y es una causa de mala absorción y desnutrición.
- En los adultos de edad avanzada aumenta la absorción de vitamina A y disminuye la de vitamina D, del cinc, del calcio.
- En el colon se documenta atrofia de la mucosa, anomalías de las glándulas mucosas, hipertrofia de la capa muscular y aumento de las capas musculares circular y longitudinal que favorecen el estreñimiento e impacción fecal. Con el envejecimiento se pierden neuronas intestinales y también conexiones nerviosas que inhiben a la musculatura lisa. Así aparecen cambios del peristaltismo al disminuir la capacidad de inhibir las contracciones del colon o de disminuir la relajación del mismo.
- En las personas de edad avanzada se prolonga el tránsito intestinal a lo largo del colon, ese tránsito prolongado está relacionado también con el aumento de fibrosis que se observa en el mismo.
- El recto muestra un aumento de tejido fibroso paralelo a la edad que reduce su capacidad de distensión al paso de las heces. El esfínter anal externo experimenta un descenso del número de motoneuronas responsables del control esfínteriano, y también se adelgaza con la edad.
- El Hígado, con el envejecimiento disminuye su peso, tamaño, riego sanguíneo y perfusión en un 30 a 40% y el peso está en relación con la pérdida de las



células hepáticas; histológicamente, se muestran hepatocitos alargados y múltiples depósitos de lipofuscina. Los niveles de aminotransferasas son normales al igual que los de bilirrubina. Hay merma de flujo hepático, lo que tiene gran importancia para el metabolismo de ciertas sustancias que se depuran normalmente desde el plasma por el primer paso a través del hígado. La actividad de las enzimas oxidativas también disminuye y, por tanto, el aclaramiento de algunas sustancias que dependen de las enzimas microsómicas.

- La desintoxicación de fármacos y drogas por el hígado puede disminuir en los ancianos debido a la reducción de tamaño y de flujo sanguíneo que se han observado en esta glándula durante el envejecimiento.
- En la Vesícula Biliar, la edad no acarrea ningún cambio estructural en esta, pero sí en los conductos biliares. Sin embargo, en los ancianos, la vesícula se vacía más lentamente y por tanto se segrega menos bilis durante la digestión. Los conductos biliares tienden a ensancharse con la edad y eso favorece el paso de un posible cálculo a su través. . La morfología, la cinética y la capacidad de absorción de la vía biliar no cambian, pero se ha demostrado una incrementada secreción de hepática de colesterol y baja de la síntesis de ácidos biliares, así como disminución de la sensibilidad de esta enzima. Hay mayor litogenicidad biliar.
- El páncreas disminuye de peso y muestra algunos cambios histológicos, como fibrosis y atrofia celular pero su principal cambio es en la secreción, al disminuir de manera progresiva la descarga de amilasa y tripsina en el flujo pancreático con la consecuente alteración en la absorción de grasas.

## **APARATO GENITOURINARIO**

- Conforme aumenta la edad, los riñones pierden parte de su tamaño y su peso, el peso es de aprox. 110 a 150g.
- Debido a la glomeruloesclerosis, el número de glomérulos que han desaparecido asciende incluso al 30 o 40% a la edad de los 90 años. Los demás glomérulos reducen su tamaño, también disminuyen con la edad el tamaño y número de las nefronas, así como el conjunto que forman la capsula de Bowman y el túbulo renal con el glomérulo.
- El flujo sanguíneo renal desciende a partir de los 20 años un 10% en promedio por cada decenio, además el riego sanguíneo disminuye con la edad debido a las alteraciones que aparecen en las arterias y los capilares renales. El aporte de sangre a la corteza renal disminuye mucho más rápidamente que en el resto del tejido renal. Esto indica que las nefronas corticales se afectan gravemente con la edad.
- Los túbulos renales, presentan reducción de su número y su longitud, además existen signos de fibrosis intersticial y engrosamiento de la membrana basal tubular, cambios que afectan a la reabsorción y la excreción.
- La Vejiga, disminuye de tamaño y en sus paredes se desarrolla un tejido fibroso que cambia por completo la capacidad de distensión y la contractilidad de este órgano. La capacidad de llenado de la vejiga también disminuye, lo



mismo que su capacidad para retener la orina sin que se escape. Con el envejecimiento, el poder contráctil del detrusor disminuye en ambos sexos.

- La uretra, con la edad, tanto la longitud como la presión necesaria para el cierre uretral disminuyen en la mujer, además la uretra se adelgaza con la edad y el musculo estriado que controla los esfínteres también se adelgaza y debilita.
- La cantidad de orina expulsada por el cuerpo disminuye con la edad y el volumen residual posmiccional aumenta paralelamente en unos 50-100 ml.
- Las alteraciones renales deterioran la capacidad de los riñones para concentrar y diluir la orina, lo que acarrea desequilibrios electrolíticos.
- Las personas de edad avanzada también padecen nicturia, lo cual interrumpe y trastorna los hábitos del sueño.
- La filtración glomerular, que suele medirse a través del aclaramiento de creatinina, disminuye en los ancianos, pero sin que aumente consecutivamente la concentración de la creatinina en sangre.
- Los cambios estructurales que experimenta el riñón, con la edad, provocan una menor capacidad para regular las concentraciones de sodio, así mismo se pierde capacidad para mantener la homeostasis del sodio y el potasio y para retener el agua en los momentos de estrés.
- En los ancianos también cambia la capacidad de reabsorción del agua, y junto a la menor sensación de sed, el organismo se deshidrata más rápidamente.
- A partir de los 40 años, las concentraciones plasmáticas de renina y aldosterona disminuyen gradualmente con la edad. Con los años, el sistema renina-angiotensina resulta insuficiente para mantener las concentraciones de sal después de un déficit o carencia de la misma.

## **APARATO REPRODUCTOR FEMENINO**

Los cambios del aparato reproductor en la mujer son mucho mas marcados cuando se inicia la menopausia y se produce la consiguiente disminución de los estrógenos.

- Ocurren alteraciones de la función neuroendocrina como lo son cambios en los niveles de gonadotropinas.
- Con la edad, los niveles de hormona foliculo estimulante comienzan a elevarse antes de la menopausia y siguen elevándose durante toda la menopausia y aun después de misma. Las concentraciones de estradiol tienden a aumentar justo antes y durante la transición a la menopausia.
- La inhibina B, una glicoproteína que habitualmente se opone a la acción de la FSH, también desciende en las mujeres de edad avanzada, explicando con ello la elevación que experimenta la FSH.
- Los cambios que sufren los estrógenos y la progesterona circulantes durante el envejecimiento alteran profundamente las respuestas de los mecanismos hormonales de retroalimentación positiva y negativa que tienen lugar a nivel hipotalámico e hipofisario.
- Finalmente, también se alteran los receptores de los estrógenos y las progestinas que se encuentran en el encéfalo.



- La disminución de los estrógenos relacionada con la edad afecta al cerebro y produce algunos cambios cognoscitivos, insomnio e incluso depresión.
- Los ovarios, con la edad se atrofian y disminuyen tanto de tamaño que puede ser imposible palparlos. El número de folículos ováricos disminuye y provoca un descenso de la fecundidad, esto debido al descenso de los estrógenos.
- El útero, el grosor del endometrio disminuye, ese grosor disminuido acarrea menos flujo menstrual y provoca finalmente la ausencia de ciclos menstruales y el cese de la ovulación y la menstruación. Los ligamentos de sostén que fijan el útero se debilitan con la edad, haciendo que el útero se desvíe hacia atrás. Después de la menopausia, el tamaño del útero disminuye hasta un 50%, el cuello uterino sufre un estrechamiento e incluso una retracción.
- La vagina, se vuelve más angosta y más corta y sus paredes tienden a adelgazarse y debilitarse. La desaparición de algunas capas de la mucosa vaginal y la escasez de sus secreciones provoca la pérdida de la lubricación. Con la edad el pH vaginal se desvía de ácido a alcalino 6.5 – 7.5, debido a que los niveles de glucógeno disminuyen en el tejido vaginal y así se genera un ambiente que favorece la proliferación de los microbios. (MAUK K., 2008)

## **SISTEMA HEMATOPOYETICO**

Muchos de los cambios del sistema hematopoyético que presentan los ancianos solo se manifiestan en determinadas circunstancias, en donde ese sistema esta sometido a un estrés y sufre un aumento de sus demandas funcionales.

Algunos investigadores sugieren que la capacidad proliferativa de las células madre es limitada y que puede disminuir con la edad, y llegar a un estado de agotamiento.

- Las células CD34, que son las principales células madre progenitoras circulantes, se supone que disminuyen con la edad.
- Las citocinas que actúan regulando la hematopoyesis son: la interleucina 3 (IL-3), el factor estimulante de las colonias de granulocitos-macrófagos (GM-CSF), la interleucina 6 (IL-6), y el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- $\alpha$ ). Estas citocinas presentan alteraciones en las personas de edad, que pueden estar implicadas en muchos de los cambios que experimenta el sistema hematopoyético a edades avanzadas.
- Se ha afirmado que la sangre de los ancianos tiene menor capacidad para producir IL-3 y GM-CSF, lo que disminuye su eficacia para estimular la formación de células hematopoyéticas.
- La anemia es un proceso de donde el déficit del número de hematíes o de la cantidad de hemoglobina. La anemia es un proceso frecuente en las personas de edad. (PEREZ R., 2000)

## **SISTEMA TEGUMENTARIO**

Los cambios de la estructura y función de la piel pueden atribuirse al envejecimiento cronológico.

- La piel cronológicamente envejecida se caracteriza por su delgadez y pérdida



de elasticidad.

- Las arrugas debidas al envejecimiento cronológico suelen ser muy finas, y por eso la piel parece estar bastante lisa.
- La mayoría de los cambios se deben al fotoenvejecimiento. El envejecimiento cronológico afecta principalmente a las funciones de la piel más que a su aspecto.
- El número de melanocitos activos también disminuye con la edad, a una velocidad de 10 a 20% por cada decenio, con lo que se debilita la barrera protectora que tiene el cuerpo para defenderse de la radiación UV. Los melanocitos tienen tendencia a aumentar de tamaño y a reunirse en grupos, y así se forman las llamadas manchas de la edad que se observan en la piel de los ancianos.
- Las reacciones de la inmunidad celular se deterioran con la edad y al atenuarse las reacciones aumenta la fragilidad de la piel frente a las infecciones y a los alérgenos cutáneos.
- La formación de vitamina D3, por la epidermis también disminuye con la edad, esto se debe a la reducción del precursor epidérmico de la vitamina D3 y a que los ancianos se exponen menos al sol. El déficit de vitamina D3 en los adultos de edad avanzada les deja más expuestos a padecer dolencias óseas, osteoporosis.
- Las mayores alteraciones debidas al envejecimiento de la piel son las que se observan en la dermis. En general, la capa dérmica adelgaza y pierde un 20% por término medio de su grosor. Este adelgazamiento dérmico se debe en gran parte a la pérdida general de colágeno.
- La elastina se vuelve cada vez más frágil y menos elástica, con lo que se pierde su capacidad de recuperar su tensión inicial después de sufrir el estiramiento provocado por los movimientos de los músculos y las articulaciones.
- Con la edad, la dermis también pierde parte de sus vasos, y el riego sanguíneo disminuye alrededor de un 60%. Esto produce un descenso de la temperatura cutánea y explica que la piel de los adultos mayores se perciba fría al tocarla.
- La escasa vascularización contribuye también al menoscabo de la termorregulación. La falta de vasos que caracteriza a la piel del anciano puede comunicar un aspecto más pálido a la piel.
- Las terminaciones nerviosas de la dermis también experimentan cambios en las personas que envejecen, ya que disminuye el número de corpúsculos de Pacini y de Meissner, y por lo tanto amortiguan las sensaciones de presión y de tacto. Además, al perderse sensibilidad, disminuye la capacidad para realizar manipulaciones finas con las manos.
- La capa subcutánea de la piel adelgaza enormemente con la edad. Esa pérdida de grosor ocurre principalmente en la piel de la cara y las manos.
- Con la edad hay una redistribución general de la grasa corporal que se acumula en la región intraabdominal. Por eso la piel y el espesor del tejido subcutáneo que rodea a las caderas y al abdomen puede, en efecto, aumentar en estas zonas.



## **SISTEMA NERVIOSO**

- El tamaño y peso del cerebro disminuyen a medida que los varones y las mujeres envejecen.
- La masa cerebral permanece estable entre los 20 y 60 años y luego sufre una reducción considerable: entre un 5 y un 10%; los varones pierden con la edad más masa en todo el cerebro y en los lóbulos temporal y frontal.
- Entre los 30 y 90 años ambos sexos pierden un 14% de la corteza cerebral, el 35% del hipocampo, el 26.5 de la sustancia blanca cerebral.
- Los ventrículos cerebrales aumentan de tamaño durante todo el proceso del envejecimiento.

## **CAMBIOS NEURONALES**

- El número de neuronas en los individuos de 20 a 90 años, se observa que pierden aproximadamente un 10% de todas las neuronas neocorticales.
- La vaina de mielina que rodea a los axones neuronales y que sirve para impulsar más rápidamente las señales eléctricas se destruye con la edad.
- La desintegración de la mielina puede ir seguida de destrucción neuronal una vez que los impulsos que atraviesan el sistema nervioso pierden velocidad. Esto justifica el leve deterioro de la función cognoscitiva y del control de los movimientos que se produce con la edad.
- El número de dendritas y de espinas dendríticas disminuye con la edad.

## **CAMBIOS DE LOS NEUROTRANSMISORES**

- La acetilcolina favorece el aprendizaje y la memoria, con los años comienza a disminuir la síntesis y liberación de este neurotransmisor por parte de las vesículas sinápticas. Los receptores acetilcolínicos postsinápticos, conocidos como receptores muscarínicos y nicotínicos, y el transporte de la colina también presentan deterioros relacionados con la edad.
- La dopamina, que se encuentra principalmente en la sustancia negra, al envejecer, los niveles de esta disminuyen y también lo hace el paso de la dopamina a las neuronas. Igualmente disminuye la capacidad de la dopamina para unirse a los receptores postsinápticos.
- La norepinefrina tiende a aumentar con la edad en ciertas regiones cerebrales, pero se ha comprobado que los receptores correspondientes disminuyen; la serotonina y sus puntos de unión al receptor disminuyen con la edad, y eso puede influir en la depresión y los trastornos del sueño,
- Con la edad, el riego sanguíneo cerebral disminuye un 20% por término medio, ese riego sanguíneo disminuido se acompaña de menor utilización de glucosa y de menos consumo de O<sub>2</sub> por el cerebro.
- Los vasos cerebrales muestran menos elasticidad y más fibrosis, lo que puede traducirse en un aumento de las resistencias vasculares.
- La barrera hematoencefálica presenta degradación de las paredes capilares



en relación con la edad. Esa degradación altera la capacidad del encéfalo para aprovechar ciertos nutrientes, como la glucosa y el O<sub>2</sub>.

- Junto a esta ineficacia nutricional del cerebro, las alteraciones de los capilares podrían asimismo impedir la evacuación de los productos de desecho de la barrera hematoencefálica.

## **MEDULA ESPINAL**

El número de células de la medula espinal se mantiene invariable hasta los 60 años de edad aproximadamente y a partir de entonces ese número disminuye; en la parte inferior de la medula espinal se pierden interneuronas.

La medula puede retraerse al envejecer debido a la presión resultante del crecimiento óseo excesivo, con ese estrechamiento medular disminuye el número de axones medulares y al final pueden aparecer trastornos de la sensibilidad.

## **SISTEMA NERVIOSO PERIFERICO**

El sistema nervioso vegetativo regula el funcionamiento de los órganos, estimulando las respuestas simpáticas e inhibiendo las parasimpáticas.

- La velocidad de conducción nerviosa disminuye con la edad debido a la degradación de las vainas de mielina que recubren los axones.
- La función neuronal sensitiva se debilita con la edad, produciendo alteraciones de los reflejos y de los actos voluntarios e influyendo en ciertas áreas que mantienen la calidad de vida, como los pensamientos y las emociones.
- El sentido del tacto cambia con la edad, debido a que se alteran los receptores táctiles.
- Con la edad también se pierden neuronas olfatorias, disminuye la capacidad para detectar e identificar ciertos olores.
- Los cambios debidos al envejecimiento tiene carácter individual, y en general afectan a los sabores salado y amargo, siendo el salado el que más se debilita.
- Otras neuronas sensitivas que se deterioran con la edad son las que vigilan la presión arterial, la sensación de sed, la ocupación de la vejiga por la orina y del intestino. También se alteran con la edad las neuronas que controlan el sentido de la posición y el funcionamiento de los huesos, articulaciones y músculos.
- El número de neuronas motoras disminuye con la edad. Los cambios que la edad produce sobre estas son: degradación de la mielina y lesiones de la membrana celular. Esos cambios hacen que la retransmisión de los mensajes sea más lenta. Lo que a su vez altera la capacidad de los músculos para contraerse y relajarse, los movimientos se vuelven más lentos, menos precisos y peor coordinados. (MAUK K.,2008)



# ANATOMIA Y FISIOLOGIA DE LA GLANDULA TIROIDES

## ANATOMÍA

La glándula tiroides es un órgano constituido por dos lóbulos unidos entre sí por un puente de tejido llamado istmo, localizado por delante del segundo y tercer anillo traqueal; se une en su cara posterior al cartílago cricoides por el ligamento medio de Gruber, y está cubierto por una capa fibrosa. (GREENSPAN F., 1995)

El istmo del tiroides se localiza justo por debajo del cartílago cricoides, a media distancia de entre la porción saliente del cartílago tiroides y la escotadura supraesternal. Cada lóbulo tiene apariencia de pera y mide alrededor de 2.5 a 4 cm de longitud, 1.5 a 2 cm de ancho y de 1 a 1.5 cm de grosor.

La tiroides se origina como un brote en el piso de la faringe, que crece hacia abajo en dirección a la tráquea, se bifurca y forma varios cordones celulares, su peso es muy variable, de 1 a 2 g en el niño y en el adulto es de 10 a 20 aproximadamente ya que varía según la ingestión de yodo, edad y peso corporal. (FLORES F., 1995)

Se considera uno de los órganos con más alto flujo sanguíneo por gramo de tejido, de 4 a 6 ml/g/min, es decir, 2% del gasto cardíaco.

Su irrigación la recibe de las arterias tiroideas superiores ramas de la carótida externa, y en su porción inferior por el tronco tirocervical, rama de la subclavia, la red venosa se origina en el parénquima, formando el plexo tiroideo que drena las venas yugulares, tronco braquiocefálico y tirolinguofacial. El drenaje venoso tiene lugar a través de múltiples venas de la superficie que confluyen en las venas tiroideas superior, lateral e inferior. El flujo sanguíneo hacia la tiroides es de alrededor de 5 ml/g/min. (GREENSPAN F., 1995)

La unidad anatómica y funcional es el folículo tiroideo, estructura esfenoide compuesta por una capa de células epiteliales cuboides, conocidas como células foliculares (células A), cuyo tamaño depende de la actividad glandular; estas células rodean el lumen folicular, que contiene un material llamado coloide, constituido por un 75 a 90% por tiroglobulina, proteína secretada por las células foliculares y están rodeadas por una sola capa de epitelio tiroideo (FLORES F., 1995) : los estudios de cultivos de tejidos sugieren que cada folículo puede representar una clona individual de células, que se hacen columnares cuando reciben un estímulo de TSH y se aplanan cuando están en reposo.

Las células foliculares sintetizan tiroglobulina, que se excreta hacia la luz del folículo. La biosíntesis de T4 y T3 se presentan dentro de la tiroglobulina en la interfase célula- coloide. Numerosos microvellos se proyectan desde la superficie del folículo hacia la luz; estos participan en la endocitosis de la tiroglobulina, que se hidroliza en la célula para liberar hormonas tiroideas.

En la edad adulta normalmente existen cerca de 3 millones de folículos de diversos tamaños, que varían entre 50 y 500 mcg. Se encuentran separados entre sí por pequeñas cantidades de tejido conectivo y por células "C", parafoliculares.



La función excitosecretora se hace a través de los ganglios simpáticos cervicales y en la inhibidora interviene el parasimpático, vago y nervios laríngeos. La glándula tiroides tiene además importantes relaciones anatómicas con los nervios recurrentes y las glándulas paratiroides. (GREENSPAN F., 1995)

## **FISIOLOGÍA**

La tiroides tiene un importante papel en la regulación del metabolismo celular a través de la síntesis y secreción de 2 hormonas: la tetraiodotironina o tiroxina (T4), y la triiodotironina (T3), ambas hormonas se sintetizan en el coloide por iodización y condensación de moléculas de tirosina, difiriendo entre si por un átomo de iodo. La actividad biológica de T3 es 5 veces mayor que la T4; su vida media es de 24 h y la de T4 de 6 a 12 días.

Además de hormonas, las células foliculares producen una glicoproteína de alto peso molecular llamada tiroglobulina (TG), que constituye la mayor parte del coloide. Tiene la propiedad de ser muy susceptible a iodisarse debido a su orientación especial, favoreciendo con ello la síntesis de hormonas tiroideas que permanecen almacenadas dentro del folículo.

Las células foliculares tienen las siguientes funciones primordiales:

- Captar y transportar iodo.
- Sintetizar TG y secretarla hacia el coloide.
- Separar las hormonas tiroideas de la molécula de TG
- Secretar las hormonas tiroideas a la circulación.

## **BIOSINTESIS DE HORMONAS TIROIDEAS**

El iodo es el elemento esencial para la síntesis de las hormonas tiroideas; su principal fuente son los alimentos y el agua. Existe también reutilización del iodo proveniente de degradación hormonal endógena. El requerimiento en el adulto es de 150 mcg al día.

El proceso de formación de hormonas tiroideas consta de los siguientes pasos:

**CAPTACION\_** El iodo que ingresa por el tubo digestivo, pasa al torrente sanguíneo, y es incorporado por las células foliculares por dos mecanismos que son: difusión desde el líquido extracelular, y más importante por un transportador membrana e intracelular dependiente de la hormona estimulante de la tiroides (TSH), con la intervención del sistema ATPasa, sodio y potasio. En condiciones normales, la tiroides mantiene una concentración de iodo 20 a 50 veces superior a la del plasma.

**OXIDACION Y ORGANIFICACION\_** Una vez captado por las células foliculares, el ioduro o iodo inorgánico es transformado en iodo orgánico, mediante un proceso



enzimático en el que interviene la tiroperoxidasa y que se conoce como oxidasa. Como organificación se conoce el proceso de incorporación del iodo ya oxidado a compuestos orgánicos como la TG, formándose así la iodotirosina monoiodo (MIT) y diiodotironina (DIT), la primera se produce cuando se incorpora un átomo de iodo en la posición 3, y la segunda cuando se añade otro en la posición 5.

ACOPLAMIENTO\_ Entre 15 a 30 minutos después de ocurrir la organificación se produce la unión de las iodotironinas u hormonas tiroideas (T3 y T4). Este mecanismo poco conocido denominado acoplamiento.

SECRECIÓN\_ Mediante el estímulo de TSH las hormonas tiroideas contenidas en las moléculas de iodotiroglobulina del coloide folicular son introducidas al espacio intracelular por un proceso de endocitosis a nivel de la membrana apical. Sobre estas moléculas actúan lisosomas con actividad proteolítica que las hidrolizan dentro del fagolisosoma, liberando T3, T4, MIT, DIT, I2 y TG.

La T3 y T4 son enviadas a la circulación por exocitosis a través de microtúbulos y microfilamentos de la célula. Diariamente se liberan entre 80 a 120 mcg de T4 y entre 26 a 36 mcg de T3.

#### TRANSPORTE, METABOLISMO Y DEGRADACION HORMONAL

En la circulación, el 99.97% de las hormonas tiroideas esta unido a ciertas proteínas plasmáticas lo que las hace biológicamente inactivas. Las proteínas plasmáticas capaces de unir hormonas tiroideas son: globulina fijadora de tiroxina (TBG), prealbúmina (TBPA) y albúmina.

Cuando aumenta la concentración de estas globulinas disminuye la de las hormonas tiroideas libres, estimulándose la producción de TSH, que a su vez induce un aumento compensador de dicha fracción.

La T4 libre circulante es la fracción activa de la hormona y la encargada de la regulación de TSH. Respecto a la T3, se calcula que solo el 20% proviene de la tiroides, y que el 80% restante es producto de la transformación periférica de la T4.

La principal vía catabólica de las hormonas tiroideas es la deiodinación: esta ocurre en tejidos como riñón, hígado, corazón y adenohipófisis. El iodo liberado se elimina por heces y orina. La T3 y T4 se metabolizan por deaminación, produciéndose análogos del ácido pirúvico. (FLORES F., 1995)

#### EFFECTOS GENERALES DE LAS HORMONAS TIROIDEAS

El soporte constante de iodotironinas es indispensable para mantener un metabolismo adecuado en la mayoría de los órganos. Las hormonas tiroideas no son imprescindibles para el desarrollo del embrión, pero su ausencia en la primera infancia resulta en daño severo e irreversible.



La tiroides y el sistema TSH hipofisario anterior inician su función en el feto humano, alrededor de las 11 semanas. Debido al alto contenido placentario de 5-desyodasa tipo 3, la mayor parte de T3 y T4 materna se inactivan y muy poca hormona libre alcanza la circulación fetal. Esta pequeña cantidad de hormona libre proveniente de la madre puede ser importante en el desarrollo temprano del cerebro del feto. Sin embargo, después de las 11 semanas de gestación el feto depende en gran medida de su propia secreción tiroidea.

La T3 eleva el consumo de oxígeno y la producción de calor, debido a la estimulación de la Na, K y ATPasa en todos los tejidos menos en cerebro, bazo y testículos. Tal proceso contribuye al aumento del metabolismo basal (incremento de O<sub>2</sub> por el individuo en reposo) y al incremento en la sensibilidad de al calor.

La T3 estimula la transcripción de la cadena pesada de miosina e inhibe su cadena pesada, lo que mejora la contractilidad del músculo cardíaco. La T3 también incrementa la transcripción de ATPasa de Ca en el retículo sarcoplásmico, lo cual incrementa la contracción diastólica del corazón, incrementa los receptores adrenérgicos y la concentración de proteínas G. Por lo tanto las hormonas tiroideas tienen importantes efectos inotrópicos y cronotrópicos que causan aumento del gasto cardíaco, de la frecuencia respiratoria en el hipertiroidismo y lo contrario en el hipo.

Las hormonas tiroideas mantienen dentro de los límites normales los flujos hipóxico e hipercápnico en el centro respiratorio.

Las hormonas tiroideas elevan el contenido de 2,3-difosfoglicerato en los eritrocitos, lo cual permite un aumento en la disociación de O<sub>2</sub> de la hemoglobina y, por tanto, aumenta su disponibilidad para los tejidos

Las hormonas tiroideas estimulan la motilidad intestinal, que puede causar aumentos de la misma, así como diarrea en el hipertiroidismo; por otro lado puede producirse disminución en el tránsito intestinal y estreñimiento en el hipotiroidismo. Estos procesos también pueden contribuir a moderada pérdida de peso en el hipertiroidismo y la ganancia de este en el hipo.

Estas hormonas estimulan el incremento de recambio óseo, aumentan la resorción ósea, y en menor grado la formación de hueso.

Las hormonas tiroideas aumentan la síntesis y degradación del colesterol, un efecto que se debe, en gran parte, al incremento de los receptores hepáticos para lipoproteínas de baja densidad, de manera que disminuyen las concentraciones de colesterol en la hiperactividad tiroidea: la lipólisis también está aumentada, liberando ácidos grasos y glicerol. Por lo contrario las concentraciones de colesterol se elevan en el hipotiroidismo.

Las hormonas tiroideas aumentan el recambio metabólico de muchas hormonas y fármacos.



La ovulación puede estar alterada tanto en el hiper como en el hipotiroidismo, lo cual causa infertilidad que se corregirá al restablecer el estado eutiroideo.

En situaciones en que hay aumento del metabolismo basal, secundario a hiperfunción tiroidea, se incrementa la excreción de nitrógeno por catabolismo proteico, con la consiguiente pérdida de peso.

El efecto sobre el sistema musculoesquelético es a veces tan severo que produce marcada debilidad muscular con creatinuria importante.

Las hormonas tiroideas son necesaria para conversión hepática de carotenos a vitamina A, en el hipotiroidismo se presenta hipercarotenemia que se manifiesta como tinte amarillento en la piel.

## REGULACION HORMONAL

La actividad de la glándula tiroides es regulada por la tirotropina (TSH), hormona producida en la adenohipófisis. El eje hipotálamo- hipófisis- tiroides es un sistema de control dinámico negativo, en el cual un incremento del nivel circulante de T3 y T4 frena la secreción de TSH, estimulada a su vez por la hormona hipotalámica liberadora de tirotropina o TRH. Existen otros compuestos hipotalámicos como la somatostatina y la dopamina con influencias inhibitorias.

La TSH es capaz de estimular varias fases del metabolismo tiroideo por mediación del 3,4-AMP. Actúa combinándose con un receptor específico en la membrana de la célula tiroidea, estimulando la producción de iodotironinas.

La vida media de TSH es de 60 min y se estima que su secreción diaria es de 110 mcg. Se observa un patrón pulsátil durante el día, alcanzando un pico máximo durante la noche. La mayor parte es degradada por el riñón y solo una pequeña fracción por el hígado. (FLORES F., 1995)



# HIPOTIROIDISMO

## DEFINICIÓN

Es un síndrome clínico producido por la disminución en los niveles tisulares de hormonas tiroideas que, a su vez, de manera generalizada vuelve lentos los procesos metabólicos. (GREENSPAN F., 1995)

Es un padecimiento mas frecuente en mujeres, se presenta sobre todo entre los 30 a 60 años, y es 8 veces menos común que el hipertiroidismo. (FLORES F., 1995)

## ETIOLOGIA

El hipotiroidismo puede clasificarse como: 1) Primario, 2) Secundario, 3) Terciario, 4) Resistencia periférica a la acción de hormonas tiroideas. También puede clasificarse con bocio o sin bocio, pero quizá esta división no sea satisfactoria.

La incidencia de diversas causas de hipotiroidismo varían según factores geográficos y ambientales como: yodo en la dieta e ingestión de bociógenos, características genéticas de la población y distribución de ella por edades. (GREENSPAN F., 1995)

- 1) Hipotiroidismo primario. Es el tipo más común, y resulta de una disminución significativa de la función tiroidea por causas autoinmunes o es posterior a procedimientos terapéuticos empleado en el tratamiento del hipertiroidismo. La radiación externa (linfangiografía, radioterapia) también es capaz de producirlo.
- 2) Hipotiroidismo congénito. El cretinismo es el resultado de la disminución de hormonas tiroideas desde la vida intrauterina. La causa más común es un trastorno en el desarrollo anatómico de la tiroides (60%), agenesia (10%) o criptotiroidismo (50%). Las manifestaciones clínicas más tempranas son dificultad para succionar, persistencia de la ictericia fisiológica del RN, problemas respiratorios, hernia umbilical, constipación, letargia, llanto ronco y somnolencia. Posteriormente, aparece retraso en el desarrollo psicomotor y finalmente, se presenta gradualmente el cuadro completo que consiste en retraso mental, estatura corta, marcha de ganso, proporciones esqueléticas infantiles (Extremidades desproporcionadamente cortas en relación al tronco), abdomen protuberante, cabeza grande en relación con el tronco, cuello corto, pelo escaso, persistencia de la configuración naso-orbitaria infantil, macroglosia, labios gruesos, hipotonía muscular, retraso en la dentición.
- 3) Hipotiroidismo secundario. Se produce por defecto en el estímulo hipofisario; corresponde al 2% de los casos, y es causado por tumores hipofisarios, otros procesos ocupativos o por necrosis hipofisaria post partum.
- 4) Hipotiroidismo terciario. Es poco frecuente y se debe a la deficiencia de TRH, debido a alteraciones hipotalámicas.
- 5) Hipotiroidismo periférico. La resistencia periférica a las hormonas tiroideas es parcial. Se ha identificado dos tipos, de acuerdo a su intensidad: 1)



Resistencia severa, heredada en forma autosómica recesiva, con sordomudez, retraso en la osificación y bocio; 2) Resistencia intermedia, heredada en forma autosómica dominante que presenta solamente bocio. En ambos casos se encuentran valores elevados. (FLORES F., 1995)

## **PATOGENESIS**

La deficiencia de hormonas tiroideas afecta cada tejido corporal, de manera que los síntomas son múltiples. Patológicamente, el hallazgo más típico es la acumulación de glucosaminoglucanos \_ de modo principal ácido hialurónico- en tejidos intersticiales. La acumulación de esta sustancia hidrofílica y su aumento en la permeabilidad capilar para la albumina originan edema intersticial, que en particular es evidente en la piel y músculos cardíaco y estriado. La acumulación se debe, no a una síntesis excesiva, sino a un retardo en la destrucción de los glucosaminoglucanos. (GREENSPAN F., 1995)

## **CUADRO CLINICO**

Varía de acuerdo al grado de deficiencia hormonal, el inicio del padecimiento es insidioso, su evolución progresiva, aunque la velocidad con la que se instala el cuadro es variable. En la primera etapa el cuadro es vago e inespecífico y en ocasiones monosintomático; el dato inicial predominante puede ser el síndrome del canal del carpo o manifestaciones osteoarticulares. En el hipotiroidismo severo, también llamado mixedema, el cuadro clínico es evidente.

- Alteraciones en piel y anexos
- Piel seca y áspera con hiperqueratosis
- Piel fría y de color pálido amarillento
- Puede existir mixedema subcutáneo, más notable en párpados
- Uñas quebradizas y con poco crecimiento
- Cabello áspero y se cae con facilidad

### **Alteraciones del sistema nervioso**

- Retardo en la función intelectual
- Pérdida de la memoria
- Letargia
- Somnolencia
- Fatiga crónica
- Incapacidad para concentrarse
- Puede presentar polineuropatía con parestesias
- Sordera en hipotiroidismo avanzado, al igual que ataxia cerebelar y coma.
- En caso de mixedema general. Los pacientes son tranquilos, pero pueden tener depresión grave e incluso agitación extrema.

### **Alteraciones cardiovasculares**

- Deterioro en la contracción muscular
- Bradicardia
- Reducción del gasto cardíaco



- El ECG revela voltaje bajo de los complejos QRS y ondas P y T
- Puede presentarse cardiomegalia, debido en parte a edema intersticial, edema miofibrilar no específico y dilatación del ventrículo izquierdo, pero a menudo, a derrame pericárdico.
- Arteriosclerosis debido a los elevados niveles de colesterol y triglicéridos.

### **Alteraciones respiratorias**

- Respiraciones lentas y superficiales
- Deterioro en la respuesta de ventilación a la hipercapnia o a hipoxia.
- Reducción de la capacidad vital
- La insuficiencia respiratoria es el principal problema del coma por mixedema.

### **Alteraciones gastrointestinales**

- Hay anorexia
- Disminución de la excreción de agua
- El peristaltismo intestinal es muy lento, lo cual origina estreñimiento y, en ocasiones, impactación fecal.

### **Alteraciones musculoesqueléticas**

- Disminución de la contractibilidad muscular
- Dolor y calambres nocturnos
- Debilidad muscular
- Parestesias
- En el mixedema las anormalidades que se presentan son: pseudohipertrofia muscular en brazos y piernas con dolor a la movilización y retardo en la contracción y la relajación.

### **Alteraciones hematológicas**

- En un 36% de los casos hay anemia, comúnmente normocrómica, por disminución de la eritropoyesis
- La médula ósea tiende a ser hipocelular, considerándose esto como un fenómeno de adaptación fisiológica a la disminución de oxígeno en los tejidos.
- Hay cuatro mecanismos que pueden contribuir a la anemia en pacientes con hipotiroidismo:
  - Disminución en la síntesis de hemoglobina por deficiencia de tiroxina.
  - Deficiencia de hierro cuando aumenta su pérdida en la menorragia, así como en su absorción intestinal.
  - Deficiencia de folato por decremento en la absorción intestinal de ácido fólico.
  - Anemia perniciosa con anemia megaloblástica por deficiencia de vitamina B12.

### **Alteraciones de la función reproductiva**

- En la mujer los sangrados son muy abundantes, ciclos anovulatorios e infertilidad.



- Sobreproducción de catecolestrógenos, que inhiben la secreción de gonadotropinas.

### **Alteraciones metabólicas**

- En 43% existe moderado aumento de peso, debido a la acumulación de mucopolisacáridos, Na. y agua en el espacio intersticial.
- En ocasiones aparece hiponatremia.
- Hay disminución en la generación de energía e intolerancia al frío, con ligera baja de la temperatura basal.
- La síntesis y degradación de hormonas disminuye.
- Hay aumento de la concentración plasmática de colesterol, triglicéridos y lipoproteínas.
- Se observa una deficiencia en la utilización de glucosa y la curva de tolerancia es plana.

## **DIAGNOSTICO**

### **Pruebas de Hormonas tiroideas en sangre como:**

- El total de T4 y T3, se miden por radioinmuno\_valoración.

El diagnóstico temprano de hipotiroidismo es difícil, ya que el cuadro clínico varía dependiendo del grado de deficiencia hormonal, pero la estimación de T4 total, T3 e ITL o T4 libre serán de utilidad.

La combinación de concentraciones de FT4 sérica baja o FT4I y aumento de la TSH sérica es diagnóstico de hipotiroidismo primario.

En personas con mixedema hipofisario, los valores de FT4I o FT4 serán bajos, pero los de TSH sérica no serán elevados.

La TSH se considera como el parámetro más sensible para la identificación del hipotiroidismo primario. (FLORES F., 1995)

## **TRATAMIENTO**

Una vez establecido el diagnóstico del hipotiroidismo, el paciente debe tomar tratamiento sustitutivo, durante toda la vida.

La dosis recomendada es 100 a 200 mcg de levotiroxina sódica al día debiendo iniciar a dosis bajas (50 mcg/día) y aumentarla paulatinamente hasta llegar a la de mantenimiento. (FLORES F., 1995)

La terapia con hormonas tiroideas deberá monitorizarse más estrechamente en pacientes con antecedentes de enfermedad cardiovascular o hipertensión arterial. Cuando el hipotiroidismo forma parte de un cuadro de hipopituitarismo, es fundamental el tratamiento sustitutivo con glucocorticoides, pues el uso aislado de hormonas tiroideas podría precipitar una crisis de insuficiencia adrenal.

El tratamiento del hipotiroidismo en el adulto es uno de los más gratificantes por la respuesta espectacular a la administración de hormonas tiroideas.



Una evidencia clínica temprana de respuesta al tratamiento es el aumento de la diuresis acompañado de pérdida de peso, disminución del edema y normalización de los niveles séricos de sodio. Posteriormente, la frecuencia cardíaca y la presión diferencial aumentan, mejora el apetito, desaparece la constipación y se incrementa la actividad psicomotora.

Aun cuando sea evidente la mejoría clínica, la dosis debe ajustarse de acuerdo a los resultados de laboratorio.

Con la administración continua de L-T4 se alcanzan niveles circulantes adecuados de T4 y T3 en 4 -6 semanas.

En el mixedema severo de larga evolución o en ancianos con antecedentes de enfermedad cardiovascular debe alcanzarse la dosis sustitutiva con aumentos graduales ante el riesgo de precipitar insuficiencia adrenocortical relativa o complicaciones cardiovasculares. Se inicia con:

25 mcg/día de L- tiroxina, media tableta cada 24 hs., duplicando la dosis cada mes, monitorizando al paciente cuando menos cada dos meses con examen clínico, ECG y medición de T3, T4 y TSH.

Una vez establecido el diagnóstico, el tratamiento sustitutivo es de por vida, excepto en el hipotiroidismo transitorio de algunas tiroiditis. Para confirmarlo en un sujeto que lo ha recibido por tiempo prolongado, se deberá suspender durante un mínimo de 3 -4 semanas para efectuar la valoración clínica y hormonal. (GREENSPAN F., 1995)



# APLICACION DEL PAE



# VALORACION DE ENFERMERIA BASADA EN LAS 14 NECESIDADES BASICAS DE V.HENDERSON

## DATOS GENERALES.

**Nombre:** VCT

**Sexo:** Femenino

**Edad:** 68 años

**Fecha y lugar de nacimiento:** 15 de Septiembre de 1939, En el edo. de México

**Escolaridad:** 4to. de Primaria

**Estado civil:** Casada (separada)

**Ocupación:** Ninguna

**Lugar de residencia:** Estado de México

A continuación se plantearán las 14 necesidades desde el punto de vista:

1. Biofisiológico
2. Sociocultural
3. Psicoemocional
4. Espiritual

Todas las necesidades fueron valoradas en cada uno de los siguientes aspectos pero en algunas de las necesidades se omite mencionar dos aspectos el psicoemocional y espiritual, no restándole importancia, sino debido a que no producen insatisfacción o influencia en las necesidades valoradas.

## NECESIDAD DE OXIGENACION

### BIOFISIOLOGICO

Adulto mayor de 68 años de edad, con un peso de 46 Kg, talla 1.47 cm, con una frecuencia cardiaca de 59 x', respiratoria de 18 x', temperatura axilar de 36°C, Presenta una respiración libre por la nariz, de características: superficiales, lentas y regulares, se ausculta una apropiada ventilación pulmonar de ambos lados, sin presencia de estertores, sibilancias o runcus, no refiere dolor a la palpación, no se observan o palpan masas en el tórax,

La tráquea se encuentra en la posición media del cuello y simétrica, sin tumoraciones o masas palpables. El tórax puede observarse de forma cilíndrica, con movimientos rítmicos y simétricos, así como se observa la presencia de movimientos de amplexión y amplexación.

Fosas nasales limpias permeables, piel pálida de color amarillento, mucosas pálida.

A la exploración física cardiovascular se encuentra a la auscultación ruidos cardíacos presentes sin anormalidades; se observa con coloración ungueal rosada y llenado capilar de 3 seg.

### SOCIOCULTURAL

No realiza ningún tipo de actividad deportiva o recreativa, viven en un lugar con mucha vegetación, y la contaminación es en menor grado que la de la ciudad, su



vivienda refiere ser de tamaño mediano, estar bien ventilada, el lugar donde duerme es amplio, de clima templado, y tiene entradas para ventilarlo.

Cocino con leña y carbón por alrededor de 30 años aprox. Y de ello no refiere tener alguna molestia que le impida la completa satisfacción de esta necesidad, lo que menciona es tener dolor en la espalda a la altura de los omóplatos desde hace 3 días y se lo ha tratado con una pomada comercial (Bengue).

## **NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACION**

### **BIOFISIOLOGICO**

Constitución corporal delgada, su peso es de 46 kg., y su talla es de 1.47 cm, piel reseca, mucosa oral semihidratada, pálida, dentadura completa, íntegra, con placa bacteriana, bien implantada, paladar íntegro, lengua rugosa semihidratada y con libre movilidad.

No presenta problemas o dificultades para deglutir o masticar, así como tampoco presenta trastornos digestivos postprandiales. Se observa presente el reflejo de deglución.

El abdomen se encuentra sin masas o tumoraciones palpables y sin dolor, con signo de Blagadash negativo y con sonidos mates en la región del hipocondrio derecho e izquierdo y sonidos timpánicos en la región lumbar izquierda y mesogastrio, con peristalsis presente.

Uñas quebradizas, refiere que crecen unilateralmente, cabello reseco, en moderada cantidad, de consistencia delgada, quebradizo, reseco y se cae con facilidad

### **SOCIOCULTURAL**

Vive con su hija, y come habitualmente solo con ella, y en ocasiones como fines de semana con sus nietos, ella menciona que cuando comen es un tiempo para platicar, para compartir y cada miembro adopta su rol en la familia.

Realiza 2 comidas al día: desayuno y comida y menciona tener colaciones, entre comidas, regularmente consume: Carne de pollo, pastas, fruta, verduras de todo tipo, derivados lácteos, leguminosas, huevo, cereales, pescado.

Toma de 500 a 1lt. de agua al día, entre el desayuno y la comida, ya que durante el transcurso del día no toma más agua, ya que menciona que no siente sed y es por ello que menciona no tomar mucha agua, así como también porque la temperatura del agua la mayoría de las ocasiones es fría.

No conoce los grupos de alimentos, ni las porciones o combinaciones que se deben realizar para tener una adecuada dieta.

La señora Victoria menciona que algunas veces no tiene el dinero para comprar la comida o colaciones que ella quisiera.

Ella no ingiere estos tipos de alimentos debido a que menciona le distienden los intestinos y le provocan cólicos y muchos gases, estos son: la leche, lentejas, alberjones, habas, frijoles; los alimentos que no le gustan menciona la señora Victoria son: el arroz, coliflor, brócoli, piña y el limón.

De todos los tipos de alimento que ingiere, de estos consume en muy poca cantidad, esto fue referido por su hija.



**PSICOEMOCIONAL\_** La señora Victoria menciona que cuando esta triste o preocupada ha notado que disminuye la ingesta de alimentos, pero en cuanto a la ingesta de agua menciona que no ha notado que influya.

**ESPIRITUAL\_** Religión católica, la señora victoria refiere que en los días que guardan en su templo son los llamado de semana santa y estos días ella se abstiene de comer carnes rojas, y solo come lo acostumbrado para este tipo de fechas como: pescado, verdura (romeritos, papa), mole rojo, etc.

## **NECESIDAD DE ELIMINACION**

### **BIOFISIOLOGICO**

Adulto mayor, con control de esfínteres, su patrón de micción es de 2 a 3 veces al día y depende de la cantidad de agua que tome, las características de su orina son: de color ámbar, aromática, hematuria (-), poliuria (-), disuria (-) en cantidad moderada, sin dificultad para la micción, Giordano

(-), área supra púbica sin datos de dolor o inflamación a la palpación.

Su evacuación intestinal refiere ser de 2 -3 veces por semana, sus heces son de consistencia dura, color marrón, forma redonda, sangre (-), moco (-) restos de alimentos (-), menciona tener dificultad y hacer gran esfuerzo para evacuar. El abdomen se encuentra blando, depresible, no doloroso a la palpación, con peristalsis presente, pero lenta, se encuentra sin masas o tumoraciones palpables y sin dolor, con sonidos matte en la región del hipocondrio derecho e izquierdo y sonidos timpánicos en la región lumbar izquierda y mesogastrio. A nivel de mesogastrio se observa inflamación.

La señora victoria refiere que suda en muy poca cantidad y que este no tiene mal olor, o que le provoque algún tipo de malestar, no se observa sudor ni olor desagradable.

### **SOCIOCULTURAL**

Su casa cuenta con todos los servicios de sanidad y sanitización, su estilo de vida es sedentario ya no realiza ningún tipo de deporte, solo realiza las labores propias del cuidado de su casa

No utiliza ninguna sustancia o laxante para favorecer su evacuación o micción

**PSICOEMOCIONAL\_** Su carácter es pasivo, es tranquila y refiere que su estado de ánimo no influye en su patrón de eliminación tanto vesical como intestinal.

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

### **BIOFISIOLOGICO**

Adulto mayor de 68 años de edad, de constitución delgada, no presenta dificultad para la deambulacion, se observa firmeza en la marcha, conservada fuerza muscular en miembros torácicos, con movimientos libres, desenvueltos, independientes, presenta lordosis, se observan miembros torácicos y pélvicos simétricos, íntegros, con coordinación en sus movimientos, a la palpación de miembro pélvico derecho se nota crepitación en la rodilla y un poco de rigidez en la articulación, ello secundario a fractura de la misma referido por la paciente,



arcos plantares formados , sin deformación u osificaciones. Tiene poca tolerancia física y se fatiga con facilidad.

La señora Victoria en la deambulaci3n arrastra las plantas de los pies a ello refiere la paciente que es una mala costumbre el caminar de ese modo, ya que no presenta ning3n problema para levantar ambos pies: ella refiere por el contrario sentir debilidad y cansancio muscular en la piernas cuando camina durante un tiempo largo, as3 como en pendientes, ya sea que estas sean pronunciadas o no. Su postura es a libre demanda, presenta lordosis, y en tiende a inclinarse continuamente al caminar.

### **SOCIOCULTURAL**

Es una persona sedentaria, no realiza ning3n tipo de deporte, su vivienda cuenta con dos plantas (alta y baja), cuenta con escalera que tiene que subir diariamente ya que su habitaci3n esta en la parte alta, la comunidad donde habita tiene desniveles y pendientes por las cuales tiene que caminar habitualmente.

Ella refiere no conocer ni tener alg3n tipo de informaci3n respecto a las medidas saludables que se deben tomar para mantener una adecuada movilidad y postura, as3 como sus efectos.

### **NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO**

#### **BIOFISIOL3GICO**

Adulto mayor, de 68 a3os de edad, sedentaria, semihidratada, se observa con facies relajadas, tranquila, descansada, no se observan ojeras, sino las propias del envejecimiento, postura libre, relajada, se observa concentrada en la conversaci3n con la entrevistadora.

Menciona dormir entre 10-12 hrs. en un horario de 21-22 pm a 8 -9 am, su sueño es continuo, profundo, normalmente no despierta por la noche, solo cuando tiene pesadillas, o cuando tiene una mala posici3n, al despertar menciona que se siente descansada, relajada y le resulta suficiente su sueño.

Ella menciona que descansa en cada oportunidad que tiene durante el d3a, para descansar ella refiere que se sienta en la sala a ver la T.V. o sale al patio a jugar con sus mascotas y en ocasiones toma siestas por la tarde como forma de descanso.

#### **SOCIOCULTURAL**

Duerme sola, en un cama individual, no comparte habitaci3n, esta refiere tiene espacio suficiente, ventilaci3n, esta decorada con colores claros, con poca iluminaci3n, solo entra una pequeña cantidad de luz que refleja la l3mpara del alumbrado publico, la temperatura de su habitaci3n es c3lida.

Los h3bitos que tiene antes de dormir, refiere ser: tomar una taza de te templado con un pan, pero solo en ocasiones ya que no suele cenar, y esta practica la hace espor3dicamente.

**PSICOEMOCIONAL\_** Refiere que cuando esta preocupada no duerme muy bien, por estar pensando en la situaci3n en que esta y como resolverla y lo mismo pasa con su descanso.



**ESPIRITUAL\_** Refiere que antes de dormir se encomienda a su Dios, reza sus alabanzas a su Dios y se santifica y esto lo hace también al despertar, esto siempre lo lleva a cabo ya que refiere que “si no lo hace no puede dormir”.

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

### **BIOFISIOLOGICO**

Adulto mayor, de 68 años de edad, con adecuada capacidad motora, no tiene dificultad para vestirse o desvestirse, ella elige libremente sus prendas de vestir y estas van acorde con la temperatura ambiental, la mayor parte del tiempo su temperatura corporal es baja debido a trastornos que sufre la glándula tiroidea y es por ello que siempre usa una blusa de franela por debajo de la ropa habitual y un chaleco.

Su ropa se observa limpia, adecuada para su edad y sexo y de acuerdo a costumbres propias de su época y utiliza normalmente de 4-6 prendas de vestir diariamente.

### **SOCIOCULTURAL**

Es de nivel medio socioeconómico, utiliza siempre falda independientemente de la temperatura del ambiente ya que es una costumbre que le heredo su mama y por otra parte refiere que tendría vergüenza el ponerse otro tipo de prenda como pantalón u otra.

En su casa tiene un lugar específico y amplio para lavar sus prendas de vestir, así como para acomodar y guardar esta.

La prenda que siempre utiliza es un “chal”, ya que refiere que la mantiene con una temperatura cálida, además de ser refiere propia de su época.

### **PSICOEMOCIONAL**

Su carácter es de tipo pasivo, es tranquila, se observa en el momento de la entrevista contenta, ella refiere que en ocasiones suele sentirse triste pero en cuanto a la satisfacción de esta necesidad menciona no interferir.

**ESPIRITUAL\_** Los días que asiste a su iglesia – a misa- siempre debe llevar un chal para cubrirse la cabeza, norma religiosa impuesta hace muchos años y que ella sigue respetando.

## **NECESIDAD DE TERMORREGULACION**

### **BIOFISIOLOGICO**

Temperatura corporal media axilar 36°C, a la palpación se encuentra una temperatura corporal templada a excepción de las manos que se palpan con una temperatura por debajo del resto del cuerpo, sin presencia a la inspección de rubor o calor facial, sin presencia de sudoración, la coloración de tegumentos es pálida.

No realiza ejercicio, come de todos los tipos de alimentos pero en pequeñas porciones.

El calor le produce bienestar al contrario del clima frio, y se le dificulta adaptarse del clima cálido o templado al clima frio.



## **SOCIOCULTURAL**

Su habitación es amplia, refiere que esta tiene una temperatura cálida, y menciona que en el resto de la casa regularmente la temperatura es templada y que en el lugar donde el vive esta es templada.

Ella refiere que la creencia que tiene y lo que hace cuando tiene frio, es ponerse VapoRub en las planta de los pies, frotarlos y ponerse calcetines y con ello refiere que se aumenta la temperatura corporal.

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

### **BIOFISIOLÓGICO**

Se observa piel reseca, semihidratada, con palidez, con manchas en miembros torácicos propias de los cambios del envejecimiento, cabello reseco, quebradizo, se cae con facilidad, se observa limpio, el cuero cabelludo se observa igualmente limpio, integro, la cara se observa limpia, con resequedad, con palidez, con tegumentos íntegros, ojos y fosas nasales limpias, permeable, la dentadura se observa con placa bacteriana y halitosis, los pabellones auriculares se observan limpios, pero tanto el conducto como el orificio auricular se observan con cerumen viscoso, de color ámbar y que ha formado un tapón ovalado, de tamaño mediano y que se encuentra ocupando la mayor parte del espacio del conducto auditivo, esto se observa en ambos odios.

Manos limpias, uñas limpias y recortadas de forma circular, quebradizas y mayor crecimiento unilateral, los pies se observan limpios, sin mal olor, uñas integras, recortadas de forma circular, espacios interdigitales limpios.

El resto del cuerpo se observa limpio, con ropa limpia, ya que refiere que el cambio de esta lo hace todos los días.

## **SOCIOCULTURAL**

La señora victoria refirió bañarse cada 3er. día (baño completo), prefiere bañarse a medio día, cuenta con todos los servicios necesarios para llevar a cabo esta practica, no se cepilla los dientes y tampoco conoce la forma correcta de cepillado, así como de la limpieza de los oídos.

Ella se lava las manos antes de comer y después de ir al sanitario, y menciona que una d las practicas de higiene que tiene mayor importancia es esta, junto con el baño y el cambio de ropa. Ella menciona que acostumbra guardar reposo después del baño completo y cubrirse con prendas que la mantengan con una temperatura cálida.

## **NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS**

### **BIOFISIOLÓGICO**

La señora victoria se encuentra consciente, orientada en sus tres esferas, es un adulto mayor de 68 años de edad, no presenta dificultades de movimiento, en el interrogatorio y valoración de la integridad de los órganos de los sentidos estos se encuentra: disminución de la capacidad visual, sobre todo del lado derecho, ya que presenta dificultades para ver de lejos, no utiliza lente de aumento; de igual



manera el sentido de la audición se encuentra disminuido en ambos lados del oído, ya que no percibe modulaciones bajas de voz, ni a corta ni a larga distancia; el sentido del olfato, del gusto y del tacto se encuentran íntegros.

A la inspección se nota que pone atención inmediata al recibir un estímulo y responde a estímulos externos táctiles, visuales y auditivos de moderada a alta intensidad.

### **SOCIOCULTURAL**

La paciente refiere haber cursado hasta el cuarto año de primaria, sabe leer, escribir y hacer operaciones matemáticas básicas, vive con su hija, menciona tener dos hijos más de los cuales solo uno más de ellos la apoya, que es su hijo.

Su casa refiere cuenta con dos plantas (alta y baja), con escaleras, dentro de la casa y en entrada de esta, el piso es de losa, paredes y techo están cimentados con cemento.

Cuenta con cartilla de vacunación y con esquema completo, así como con la vacuna contra la influenza.

Refiere el paciente nunca haber padecido algún tipo de enfermedad de transmisión sexual; no consume bebidas alcohólicas, ni ningún tipo de droga, menciona que padece de hipotiroidismo que le fue diagnosticado hace 6 años aprox. y recibe tratamiento médico con levotiroxina:  $\frac{1}{2}$  tableta c/24 hrs., pero ahora lo tiene suspendido desde hace 1 año debido a falta de recursos para llevar a cabo el control por medio de estudios de laboratorio: perfil tiroideo.

En otro punto refiere no conocer o tener información respecto a las medidas preventivas para evitar accidentes en casa, o que hacer en caso de sismo o incendio.

No realiza controles periódicos de salud, refiere que ha tomado fármacos sin prescripción médica, y no se autoexplora todos estos aspectos debido a la falta de información y conocimiento respecto a su realización, importancia, y efectos.

**PSICOEMOCIONAL**\_ Ante situaciones estresantes o de riesgo ella refiere que se pone muy nerviosa y reacciona en forma tardía. Y muchas veces se siente triste por la mala situación económica por la que pasa.

**ESPIRITUAL**\_ Refiere profesar la religión católica y asistir a la iglesia 2 a 3 veces por mes. Cree en la vida y en la muerte.

### **NECESIDAD DE COMUNICARSE**

#### **BIOFISIOLÓGICO**

Aparato fónico íntegro, sentidos de la audición y visión disminuidos, no utiliza ningún aditamento que auxilie su comunicación. Su comunicación verbal es directa y abierta, y entabla con facilidad conversación aunque se le tiene que hablar con una modulación de voz alta; su comunicación verbal va acorde con su lenguaje oral, su contacto visual es poco, se auxilia muy poco del lenguaje por contacto, su familiar refiere que no lo utiliza mucho.



### **SOCIOCULTURAL**

Vive con su hija, son su yerno y con sus nietas, con los cuales lleva una buena relación, con sus otros dos hijos tiene muy poca comunicación, aunque la relación con estos cuando la visitan es buena refiere así la señora Victoria, la comunicación y relación con vecinos, conocidos y otros familiares es buena. Refiere relacionarse fácilmente con personas desconocidas.

Ella menciona nunca estar sola ya que siempre le hace compañía su hija con la que vive, o la acompañan sus otros nietos.

No pertenece a ningún grupo social, su estado civil es separado desde hace 20 años y no tiene vida sexual desde ese tiempo.

**PSICOEMOCIONAL\_** La mayor parte del tiempo ella se encuentra alegre, tranquila aunque durante el interrogatorio ha mencionada sentirse en varias ocasiones triste por su situación económica.

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

**BIOFISIOLÓGICO\_** Adulto mayor de 68 años, no presenta dificultades de movimiento, integridad neurológica.

### **SOCIOCULTURAL**

La señora victoria refiere profesar la religión católica, asistir a la iglesia 2 o 3 veces al mes, sus prendas de vestir van acorde con sus creencias, costumbres y valores. Su comunidad cuenta con centros religiosos, de diferentes doctrinas, el acceso a su iglesia es fácil.

Ella no consume carne de cerdo o res en los días religiosos que establece su religión como los días de Semana Santa y ello no le provoca ningún problema, enojo o dificultad.

Ella relaciona la fe, religión y espiritualidad como una misma cosa, como un mismo sentido y menciona que el valor que mas importancia para ella tiene es el Respeto hacia la demás personas y hacia si mismo.

En su habitación y en el resto de la casa tienen imágenes religiosas, crucifijos, colocadas por encima de la cabecera de la cama y en el comedor.

### **PSICOEMOCIONAL**

La señora victoria menciona que cuando se presentan algún tipo de problema familiar y que la ponen nerviosa o ansiosa pensar en Dios y rezar la tranquiliza y le da paz y con ello puede ver los problemas más claramente y pensar en como resolverlos.

**ESPIRITUAL\_** Ella menciona que todos los días antes de dormirse y al despertarse reza, se persigna y se “encomienda” a dios.



## **NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE**

### **BIOFISIOLÓGICO**

Adulto mayor de 68 años de edad, constitución delgada, fuerza muscular disminuida, capacidad visual y auditiva disminuida, movilidad y postura a libre demanda, no presenta dificultades en su movimiento.

### **SOCIOCULTURAL**

La señora Victoria menciona tener relaciones sociales armoniosas con las personas que lo rodean, ya que se lleva bien con sus hijos, sus nietos, amigos y vecinos.

Ella menciona dedicarse al hogar, ayuda a su hija a los quehaceres de la casa, pero ella no es responsable de su casa, si no su hija.

Ella refiere haber trabajado durante 30 años de comerciante y refiere sentirse satisfecha con lo que hizo, y por eso ahora menciona que se siente tranquila descansado, ella ya no participa en el ingreso económico familiar, con lo cual no se siente incomodo ya que lo que recibe de sus hijos satisface su necesidades básicas, además de saber que ellos lo hacen con gusto y sin menospreciarlo.

Conoce la existencia y ubicación de grupos de apoyo económico al adulto mayor que existen en su comunidad y que son brindados por parte del gobierno municipal y menciona estar en espera de ingresar a alguno de estos ya que piden como edad mínima para su ingreso 70 años de edad cumplidos.

**PSICOEMOCIONAL\_** Se siente satisfecha, tranquila, alegre con el rol que desempeña y con las actividades que realiza.

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

### **BIOFISIOLÓGICO**

Adulto mayor de 68 años de edad, constitución delgada, fuerza muscular disminuida, capacidad visual y auditiva disminuida, movilidad y postura a libre demanda, no presenta dificultades en su movimiento.

### **SOCIOCULTURAL**

Refiere que el tiempo libre que tiene lo dedica a ver televisión, y dos veces por semana acompaña a su hija a un grupo de pintura textil, en donde participa en la conversación y ambiente amigable que se da en este grupo, no practica ningún deporte, juega por las tardes con sus mascotas y en ocasiones suele ir a visitar a su hermano o algún otro familiar.

Conoce las diferentes posibilidades recreativas para el adulto mayor, que se brindan en su comunidad por parte del gobierno municipal y que son gratuitas, pero no asiste debido a que no le gusta ir sola y porque donde imparten estas actividades esta muy lejos de donde ella vive.



### **PSICOEMOCIONAL**

Aspecto y carácter tranquilo, sereno, alegre la mayoría de las ocasiones, sonrío con frecuencia.

Las situaciones estresantes o emociones intensas no influyen en la satisfacción de esta necesidad.

### **NECESIDAD DE APRENDIZAJE**

#### **BIOFISIOLÓGICO**

Adulto mayor de 68 años de edad, constitución delgada, fuerza muscular disminuida, capacidad visual y auditiva disminuida, movilidad y postura a libre demanda.

#### **SOCIOCULTURAL**

La señora Victoria cursó hasta 4o. año de Primaria, sabe leer, escribir y hacer operaciones matemáticas básicas, es de un nivel socioeconómico medio.

Refiere que hace aproximadamente 6 años le fue diagnosticado hipotiroidismo, del cual menciona tener muy poca información, del tratamiento que le indicaron y de los cuidados que debe tener para el control de esta enfermedad, así como de los efectos negativos si no se sigue llevando un tratamiento, ya que refirió haber suspendido hace 2 años el tratamiento.

Tiene insuficiente información referente a los tipos o fuentes de apoyo para el aprendizaje o para obtener información que se ofrecen en su comunidad y debido a ello como consecuencia no las utiliza, ni mucho menos las sabe utilizar o como funcionan.

Las fuentes de apoyo que existen en su comunidad y que ella ha visto son: La casa de cultura, que cuenta con una biblioteca, y el DIF.

#### **PSICOEMOCIONAL**

Sus emociones no influyen en la satisfacción de esta necesidad. Su estado de ánimo respecto al aprendizaje es pasivo, ya que refiere que como adulto mayor, ya no importa aprender o seguir aprendiendo, esto en cuanto a cultura general, pero respecto al autocuidado y a su salud, se muestra con interés y manifestó el deseo de aprender.



## DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

- Déficit de volumen de líquidos R/C falla del mecanismo estimulador de la sed M/P sequedad de la piel y mucosa oral semihidratada.
- Riesgo de desequilibrio nutricional por defecto R/C supresión de alimentos debido a intolerancia y malestar provocados por los mismos.
- Estreñimiento R/C baja ingesta de alimentos con fibra, bajo consumo de agua y falta de actividad física M/P expresión verbal de dolor a la defecación, disminución en la frecuencia y eliminación de heces de consistencia dura y seca.
- Intolerancia a la actividad R/C estilo de vida sedentario y proceso de envejecimiento M/P expresión verbal de fatiga y debilidad al caminar.
- Déficit de autocuidado de higiene del oído R/C desconocimiento acerca del mismo M/P exceso en el cúmulo de cerumen en conducto auditivo.
- Déficit de autocuidado de higiene dental R/C desinterés y baja autoestima M/P placa bacteriana y halitosis.
- Trastorno de la percepción sensorial auditiva R/C proceso de envejecimiento M/P disminución bilateral de la agudeza auditiva.
- Incumplimiento del tratamiento R/C falta de información sobre este M/P expresión verbal de no seguir con el tratamiento tiroideo y la reaparición de síntomas de desequilibrio tiroideo.
- Conocimientos deficientes respecto al proceso morboso que padece R/C falta de información M/P expresión verbal de insuficiente información respecto de su enfermedad.
- Conocimientos deficientes sobre autocuidado R/C falta de información M/P expresión verbal de llevarlo a cabo.
- Conocimientos deficientes en relación a fuentes de apoyo y aprendizaje que se ofrecen en su comunidad R/C información insuficiente M/P expresión verbal de conocimiento de estas pero no sabe utilizarlas.



**PLANIFICACIÓN: PLAN DE CUIDADOS  
NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN  
DIAGNOSTICO**

Déficit de volumen de líquidos R/C falla del mecanismo estimulador de la sed M/P sequedad de la piel y mucosa oral semihidratada.

**OBJETIVO**

- La señora Victoria mejorara su ingesta de líquidos de 4-6 vasos al día, posterior a una sesión educativa y un plan de recomendaciones.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alentar la toma de agua de 4-6 vasos al día, comenzando con 2 o 3 y así progresivamente.</li> <li>- Implementar una pauta consistente de 1-2 vasos de 200 ml de liquido al levantarse, con cada comida y de 2-3 hrs antes de dormir.</li> <li>- Dar una plática informativa acerca de importancia del agua para el buen funcionamiento del cuerpo humano.</li> <li>- Dar y recomendar la toma de diferentes tipos de líquidos como: agua natural, te, jugo, agua saborizada con fruta natural; todos estos a temperatura ambiental o cálidos. Así como también consumir alimentos que contenga suficiente cantidad de agua.</li> <li>- Pedir el apoyo del familiar con el cual ella vive, para que estimule y fomente la toma suficiente e indicada de líquidos.</li> <li>- Canalizar con medico tratante, para control y seguimiento de la enfermedad tiroidea que presenta la paciente.</li> </ul>	<p>El agua mantiene el equilibrio hidroelectrolítico, temperatura corporal y conserva la humedad de piel y mucosas.</p> <p>Los patrones de conducta son normas de carácter específico que sirven de guía para orientar la acción ante circunstancias específicas.</p> <p>El aporte adecuado de líquidos es indispensable para un eficaz y eficiente funcionamiento y supervivencia del organismo.</p> <p>La toma de diferentes tipos de liquido provee una opción mas para favorecer una ingesta adecuada de los mismos en el caso de que a la persona no le grade el agua natural Una gran variedad de alimentos posee una considerable cantidad de líquido que puede ser muy bien absorbido y por ende aprovechable para el organismo.</p> <p>La familia es la principal fuente de apoyo para la persona a lo largo de toda la vida y provee un gran estímulo para el logro de objetivos.</p> <p>La asistencia con el medico endocrinólogo para el control y tratamiento del padecimiento tiroideo disminuirá la disfunción en el mecanismo estimulador de la sed, y con ello se corregirá la deficiencia de agua.</p>

**EVALUACIÓN**

La señora Victoria esta incrementando el consumo de líquidos, ya que al día refiere estar ingiriendo de 4-5 vasos, esto debido a que aun refiere no tener sed, debido a la falta de reinicio de tratamiento medico para la disfunción tiroidea.



## NECESIDAD DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN DIAGNOSTICO

Riesgo de desequilibrio nutricional por defecto R/C supresión de alimentos debido a intolerancia y malestar provocados por los mismos.

### OBJETIVO

- La señora Victoria sustituirá los alimentos que le causan malestar por distintos con un valor nutricional equiparable, posterior a una sesión informativa y un plan dietético en su domicilio.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none"><li>- Dar una sesión educativa y un listado sobre los alimentos que podría consumir que sean de un valor nutritivo semejante a los alimentos que le causan malestar y explicarle lo que significa este término de valor nutritivo.</li><li>- Elaborar junto con la paciente un menú de alimentación en donde sustituya los alimentos que le provocan malestares.</li><li>- Fomentar la participación y apoyo de su familiar para que el paciente pueda sustituir los alimentos y no tenga restricciones para su consumo.</li><li>- Dar una plática informativa referente a los grupos de alimentos y al plato del buen comer.</li></ul>	<p>La adopción de correctos hábitos alimentarios es crucial para la promoción de la salud individual y colectiva así como para prevenir un gran número de enfermedades que en mayor o menor medida están relacionadas con la alimentación. Por todo ello, el adquirir conocimientos sobre los alimentos y los nutrientes, la frecuencia de consumo y las cantidades que son adecuadas en función de las circunstancias de cada persona, conforman la base fundamental para crear una actitud responsable hacia la forma de alimentarse.</p> <p>La elaboración de un menú junto con el paciente con el listado de alimentos que puede consumir y que son equiparables con los que le provocan molestias, dará como resultado una mayor y mejor comprensión de los alimentos con los cuales debe sustituir los que ya no consume.</p> <p>La familia es la principal fuente de apoyo para la persona a lo largo de toda la vida y provee un gran estímulo para el logro de objetivos.</p> <p>La educación nutricional se puede definir como "la parte de la nutrición aplicada que orienta sus recursos hacia el aprendizaje, adecuación y aceptación de unos hábitos alimentarios saludables, en consonancia con los conocimientos científicos en materia de nutrición, persiguiendo el objetivo último de promoción de la salud del individuo y de la comunidad"</p>

### EVALUACIÓN

La señora Victoria esta sustituyendo los alimentos como por ejemplo la leche entera por leche de soya y de lo cual refiere no sentir ningún tipo de molestia digestiva y esta satisfecha con el sabor.



## NECESIDAD DE ELIMINACION DIAGNOSTICO

Estreñimiento R/C baja ingesta de alimentos con fibra, bajo consumo de agua y falta de actividad física M/P expresión verbal de dolor a la defecación, disminución en la frecuencia y eliminación de heces de consistencia dura y seca.

### OBJETIVO

- La señora Victoria mejorara su patrón de eliminación intestinal, posterior a un plan de ejercicios y a una sesión educativa de alimentos ricos en fibra y el adecuado consumo de agua.
- La señora Victoria conocerá la importancia de una dieta rica en fibra y el plan de ejercicios propuesto.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Fomento del consumo de alimentos que aumenten la cantidad de fibra como por ejemplo: comer cereal de grano, frutas secas y frescas con cascara, y vegetales del tipo de la espinaca, acelga, etc.</li> <li>– Estimular la ingestión de 6-8 vasos de agua o líquidos al día, como patrón de consumo.</li> <li>– Dar y fomentar la toma de un vaso de líquido caliente, llámese té, leche, preparados, 30 minutos antes del desayuno.</li> <li>– Establecer una pauta para ir al retrete acorde con el patrón que refiera el paciente.</li> <li>– Enseñar y ayudar al paciente a adoptar la postura correcta para la defecación, la cual es inclinarse hacia delante en posición recta sobre el retrete, con los pies firmemente implantados en el suelo.</li> <li>– Enseñar y promover la realización de un masaje abdominal antes de ir al retrete, de la siguiente forma: con movimientos</li> </ul>	<p>En el colon, la fibra aumenta el bolo fecal y mantiene el agua. Las fibras ejercen un efecto laxante, aceleran el tránsito intestinal, aumentan el peso de las heces y reducen la presión gastrointestinal.</p> <p>El líquido es necesario en el intestino para mantener blanda y en movimiento la materia fecal, para fomentar una absorción normal en el intestino delgado y colon deben consumirse como media 8 vasos de líquidos al día.</p> <p>Los líquidos calientes tomados ante de las comidas actúan como estimulantes del peristaltismo debido a la vasoconstricción que produce la temperatura.</p> <p>Los patrones o pautas de conducta son normas de carácter específico que sirven de guía para orientar la acción ante circunstancias específicas.</p> <p>La correcta posición en la defecación promueve el paso de las heces con una mayor facilidad y crea una presión en el abdomen para la expulsión de las mismas.</p> <p>La palpación o masaje en la región abdominal cambia o acelera el peristaltismo intestinal y con ello favorece la eliminación intestinal.</p>



<p>circulatorios con las yemas de los dedos ir dando el masaje en dirección a las manecillas del reloj.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Caminar todos los días durante 20 -30 minutos</li> <li>- Realizar el siguiente plan de ejercicios durante el transcurso del día: estirar las piernas, hacer abducciones, rotar el tronco.</li> </ul>	<p>La propulsión de una masa en el colon se correlaciona con la actividad física. El movimiento propulsor aparece solamente en las personas físicamente activas.</p>
---	--

## EVALUACIÓN

El objetivo fue cumplido satisfactoriamente ya que la paciente refiere ya no tener una defecación dificultosa y su patrón de eliminación se esta haciendo regular que es cada 2 o 3 veces al día y en la retroalimentación ella menciona los alimentos que debe consumir que contienen suficiente cantidad de fibra.

## NECESIDAD DE MOVILIDAD Y POSTURA DIAGNOSTICO

Intolerancia a la actividad R/C estilo de vida sedentario y proceso de envejecimiento M/P expresión verbal de fatiga y debilidad al caminar.

## OBJETIVO

- La paciente mostrara mayor tolerancia a la actividad física posterior a un plan de ejercicios a realizar dentro y fuera de su domicilio.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alentar al paciente a caminar como forma de ejercicio.</li> <li>- Recomendar al paciente comenzar a caminar 150- 200 metros 2 -3 veces al día y así progresivamente, dar sus caminatas ya sea por la mañana o por la tarde.</li> <li>- Pedir el apoyo del familiar para que la paciente salga a caminar y se conserve como una habito.</li> </ul>	<p>El ejercicio físico regular contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas, ya que ofrece múltiples beneficios y en el caso de la caminata, esta ofrece una mayor energía para las actividades diarias, así como de ser ideal para el adulto mayor debido a Tonifica los músculos e incrementa su fuerza y mejora el funcionamiento de las articulaciones</p> <p>El ejercicio se debe realizar paulatinamente, para que los músculos se adapten a este y se acondicionen al ritmo del ejercicio, y con ello este sea de gran beneficio para la persona.</p> <p>La familia es la principal fuente de apoyo para la persona a lo largo de toda la vida y provee un gran estimulo para el logro de objetivos.</p>



<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enseñar y fomentar los ejercicios de movimiento activo y pasivo y alentar al paciente a que los realice, durante 20-30 minutos diariamente y enseñarle al paciente a abstenerse de aguantar la respiración mientras hace ejercicios.</li> <li>- Dar instrucciones y ayudar en los siguientes ejercicios a realizar en la cama: elevar las piernas sin doblarlas, flexión dorsal/plantar del pie y ejercicios con cuádriceps y glúteos.</li> <li>- Fomentar la realización de ejercicios que mantengan el tono muscular por lo menos tres veces al día.</li> <li>- Llevar acabo ejercicios de arco de movimiento resistidos.</li> </ul>	<p>El movimiento activo tiene por objeto mantener la funcionalidad motora o restablecer funciones de movimiento deterioradas por la enfermedad o por la involución senil.</p> <p>En el anciano los ejercicios de movilización activa realizados de forma rutinaria varias veces al día están indicados también para mejorar las condiciones de vida.</p> <p>Los ejercicios de movimiento pasivos previenen las contracturas, mantienen la integridad de los tejidos blandos y de la elasticidad muscular, incremento de la circulación venosa, mantenimiento de los patrones de movimiento funcional, el movimiento activo tiene la ventaja del reforzamiento y tono de los músculos en cierta medida, lo que proporciona cierta estabilidad a las articulaciones, otra de las ventajas es que si se lleva a cabo de forma rítmica, se adquiere mayor fuerza en los músculos, así como un mayor tolerancia y elasticidad a los movimientos.</p> <p>El arco de movimiento es el máximo desplazamiento que es posible de realizar una articulación. Existen diferentes tipos de movilización que van ayudar a la completa y eficaz movilidad de la articulación con el fin de mejorar la actividad muscular, nerviosa y sanguínea como la resistida en donde la enfermera y el paciente colaboran con los movimientos.</p>
---	--

## EVALUACIÓN

La señora Victoria mejoro su tolerancia al caminar distancias largas y a caminar en planos ascendentes, ya no refiere sentir debilidad en las piernas, el objetivo fue satisfactoriamente cumplido.



## NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL DIAGNOSTICO

Déficit de autocuidado de higiene del oído R/C desconocimiento acerca del mismo  
M/P exceso en el cúmulo de cerumen en conducto auditivo.

### OBJETIVO

- La paciente describirá la manera correcta de la limpieza de los oídos después de una sesión educativa.
- La paciente conocerá la importancia de una limpieza y cuidado correcto de los oídos.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN
<p>– Eliminar el cerumen con reblandecedores de cera comerciales o preparados domésticos como agua oxigenada diluida o irrigaciones con agua estéril inyectable.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Reblandecer el cerumen aplicando unas cuantas gotas de aceite para bebé, aceite mineral o glicerina con un gotero, dos veces al día durante varios días.</li> <li>▪ Una vez que el cerumen esté reblandecido, llenar un tazón con agua calentada a la temperatura corporal (es posible sufrir mareo durante el procedimiento si el agua está más fría o caliente).</li> <li>▪ Poner la cabeza en posición vertical, sujetar el extremo superior de la oreja y tirar de él hacia arriba. Con la otra mano, verter suavemente el agua en el conducto auditivo con una perilla de hule de 100 mililitros. Luego, girar la cabeza y drenar el agua en el tazón o el lavabo.</li> <li>▪ Quizá sea necesario repetir varias veces este procedimiento antes de que se desprenda el cerumen excesivo. Y Secar el oído externo con una toalla o una secadora manual de pelo.</li> </ul> <p>– Enseñar al paciente y a su familiar a realizar la irrigación de oído.</p> <p>– Examinar los odios del paciente después de la limpieza de los mismos y pedir al familiar que los revise por lo menos 2 veces al mes para comprobar si no existe acumulación de cerumen.</p>	<p>El cerumen es parte de las defensas normales del cuerpo. Atrapa el polvo y objetos extraños, protege el conducto auditivo e inhibe la proliferación de bacterias. El cerumen impactado en el conducto auditivo representa un bloqueo natural para las ondas sonoras, su eliminación en la mayor parte de las ocasiones mejora la entrada y conducción de estas.</p> <p>Con la enseñanza al paciente y familiar de la irrigación del oído para el reblandecimiento y eliminación del cerumen que se acumule, se evitara que se provoque daño a la pared del oído e incluso al órgano mismo en caso de que estos necesiten realizar el aseo.</p> <p>La exploración continua de la limpieza del oído previene que se acumule nuevamente el cerumen y forme un tapón en el conducto y dificulte la entrada de las ondas sonoras, así como también se evita una manipulación continua del mismo con riesgo de provocar algún daño a la membrana o de provocar una infección.</p>



<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover el evitar introducir objeto al conducto auditivo externo como medio de limpieza.</li> <li>- Llevar a cabo la retroalimentación de lo enseñado al paciente sobre la limpieza y cuidado del oído.</li> <li>- Dar a conocer a la paciente los beneficios del buen cuidado e higiene del oído.</li> </ul>	<p>El conducto auditivo y la membrana del tímpano son muy delicados y pueden dañarse con facilidad. No deben introducirse en ellos objetos como los hisopos de algodón, clips de papel o pasadores para el cabello.</p> <p>La técnica de aprendizaje de retroalimentación aporta valiosos y validos datos de la comprensión de lo instruido y permite a la persona expresar sus dudas y comentarios respecto al tema impartido.</p> <p>El conocimiento y comprensión de los riesgos y beneficios del correcto cuidado de los oídos promueven tener una mayor conciencia de los mismos y de llevarlo a cabo.</p>
---	---

### **EVALUACIÓN**

Se elimino el tapón de cerumen que se encontró en la fase de valoración en ambos conductos auditivos y se cumplió el objetivo planteado para este diagnóstico ya que la señora Victoria describió la técnica de limpieza y cuidado de los oídos.

### **NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL DIAGNOSTICO**

Déficit de autocuidado de higiene dental R/C desinterés y baja autoestima M/P placa bacteriana y halitosis.

### **OBJETIVO**

- La señora Victoria se comprometerá al aseo dental 3 veces al día, después de una platica informativa y tener los objetos personales necesarios.
- La señora Vitoria describirá la importancia del aseo bucal diario posterior a una sesión educativa.

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover y alentar en el paciente el aseo bucal diario por medio de darle a conocer los beneficios de esta práctica de higiene.</li> <li>- Proporcionarle al paciente los objetos necesarios de uso personal para el aseo bucal.</li> </ul>	<p>El cepillado Dental y de las encías es el procedimiento de cuidado en la casa más recomendado para promover la limpieza bucal. Su finalidad básica es remover las acumulaciones bucales de placa bacteriana y restos de alimentos, y por lo tanto ayuda a la prevención de la enfermedad dental.</p> <p>La utilización de un cepillo dental para la limpieza después las comidas es un factor imprescindible para prevenir la aparición de infecciones en encías y caries. El cepillo de dientes es de uso exclusivamente personal y debe sustituirse con regularidad, aproximadamente cada tres meses.</p>



<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enseñar al paciente la forma correcta de cepillado, utilizando la técnica de demostración y después hacerlo conjuntamente pasó a paso para poder responder dudas y aclaraciones.</li>   <li>- Brindarle la información necesaria para la obtención gratuita de los objetos necesarios para el aseo bucal.</li>   <li>- Dar opciones de otro tipo de sustancias para la limpieza dental, como el uso de bicarbonato, que se vende comercialmente a un bajo costo y en pequeñas cantidades, en el caso de que lo recursos económicos sean limitados, como para la compra de una pasta dental.</li>   <li>- Alentar la asistencia a revisiones odontológicas que se brindan de forma gratuita en su comunidad por parte del DIF.</li> </ul>	<p>Una de las herramientas para tener una buena salud bucal es utilizar una técnica adecuada del cepillado de dientes que disminuye el riesgo de dañar el esmalte de los dientes y evita la irritación en las encías. Además, es importante hacerlo correctamente, pues si el cepillado es incorrecto, no cumple su finalidad y puede resultar perjudicial, dañar los dientes e irritar las encías.</p> <p>El contar con la información correcta y necesaria sobre un tema en específico, en este caso de cómo obtener los objetos necesarios para la limpieza bucal de manera gratuita promueve la realización de dicha conducta saludable.</p> <p>Deben realizarse visitas periódicas al dentista, especialmente antes de efectuar travesías largas, ya que estas evitaran la aparición de enfermedades dentales.</p>
---	---

## EVALUACIÓN

Los objetivos planteados para este diagnostico no fueron logrados debido a la falta de interés de la paciente respecto al aseo bucal, ya que en la valoración posterior a los cuidados e intervenciones realizadas se encuentra placa bacteriana y halitosis y que si bien se dio a conocer la importancia de esta practica higiene no se observa el interés por realizarla como mencione anteriormente.



## NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS DIAGNOSTICO

Trastorno de la percepción sensorial auditiva R/C proceso de envejecimiento y deficiente limpieza del conducto auditivo M/P hipoacusia bilateral.

### OBJETIVO

- La señora Victoria realizara el cuidado e higiene de sus oídos como medidas para mejorar en medida de lo posible la función auditiva, después de una sesión educativa.
- La señora Victoria conocerá la importancia del cuidado e higiene de los oídos mantenimiento en la medida de lo posible la función auditiva después de una sesión informativa.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Evaluar el grado de pérdida de la audición y sus consecuencias sobre la capacidad del sujeto para oír y comunicarse y a qué grado perjudica la mala limpieza de oído.</li> <li>– Enseñar la limpieza y cuidado correcto del oído.</li> <li>– Dar una sesión educativa de la importancia del cuidado del oído.</li> <li>– Llevar a cabo la retroalimentación de lo enseñado al paciente sobre la limpieza y cuidado del oído.</li> <li>– Examinar los odios del paciente después de la limpieza de los mismos y pedir al familiar que los revise por lo menos 2 veces al mes para comprobar si no existe acumulación de cerumen.</li> <li>– Aconsejar al paciente y a su familia y ayudarles a aprender a mejorar las situaciones en que resulta necesario escuchar.</li> <li>– Canalizar al paciente al centro de apoyo del DIF y alentarlos a que asista para la revisión y tratamiento por el médico especialista pertinente.</li> </ul>	<p>El valorar y evaluar el grado de disfunción auditiva permite reducir los problemas de comunicación al potenciar las habilidades presentes, mediante señales visuales y lenguaje corporal. Se tiene que tener en cuenta que los adultos de edad avanzada suelen ocultar su falta de oído.</p> <p>El conocimiento y comprensión de los riesgos y beneficios del correcto cuidado de los oídos promueven tener una mayor conciencia de los mismos y de llevarlo a cabo.</p> <p>La técnica de aprendizaje de retroalimentación aporta valiosos y validos datos de la comprensión de lo instruido y permite a la persona expresar sus dudas y comentarios respecto al tema impartido.</p> <p>La exploración continua de la limpieza del oído previene que se acumule nuevamente el cerumen y forme un tapón en el conducto y dificulte la entrada de las ondas sonoras, así como también se evita una manipulación continua del mismo con riesgo de provocar algún daño a la membrana o de provocar una infección.</p> <p>La comprensión y adecuada comunicación favorece las relaciones interpersonales y familiares.</p> <p>La especialidad medica que se encarga del estudio y tratamiento del oído es la Otorrinolaringología.</p>

**EVALUACIÓN**\_ Los objetivos planteados fueron logrados satisfactoriamente, ya que se trabajo conjuntamente con las intervenciones y cuidados aplicados para la satisfacción de la necesidad de higiene y protección de la piel.



## NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS DIAGNOSTICO

Riesgo de Caída R/C proceso de envejecimiento y manifestación verbal de debilidad muscular en miembros pélvicos.

### OBJETIVO

- La señora Victoria conocerá las medidas necesarias a tomar para disminuir el riesgo de caída después de una sesión informativa.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN
<p>– Dar una sesión informativa acerca de las medidas de precaución que debe llevar a cabo dentro de su domicilio como por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ En caso de escaleras: sujetarse de los pasamanos, bajar lentamente y una por una, bajar un pie y fijarlo y seguido de este bajar el otro este debe ser con el que se sienta mayor apoyo y fuerza.</li> <li>○ En caso de piso de loseta en el área del baño, colocar material antiderrapante, y usar calzado adecuado.</li> <li>○ Pedir el apoyo de los familiares para colocar cintas antiderrapantes en las escaleras o en los lugares en donde estos noten que sea resbaladizo o peligroso.</li> </ul> <p>– Dar una sesión informativa acerca de las medidas de precaución que debe llevar a cabo fuera de su domicilio como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Salir a la calle siempre que sea posible acompañada por algún familiar.</li> <li>○ No arrastrar los pies.</li> <li>○ Estar atenta respecto de obstáculos o condiciones de las calles.</li> <li>○ En el caso de presentarse la debilidad en las piernas, tomar un descanso hasta recuperar la fuerza.</li> </ul> <p>– Fomentar el uso de un dispositivo de ayuda, de acuerdo con su capacidad física motor, así como darle una sesión respecto a los dispositivos de ayuda y su importancia.</p>	<p>Aprender es una necesidad para el ser humano de adquirir conocimientos, actitudes y habilidades para la modificación de su comportamiento o la adquisición de un nuevo comportamiento con el objeto de mantener o recobrar la salud.</p> <p>Evitar peligros es una necesidad de todo ser humano. Debe protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener su integridad física y psicológica.</p> <p>Los individuos están o pueden estar expuestos a muchos peligros y por ello deben protegerse continuamente contra toda clase de agresiones o peligros, ya sea los que provienen de agentes físicos, químicos, microbianos, o de otro ser humano, y añade a sus medios naturales de defensa medidas preventivas para mantener su integridad.</p> <p>Los dispositivos de ayuda tales como el bastón, la andadera, silla de ruedas etc. aportan y dan soporte al caminar ya que son un punto de apoyo y equilibrio en cuanto al eje del cuerpo y puntos del apoyo del ser humano.</p>

### EVALUACIÓN\_

La señora Victoria manifiesta verbalmente conocer tanto las medidas de precaución que debe tener en cuenta para evitar alguna caída o disminuir el riesgo, como los dispositivos que le pueden ayudar a sentir seguridad al caminar y con ello evitar las mismas.



## NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS DIAGNOSTICO

Incumplimiento del tratamiento R/C falta de información sobre este M/P expresión verbal de no seguir con el tratamiento de mantenimiento regulatorio eutiroideo y la reaparición de síntomas de desequilibrio tiroideo.

### OBJETIVO

- La paciente conocerá la importancia de continuar con su tratamiento medico para el control de proceso morboso que padece, posterior a una sesión educativa.
- La paciente tendrá la información necesaria de los sitios gratuitos que existen en su comunidad, en donde le pueden brindar atención médica para el control y seguimiento de la enfermedad tiroidea que padece.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none"><li>- Dar educación para la salud que abarque el tratamiento del hipotiroidismo.</li><li>- Enlistar y darle a conocer los beneficios y consecuencias de continuar con el tratamiento.</li><li>- Realizar sesiones educativas, utilizando las técnicas de enseñanza siguientes: utilización de material educativo impreso y lectura.</li> <li>- Dar una sesión informativa de los sitios que existen en su comunidad, en donde le pueden brindar atención médica para el control y seguimiento de la enfermedad tiroidea que padece, así como brindarle el listado escrito de los mismos con sus direcciones respectivas.</li></ul>	<p>La Educación para la Salud como "un proceso de orden intelectual, psicológico y social que comprende actividades destinadas a incrementar la aptitud de los individuos a tomar decisiones (con conocimiento de causa) que afectan a su bienestar personal, familiar y social".</p> <p>Este proceso, inspirado en principios científicos, facilita el aprendizaje y el cambio de comportamiento tanto a nivel del personal de salud como de los consumidores.</p> <p>La Educación para la Salud implica una entrada de información adecuada sobre el tema que se trate, pero a continuación, y como consecuencia de aquella, una concienciación individual sobre la responsabilidad propia en relación con su estado de salud y un cambio de comportamiento y actitudes hacia otras más saludables.</p> <p>El conocimiento tanto de la existencia de sitios gratuitos para la atención a la salud como la ubicación espacial de los mismos tiene el fin de incitar a la asistencia a estos para el control y mantenimiento de su salud o enfermedad.</p>

### EVALUACIÓN

La señora Victoria cuenta con la información correcta y necesaria respecto al tratamiento medico que debe llevar a cabo y sobre los sitios gratuitos a donde puede acudir para el seguimiento, control y reinicio de su tratamiento, y al cuestionarla respecto a este tema como parte de la evaluación, ella describe los datos mas importantes de acuerdo a su criterio, de las sesiones respecto de su tratamiento.



## NECESIDAD DE APRENDIZAJE

### DIAGNOSTICO

Conocimientos deficientes respecto al proceso morboso que padece R/C falta de información M/P expresión verbal de insuficiente información respecto de su enfermedad.

### OBJETIVO

- La paciente sabrá que es la enfermedad tiroidea que padece y todo lo referente a esta para que con ello comprenda la influencia que genera en su bienestar y salud.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN
<ul style="list-style-type: none"><li>- Dar una sesión educativa sobre la anatomía y fisiología de la glándula tiroides al paciente y familiares implicados en el cuidado de ella.</li><li>- Dar una sesión de aprendizaje sobre todo lo referente a la enfermedad que padece denominada Hipotiroidismo al paciente y familiares implicados en el cuidado de ella</li><li>- Llevar a cabo las sesiones cuando el paciente este mas despierto y receptivo a lo largo del día.</li><li>- Adaptar las sesiones y material de aprendizaje al nivel educativo y capacidad de entendimiento del paciente y de los familiares como:<ul style="list-style-type: none"><li>- Suministrar material impreso apropiado para el nivel de lectura.</li><li>- Utilizar terminología accesible para el paciente.</li><li>- Suministrar solo información correcta e importante.</li></ul></li><li>- Reforzar y retroalimentar la información aprendida en varias sesiones.</li><li>- Planificar 3 sesiones de aprendizaje, para dividir la información en segmentos pequeños y asimilables.</li></ul>	<p>Aprender es una necesidad para el ser humano de adquirir conocimientos, actitudes y habilidades para la modificación de sus comportamientos o la adquisición de nuevos comportamientos, con el objeto de mantener o recobrar la salud.</p> <p>Una enseñanza eficaz permitiría adquirir hábitos de vida adecuados.</p> <p>Enseñar correctamente es crear condiciones para producir conocimiento nuevo.</p> <p>Los momentos ideales para la enseñanza en un adulto mayor, son cuando este se encuentra mas despierto ya que su receptividad y concentración aumentan y ello contribuye a una mejor comprensión y procesamiento de los datos que se estén dando.</p> <p>La enseñanza a través de materiales impresos o audiovisuales debe ser adecuada y estar acorde con el nivel educativo, la edad, condición social, y se debe valorar la integridad de los sentidos implicados en el aprendizaje, así como la información manejada en los impresos debe ser clara, concisa y fidedigna.</p> <p>La técnica de aprendizaje de retroalimentación aporta valiosos y validos datos de la comprensión de lo instruido y permite a la persona expresar sus dudas y comentarios respecto al tema impartido.</p> <p>La segmentación de la información permite una mejor comprensión, asimilación y no provoca cansancio en el educado.</p>

### EVALUACIÓN

La señora Victoria conoce y tiene la información referente a la enfermedad que padece que es el hipotiroidismo, ya que en la retroalimentación menciono algunos de los aspectos más importantes de la enfermedad, de acuerdo con mi criterio.



**NECESIDAD DE APRENDIZAJE  
DIAGNOSTICO**

Conocimientos deficientes sobre autocuidado R/C falta de información M/P expresión verbal de no llevarlo a cabo.

**OBJETIVO**

- La señora Victoria conocerá la importancia de llevar a cabo controles de salud periódicos para preservar la salud, posterior a una platica educativa en su domicilio.
  
- Se fomentara en la paciente la asistencia a centros de salud gratuitos para la revisión y control de su estado de salud.

<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>	<b>FUNDAMENTACIÓN</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dar una sesión educativa sobre el autocuidado, la autoexploración y controles de salud periódicos.</li>   <li>- Fomentar y recomendar controles de salud por lo menos dos veces al año, sin que existan signos o síntomas de enfermedad y que no sean los realizados para el control del hipotiroidismo.</li>   <li>- Llevar a cabo las sesiones cuando el paciente este mas despierto y receptivo a lo largo del día.</li>   <li>- Adaptar las sesiones y material de aprendizaje al nivel educativo y capacidad de entendimiento del paciente y de los familiares como:               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Suministrar material impreso apropiado para el nivel de lectura.</li>   <li>o Utilizar terminología accesible para el paciente.</li> </ul> </li> </ul>	<p>Aprender es una necesidad para el ser humano de adquirir conocimientos, actitudes y habilidades para la modificación de su comportamiento o la adquisición de un nuevo comportamiento con el objeto de mantener o recobrar la salud.</p> <p>El autoconocimiento o autoexploración es, pues, esencial para el individuo con el fin de llegar a analizar sus hábitos de vida, los cambios en su cuerpo y verificar si toma las medidas adecuadas para mantenerse en salud.</p> <p>El auto-cuidado es la práctica de actividades que los individuos realizan en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar.</p> <p>Los momentos ideales para la enseñanza en un adulto mayor, son cuando este se encuentra mas despierto ya que su receptividad y concentración aumentan y ello contribuye a una mejor comprensión y procesamiento de los datos que se estén dando.</p> <p>La enseñanza a través de materiales impresos o audiovisuales debe ser adecuada y estar acorde con el nivel educativo, la edad, condición social, y se debe valorar la integridad de los sentidos implicados en el aprendizaje, así como la información manejada en los impresos debe ser clara, concisa y fidedigna.</p>



<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Suministrar solo información correcta e importante.</li> <li>– Reforzar y retroalimentar la información aprendida en varias sesiones.</li> <li>– Planificar 3 sesiones de aprendizaje, para dividir la información en segmentos pequeños y asimilables.</li> </ul>	<p>La técnica de aprendizaje de retroalimentación aporta valiosos y validos datos de la comprensión de lo instruido y permite a la persona expresar sus dudas y comentarios respecto al tema impartido.</p> <p>La segmentación de la información permite una mejor comprensión, asimilación y no provoca cansancio en el educado.</p>
---	---

### **EVALUACIÓN**

La señora Victoria conoce la información respecto al autocuidado y a los controles de salud y los centros de salud gratuitos pero no pude valorar si comprendió e la importancia de estas dos conductas saludables.



## CONCLUSIONES

Evaluando y valorando todos los datos y cuidados llevados a cabo en este proceso se puede concluir que los objetivos planteados para el presente trabajo fueron cumplidos satisfactoriamente, ya que se brindaron cuidados de enfermería de calidad y de forma holística, ya que se atendieron tanto las necesidades biofisiológicas, como las sociales, es decir se abarco, valoro y brindaron cuidados al paciente en todas sus esferas.

Así como también se valoraron e identificaron las necesidades alteradas y se aplico un plan de cuidados que contenía las intervenciones específicas e individualizadas para la satisfacción de las necesidades alteradas,

Otro de los objetivos que fue satisfactoriamente alcanzado fue el de contribuir al bienestar del paciente ya que esta refirió sentirse bien y haber mejorado su salud, en cuanto a el objetivo de fomentar el autocuidado se realizaron todas las actividades de enfermería para cumplirlo, pero este tipo de cuidado se valora a corto, mediano y largo plazo y en el presente proceso se valoro a corto plazo para fines del mismo y fue cumplido convenientemente, y no se puede por lo anterior descrito evaluar la trascendencia y la continuidad del autocuidado por parte de la paciente, que si bien se dieron todas las herramientas para su continuidad no se garantiza el que lo lleve a cabo satisfactoriamente.

Pero los objetivos que se cumplieron beneficiosamente más y que llevaron al éxito y logro satisfactorio del proceso fueron los planteados en el plan de cuidados, los cuales fueron alcanzados para beneficio y bienestar del paciente y para satisfacción y crecimiento personal ya que el trabajo y tiempo invertido en este proceso tuvieron retribución y me deja la completa satisfacción de ser Licenciada en enfermería y sobre todo ello refirma mi compromiso para con la carrera.

Como ultimo me gustaría expresar que el PAE siempre me deja una muy grata experiencia y satisfacción ya que con el adquiero una mayor habilidad y experiencia en cuanto al trato con los pacientes y sobre todo a brindar cuidados de enfermería que tengan trascendencia en la salud de los pacientes.

Para finalizar expreso mi sincero agradecimiento por su disponibilidad, paciencia, interés, oportunidad y ayuda de la señora Victoria para la realización de este proceso.



## **GLOSARIO**

### ***CUIDADO***

Según Marie Françoise Colliere

Es movilizar todas las capacidades de vida para despertarlas y desarrollarlas, así como compensar las capacidades que todavía no se encuentran desarrolladas y reforzar las capacidades que comienzan a adquirirse.

Según Carmen Fernández Ferrin

Cuidar es, la realización de algún tipo de actividades encaminadas a preservar la especie y por lo tanto al mantenimiento de la vida.

### ***METAPARADIGMA DE ENFERMERIA***

Según Carmen Fernández Ferrin

Son “los fenómenos abstractos y generales que proporcionan una perspectiva universal de la disciplina”.

En el metaparadigma, los conceptos y afirmaciones que identifican e interrelacionan los fenómenos son siempre muy abstractos y generales, y actúan como un marco dentro del cual se desarrollan estructuras más concretas.

### ***ENFERMERIA***

Según V. Henderson

“Los cuidados de enfermería consisten, principalmente, en ayudar al individuo enfermo o sano, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyen a su salud o restablecimiento, actividades que el realizaría por sí mismo, si tuviera la fuerza, los conocimientos, o la voluntad necesarios. La función de la enfermera es asistir en estas actividades para que recobre su independencia de la forma más rápida posible.

Según Cárdenas, J. Margarita.

La enfermería se concibe como la ciencia y el arte del cuidado a la salud de la persona sana o enferma en su dimensión integral con el propósito de que utilice sus capacidades y potencialidades para la vida: su campo de acción son todos los espacios donde se desarrolla y en el que atiende su salud. La enfermería se sustenta en cuatro núcleos básicos que son: el cuidado, la persona, el entorno y la salud, los cuales se explicitan a continuación.

### ***SALUD***

Según Cárdenas, J. Margarita

La salud es un valor y una experiencia vivida según la perspectiva de cada persona las creencias, las formas de actuar, que son culturalmente conocidas y utilizadas con el fin de conservar el bienestar de una persona o grupo, y permitir la realización de las actividades cotidianas.

Según Carmen Fernández Ferrin: La salud, meta de los cuidados enfermeros, es entendida como algo más que la mera ausencia de enfermedad. Se contempla como un estado dinámico o un proceso que cambia con el tiempo y varía de



acuerdo con las circunstancias individuales. Es una condición del ser humano y su existencia es independiente de la presencia de enfermedad o lesión.

Según V. Henderson

La salud se contempla como la habilidad de la persona para desempeñar las funciones requeridas para su independencia en la satisfacción de sus necesidades.

### **PERSONA**

Según Carmen Fernández Ferrin

Es la receptora de los cuidados. Se concibe, tanto sana como enferma, como un ser global, que tiene necesidades y características individuales y comunes, que experimenta cambios y que es capaz de interactuar con el entorno y con los otros seres humanos, por lo que puede ser considerada de forma individual y como integrante de un grupo.

Según V. Henderson

De acuerdo con su modelo, toda persona: desea independencia y se esfuerza por conseguirla, es un todo complejo, que es distinto a la suma de las partes que lo componen y mucho más que esta, compuesto de 14 necesidades fundamentales, y cuando una necesidad no está satisfecha, el individuo no está completo, total o independiente.

### **ENTORNO**

Según Carmen Fernández Ferrin

Son los aspectos contextuales relacionados con la persona y/o el lugar donde se desarrolla la actuación de la enfermera. Hace referencia a todas las condiciones, circunstancia e influencias que rodean y afectan al comportamiento y desarrollo de las personas. El entorno comprende el medio interno y externo. El Interno, se relaciona con los factores intrapersonales, tales como la personalidad, la capacidad mental y las condiciones genéticas. El externo, incluye todas las fuerzas exteriores a la persona. Las enfermeras son parte del entorno humano, por lo que las interacciones que se establecen entre ellas y las personas también influyen los cuidados enfermeros.

### **ENFERMEDAD**

Según Carmen Fernández Ferrin - Es una dolencia científicamente vencible.

### **MODELO DE VIRGINIA HENDERSON**

Según Carmen Fernández Ferrin

El modelo conceptual de V. Henderson se basa, en su propia experiencia como enfermera asistencial, docente e investigadora. Defiende que todos los seres humanos tienen 14 necesidades fundamentales, que deben ser satisfechas para mantener o aumentar su salud o para procurar su restablecimiento.

**NECESIDAD-** Tal como la utiliza Henderson, se refiere a un requerimiento más que a una carencia, es decir, la palabra necesidad, adquiere un sentido positivo.





## BIBLIOGRAFÍA

1. COLLIERE, Françoise Marie, "Promover la vida", Disquisiciones sobre la naturaleza de los cuidados de enfermería, 1ª ed., Ed. Interamericana- Mc Graw-Hill, Madrid, España 1993.
2. GREENSPAN, Francis S., BAXTER John D., "Endocrinología Básica y Clínica", Glándula Tiroides, 3ª ed., Ed. El Manual Moderno, México D.F., 1995.
3. FLORES, Lozano Fernando, CABEZA DE FLORES, Ángela, "Endocrinología", Tiroides, 1ª ed. Ed. Méndez Editores, México 1995.
4. MAUK, Kristen L., "Enfermería Geriátrica", Revisión de envejecimiento por aparatos y sistemas fisiológicos, 1ª ed., Ed. McGraw Hill- Interamericana, Madrid, España 2008.
5. MORAN, Aguilar Victoria, MENDOZA, Robles Alba Lily, "Proceso de Envejecimiento", Fundamentos teóricos del proceso de envejecimiento, 2ª ed. Ed. Trillas, Mexico, D.F. 2006.
6. FERNÁNDEZ, Ferrin Carmen, "Enfermería Fundamental", Generalidades y Conceptos, 1ª ed. Ed. Masson-Salvat, Barcelona 1993.
7. STAAB, Simón Ángela, COMPTON, Hodges Linda, "Enfermería Gerontológica" 1ª ed. Ed. Interamericana- McGraw-Hill, México D.F.1998.
8. GARCIA, González María de Jesús, "El proceso de Enfermería y el modelo de Virginia Henderson", 1ª ed., Ed. Progreso, Mexico DF. 1997.
9. GARCIA, Pelayo y Gross Ramón, "Enciclopedia Metódica Larousse", 3ª ed., Ed. Larousse, Colombia 1990.
10. GAUNTLETT, Beare Patricia, MYERS, Judith L., "Enfermería, Principios y Practica", 1ra ed., Ed. Medica Panamericana, Madrid España, 1993, Tomo IV.
11. GUTIERREZ, López Enrique, CONCEPCION, Guilladas Vilela, "Técnicas Básicas de Enfermería", 1ra. ed., Ed. Editex, Madrid España.
12. KOSIER, Bárbara, "Enfermería Fundamental" Conceptos, Procesos y Practica, Tomo I y II, 4ª ed. Ed. Interamericana- McGraw-Hill, Madrid 1993.
13. Fomento de Nutrición y Salud, A. C., <http://www.fns.org.mx>, "Los grupos de Alimentos, el plato del bien comer", Fecha de ultima actualización: Octubre de 2009, Fecha de consulta: 1 de Octubre de 2009.
14. PEÑA, Tequen Karla, "Vida saludable", Importancia del ejercicio físico, disponible en <http://vidasaludablekarlept.blogspot.com>, fecha de ultima actualización: 25 de septiembre del 2009, fecha de consulta: 01 de octubre de 2009.
15. URIARTE Domínguez, Segismundo, Importancia de la educación para la salud, disponible en <http://www.portalfitness.com>, fecha de ultima actualización: 28 de Julio de 2008, fecha de revisión: Octubre de 2009



# ANEXOS

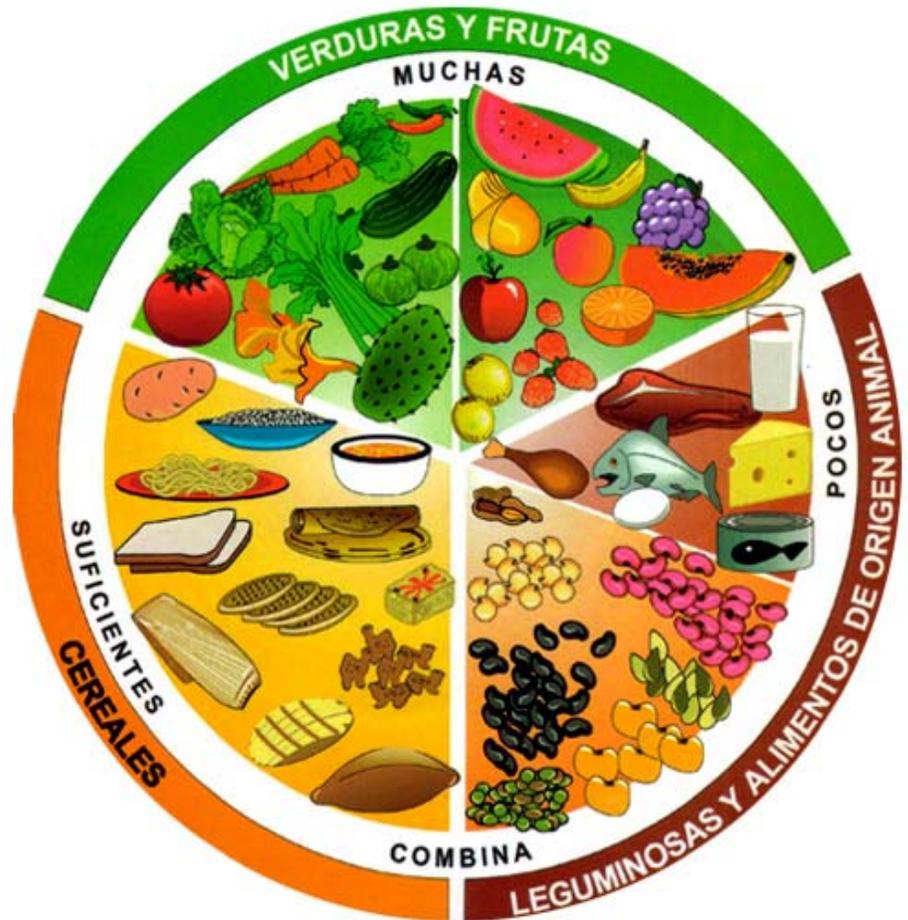


## SESIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA ACERCA DE:

### Los Grupos de Alimentos y el Plato del “Bien comer”

El “Plato del Bien Comer” constituye la imagen de una alimentación saludable, acompañado de las siguientes recomendaciones:

1. Trata de comer «rico» acompañado de familia y/o amigos y de hacer de la comida un momento agradable.
2. Consume verduras y frutas crudas de temporada.
3. Modera el consumo de grasas (margarina, aceites vegetales y mayonesa entre otros), azúcares (refrescos, miel, mermelada, dulces y azúcar de mesa) y sal.
4. Come de acuerdo con tus necesidades y condiciones, ni más ni menos.
5. Come cantidades moderadas de alimentos de origen animal, prefiere las leguminosas.
6. Combina los cereales (tortillas, pan o pastas) con leguminosas como frijoles, garbanzos, habas o lentejas.
7. Procura elegir cereales integrales como la tortilla de maíz, el pan integral, la avena y el amaranto, en lugar de refinados.
8. Procura consumir dos veces por semana pescado y pollo sin piel, en lugar de carnes rojas.
9. Si consumes huevos, procura que sea con moderación.
10. Evita las bebidas alcohólicas o consúmelas sólo de forma esporádica ya que, entre otros factores, son altas en calorías (7 Kcal./g).  
(Rodríguez, <http://consejosdenutricion.blogspot.com>, 2007)



## LOS GRUPOS DE ALIMENTO

Los alimentos

Los alimentos son vehículo de los nutrimentos; es decir, le permiten al ser humano obtener las sustancias que necesita para llevar a cabo sus funciones vitales.

Aunque la oferta de alimentos cambia de un país a otro, de una región geográfica a otra, de una cultura a otra, de una estación del año a otra, por lo general es rica en variedad y esto es importante porque una dieta variada asegura el consumo de los nutrimentos que el organismo necesita.

Bajo este concepto, la combinación adecuada y suficiente de por lo menos un alimento de cada grupo y la variación de los alimentos dentro de un mismo grupo, en cada comida, es la manera de obtener una Alimentación Correcta.

Así las cosas, con base en su composición y en el aporte de nutrimentos que contienen los diferentes alimentos, éstos se clasifican en tres grupos:

VERDURAS Y FRUTAS	CEREALES	LEGUMINOSAS Y ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL
<b>Aportan principalmente agua, fibra, vitaminas y minerales</b>	<b>Aportan principalmente energía.</b>	<b>Aportan principalmente proteínas, hierro, grasas y vitaminas.</b>
<b>Tipos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Verduras</b> Acelgas, Betabel, Brócoli, Calabaza, Chayote, Coliflor, Elote, Espinacas, Jitomate, Nopales, Tomate, Zanahoria</li> <li><b>Frutas</b> Chabacano, chicozapote, ciruela, durazno, guayaba, lima, mamey, mandarina, manzana, melón, naranja, papaya, plátano, pera, toronja, zapote</li> </ul>	<b>Tipos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Productos de maíz:</b> Tortilla, tlacoyos, tamal, atole, peneques.</li> <li><b>Productos de trigo:</b> Pasta, tortilla, pan, galletas, pasteles.</li> <li><b>Avena, amaranto, arroz, cebada, tubérculos:</b> papa, camote.</li> </ul>	<b>Tipos:</b> <p><b>Leguminosas:</b> Alberjón, frijol, garbanzo, haba, lenteja, soya.</p> <p><b>Alimentos de origen animal:</b> Huevo, pescado, pollo, pavo, carne de res, puerco, vísceras, leche, queso, yogurt, etc.</p>



#### Recomendaciones:

- Es recomendable comer al menos un alimento de cada grupo en cada una de las comidas que se realiza al día.
- Cada uno de los grupos tiene la misma importancia, ya que cada uno proporciona sustancias distintas que son igualmente indispensables para el mantenimiento de las funciones del cuerpo.
- Asimismo, dentro de cada grupo, ningún alimento es más importante o mejor que otro, por lo que se recomienda que el consumo de alimentos sea variado tanto en cada tiempo de comida como en los diferentes días de la semana.
- Lavar las verduras y frutas, y mantener estrictas prácticas de conservación y de higiene corporal cuando se manipulan los alimentos, es fundamental para proteger la salud.
- Los azúcares (azúcar, miel, mermelada, ate, chocolates, dulces, harinas, etc.), los aceites y las grasas (mantequilla, margarina, mayonesa, manteca, etc.), se deben consumir con moderación. (Fomento de Nutrición y Salud, A. C., Octubre 2009)



**SESIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA ACERCA DE:  
Tratamiento contra el Hipotiroidismo:  
Levotiroxina**



¿Qué ES?	¿En donde ACTUA?	¿INDICADA para?	¿Cuál es su DOSIS Y VIA DE ADMON?	¿Cuáles son los EFECTOS SECUNDARIOS
<p>La levotiroxina, o L-tiroxina, T4 sintética, o 3,5,3',5'-tetraiodo-L-tironina, es una forma farmacéutica de síntesis de la hormona tiroidea <a href="#">tiroxina</a>.</p>	<p>La levotiroxina tiene un efecto semejante a la hormona natural de la tiroides: se transforma en T3 en los órganos periféricos y, al igual que la hormona endógena, desarrolla su acción en los receptores T3; y el organismo es incapaz de apreciar entre levotiroxina endógena y exógena.</p>	<p>Se usa para tratar el hipotiroidismo, una afección en la que la glándula tiroides no produce dicha hormona en cantidades suficientes. Sin esta hormona, el organismo no puede funcionar con normalidad. INDICADA en el tratamiento del:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipotiroidismo congénito</li> <li>- bocio (agrandamiento de la glándula tiroides).</li> </ul>	<p>La levotiroxina se administra por vía oral ya se absorbe se absorbe exclusivamente en el <a href="#">duodeno</a>, pudiendo ser superior a un 80 % y el tmáx. No supera las 8 horas y tras la ingesta, inicia su acción a los 3-5 días.</p> <p>La dosis es individualizada para cada paciente, de acuerdo con los niveles de TSH y la sintomatología. Pero regularmente comienzan con ¼ de tableta cada 24 horas.</p>	<p>Avísele a su médico si cualquiera de estos síntomas es grave o no desaparece:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• adelgazamiento</li> <li>• temblores</li> <li>• dolor de cabeza</li> <li>• náusea</li> <li>• vómito</li> <li>• diarrea</li> <li>• retortijones</li> <li>• nerviosismo</li> <li>• irritabilidad</li> <li>• insomnio</li> <li>• sudoración excesiva</li> <li>• aumento del apetito</li> <li>• fiebre</li> <li>• alteraciones del ciclo menstrual</li> <li>• sensibilidad al calor</li> </ul> <p>(PLM, 2005)</p>

**! INFORMACIÓN QUE DEBERÍA SABER ¡**

- ✓ No falte a ninguna cita, ni con su médico ni con el laboratorio. Su médico ordenará ciertas pruebas de laboratorio para evaluar su respuesta a la levotiroxina.
- ✓ Memorice el nombre de marca y el nombre genérico de su medicamento.
- ✓ No cambie de marcas sin consultar a su médico o a su farmacéutico, pues cada marca de levotiroxina contiene una cantidad de medicamento ligeramente distinta.
- ✓ No deje que ninguna otra persona use sus medicamentos.
- ✓ Pregúntele a su médico cómo puede volver a surtir su receta.

**En caso de olvido de la toma del medicamento**

- ✓ Tómela en cuanto se acuerde
- ✓ No obstante, si ya casi es hora de la dosis siguiente, salte la que olvidó y continúe con su horario de medicación normal.
- ✓ No tome una dosis doble para compensar la que olvidó. (PLM, 2005)



## **SESIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA ACERCA DE: HIPOTIROIDISMO**

### **¿Qué es el hipotiroidismo?**

El hipotiroidismo refleja una glándula tiroides hipoactiva.

El hipotiroidismo significa que la glándula tiroides no es capaz de producir suficiente hormona tiroidea para mantener el cuerpo funcionando de manera normal. Las personas hipotiroideas tienen muy poca hormona tiroidea en la sangre.

Las causas frecuentes son: enfermedad autoinmune, la eliminación quirúrgica de la tiroides y el tratamiento radiactivo.

### **SÍNTOMAS**

#### **¿Cuáles son los síntomas?**

Cuando los niveles de hormona tiroidea están bajos, las células del cuerpo no pueden recibir suficiente hormona tiroidea y los procesos corporales comienzan a funcionar con lentitud.

A medida que el cuerpo comienza a funcionar con lentitud, usted podrá notar:

- ✓ Que siente más frío y se fatiga más fácilmente
- ✓ Que su piel se reseca
- ✓ Que tiene tendencia a olvidarse de las cosas
- ✓ A encontrarse deprimido
- ✓ Comienza a notar estreñimiento

#### **¿Qué puede esperar a largo plazo?**

No existe una cura para el hipotiroidismo y la mayoría de las personas lo sufren de por vida. Existen algunas excepciones: muchos pacientes con tiroiditis viral recuperan su función tiroidea normal, al igual que algunas pacientes con tiroiditis después del embarazo.

El hipotiroidismo puede hacerse más o menos severo y puede ser necesario cambiar la dosis de tiroxina con el tiempo.

- ✓ Usted tiene que comprometerse con un tratamiento de por vida.
- ✓ Pero si usted toma sus pastillas todos los días y colabora con su médico para conseguir y mantener la dosis adecuada de hormona tiroidea, usted podrá mantener su hipotiroidismo totalmente controlado durante toda su vida.
- ✓ Sus síntomas desaparecerán y los efectos debidos a los niveles bajos de hormona tiroidea deberán mejorar.
- ✓ Si usted mantiene su hipotiroidismo bien controlado, su longevidad no se verá afectada.



## CAUSAS

### ¿Cuál es la causa del hipotiroidismo?

Existen muchas razones diferentes por las cuales las células de la glándula tiroidea no pueden producir suficiente hormona tiroidea. Aquí están las principales causas, desde la más común a la menos frecuente.

- *Enfermedad autoinmune.* En algunas personas, el sistema inmune que protege el cuerpo contra infecciones extrañas, puede confundir a las células tiroideas y sus enzimas con agentes invasores y atacarlas. En consecuencia no quedan suficientes células tiroideas y enzimas para producir cantidad adecuada de hormona tiroidea.
- *Extracción por medio de la cirugía de una parte o la totalidad de la glándula tiroidea.* Algunas personas con nódulos tiroideos, cáncer de tiroides necesitan cirugía para eliminar una parte o la totalidad de la glándula tiroidea. Si se quita toda la glándula, la persona sin duda desarrollará hipotiroidismo.
- *Hipotiroidismo congénito (hipotiroidismo con el que el niño nace).* Algunos bebés nacen sin la glándula tiroidea o con una glándula que esta sólo parcialmente formada. Otros pocos tienen una parte o toda la glándula tiroidea en el lugar incorrecto (tiroides ectópica). En algunos bebés, las células tiroideas o sus enzimas no funcionan en forma normal.
- *Tiroiditis.* La tiroiditis es una inflamación de la glándula tiroidea, generalmente causada por un ataque autoinmune o por una infección viral.

## DIAGNOSTICO

### ¿Cómo se diagnostica el hipotiroidismo?

**El diagnóstico correcto de hipotiroidismo depende de:**

- *Historia médica y familiar.*
- *Examen físico.*
  - El doctor le examinará la tiroides y buscará cambios tales como resequedad de la piel, inflamación, reflejos lentos y latido cardíaco más lento.
- *Exámenes de sangre.* Hay dos pruebas de sangre que se utilizan en el diagnóstico de hipotiroidismo.
  - *Prueba de la TSH (hormona estimulante de la tiroides).* Esta es la prueba más importante y sensible para el hipotiroidismo. Esta prueba mide la cantidad de tiroxina (T4) que se le pide producir a la tiroides. Una TSH anormalmente alta significa hipotiroidismo: Se le pide a la tiroides producir más T4 porque no hay suficiente T4 en la sangre.
  - *Prueba de T4.* La mayoría de la T4 en la sangre se encuentra unida a una proteína llamada globulina ligadora de tiroxina. La T4 "ligada" no puede penetrar en las células del cuerpo.



## TRATAMIENTO

### ¿Cómo se trata el hipotiroidismo?

#### *Reemplazo de la Tiroxina (T4).*

El hipotiroidismo no se puede curar.

Pero en casi todos los pacientes el hipotiroidismo se puede controlar por completo. Este se trata reemplazando la cantidad de hormona tiroidea que su tiroides ya no puede producir, para devolver su TSH y T4 a niveles normales.

Es así como aún cuando su glándula tiroides no pueda funcionar normalmente, el reemplazo de T4 puede restaurar los niveles de hormona tiroidea en su organismo y las funciones de su cuerpo.

Las píldoras de tiroxina sintética contienen hormona exactamente igual a la T4 que produce normalmente su glándula tiroides.

- *Efectos secundarios y complicaciones.* El único peligro de la tiroxina proviene de tomar demasiada o muy poca. Si toma muy poca, el hipotiroidismo persistirá. Si toma demasiada, desarrollará síntomas de hipertiroidismo – una glándula tiroides hiperactiva. Los síntomas más comunes del exceso de hormona tiroidea son la fatiga con dificultad para dormir, aumento del apetito, nerviosismo, temblor, sensación de calor cuando otras personas tienen frío y dificultad para hacer ejercicio debido a debilidad muscular, falta de respiración, y palpitaciones cardíacas. Los pacientes con síntomas de hipertiroidismo deberán chequearse la TSH. Si está baja, la dosis deberá ser reducida

### Seguimiento

- Usted necesitará medirse la TSH aproximadamente 6 a 10 semanas después de cada cambio de la dosis de tiroxina.
- Una vez que se ha establecido su dosis adecuada de tiroxina, la prueba de TSH deberá hacerse una vez al año. Usted deberá regresar antes si alguno de los siguientes puntos le es aplicable:
  - o Sus síntomas reaparecen o empeoran
  - o Usted quiere cambiar su dosis o la marca de tiroxina, o cambiar la forma como toma sus pastillas, con o sin comida.
  - o Usted gana o pierde mucho peso.
  - o Usted no está tomando todas sus píldoras de tiroxina. Dígame honestamente a su médico cuantas píldoras ha olvidado tomar.
  - o Usted quiere intentar suspender el tratamiento con tiroxina. Si alguna vez usted piensa que está lo suficientemente bien como para ya no necesitar el tratamiento con la tiroxina, inténtelo sólo bajo la estricta supervisión de su médico. En lugar de dejar de tomar sus píldoras por completo, pídale a su médico que le reduzca la dosis. Si su TSH sube, usted sabrá entonces que necesita continuar el tratamiento. (American Thyroid Association, <http://www.thyroid.org>, 2008)



## **SESIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA ACERCA DE:**

### **Autocuidado y controles de Salud**

¿Qué es el AUTOCUIDADO?

ES:

- La práctica de actividades que los individuos INICIAN Y REALIZAN para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar”.

Según Orem el autocuidado ES:

- Una acción que tiene un patrón y una secuencia
- cuando se realiza efectivamente, contribuye de manera específica a la integridad estructural, desarrollo y funcionamiento humanos.
- Sirve para prevenirnos de accidentes y de muchos más riesgos que pueden llegar a ser mortales o pueden causar daños psicológicos y trastornos mentales.

### **Controles de Salud**

Los Controles periódicos tienen el fin de detectar precozmente ciertas enfermedades o recibir sugerencias sobre hábitos de vida que puedan ser perjudiciales para la salud.

La visita de control de salud, comprende básicamente la recolección de información sobre nuestros antecedentes personales y familiares, nuestros hábitos de vida y el examen físico. Esto permite definir nuestro "perfil de riesgo", el cual indica los problemas de salud a los que somos proclives.

La "rutina" o el "chequeo general" no se compone sólo de una lista de análisis y otros métodos de diagnóstico, sino que existen estrategias "adaptadas a medida" sobre las cuales se realizan prácticas preventivas necesarias para cada uno de nosotros, teniendo en cuenta que sólo deben rastrearse enfermedades cuya detección temprana pueda cambiar el pronóstico de su evolución.

Existen guías de controles de salud que contienen recomendaciones publicadas por las diferentes sociedades científicas, que sugieren el tipo de intervenciones que tienen que llevar a cabo lo profesionales de la salud, que corresponden a cada grupo, a través de: consejos sobre alimentación, rutina de ejercicios, control de hábitos como el tabaco y el alcohol, búsqueda de factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares, lograr el control del peso y estimular el cumplimiento de otras prácticas preventivas sugeridas según la edad.



**Tabla I. Medicina Preventiva y Cribado en ancianos.**

**Recomendaciones**

<b>Maniobra</b>	<b>Edad (años)</b>	<b>Recomendaciones</b>
<b>Cribado</b>		
Presión arterial		Toma de PA cada 1-2 años
Colesterol		Determinación cada 5 años
Examen pélvico, Papanicolaou		Papanicolaou cada 1-3 años, después de 2-3 Negativos anuales previos. A partir de los 65-70 años aumentar periodicidad o no realizar
Mama (examen médico, autoexploración mamografía)	> 40 > 40 70-85	Exploración médica anual. Mamografía cada 1-2 años Mamografía cada 1-2 años
Examen de próstata/PSA	> 50	Anual si expectativa de vida > 10 años.
Cribado de cáncer colon	> 50	SOH anual y/o sigmoidoscopia cada 5 años o enema de bario cada 5 años o colonoscopia cada 10 años
Boca, ganglios, testículos, piel, corazón y pulmón		Exploración anual
Depresión		Periódicamente
Visión/Glaucoma	> 65	Periódicamente por el especialista
Interrogatorio del deterioro auditivo		Periódicamente
Estado mental y funcional		Como se necesite. Alerta ante empeoramiento
Osteoporosis	Posmenopáusicas	Periódicamente
Glucosa		Periódicamente en grupos alto riesgo. Cada 3 años en > 45
Función tiroidea (TSH)	Mujeres >50	Cada 5 años
Electrocardiograma	> 40-50	Periódicamente
Radiografía tórax		NR/ si se necesita
<b>Profilaxis/consejo</b>		
Ejercicio		Aeróbico y de resistencia
Vacuna de la gripe	> 50	Vacunación anual, también en enf. crónicas
Vacuna tétano-difteria		Dosis de recuerdo cada 10 años
Vacuna neumocócica	> 65	Vacunación al menos una vez
Aspirina		Discutido si en personas con riesgo de cardiopatía isquémica. Dosis de 80-325 mg/día
Calcio, SERM o bifosfonatos para la osteoporosis; estrógenos para prevención enf. crónicas	Posmenopáusicas	



**TABLAS DE VALORES NUTRITIVOS DE LOS ALIMENTOS.**  
**(Fomento de Nutrición y Salud, A. C., Octubre 2009)**

<b>Aceites y grasas</b>	<b>Calorías</b>	<b>Fibra</b>	<b>Carbohidratos</b>	<b>Proteínas</b>
<b>Aceite de maíz</b>	884 kcal	100 g	0 g	0 g
<b>Aceite de oliva</b>	884 kcal	100 g	0 g	0 g
<b>Mantequilla, <i>sin sal</i></b>	720 kcal	81 g	0 g	1 g
<b>Margarina</b>	718 kcal	80.5 g	0.9 g	0.9 g
<b>Grasa, <i>pollo</i></b>	900 kcal	99.8 g	0 g	0 g
<b>Productos Lácteos</b>	<b>Calorías</b>	<b>Fibra</b>	<b>Carbohidratos</b>	<b>Proteínas</b>
<b>Crema de Queso</b>	349 kcal	34.9 g	2.67 g	7.54 g
<b>Crema, <i>light</i></b>	195 kcal	19.3 g	3.7 g	2.7 g
<b>Helado, <i>Chocolate</i></b>	215 kcal	11 g	28.3 g	3.8 g
<b>Helado, <i>Vainilla</i></b>	201 kcal	11 g	23.6 g	3.47 g
<b>Huevo, <i>cocido</i></b>	150 kcal	10.6 g	1.12 g	12.58 g
<b>Leche de Cabra</b>	60 kcal	3.5 g	4.4 g	3.1 g
<b>Leche de Oveja</b>	95 kcal	6.0 g	5.1 g	5.4 g



<b>Leche de Vaca</b>	66 kcal	3.9 g	4.8 g	3.2 g
<b>Mantequilla, sin sal</b>	720 kcal	81 g	0 g	1 g
<b>Requesón</b>	106 kcal	4.4 g	2.65 g	12.4 g
<b>Suero de leche</b>	30 kcal	0.36 g	5.14 g	0.85 g
<b>Yogur</b>	60 kcal	3.3 g	4.7 g	3.5 g
<b>Verduras</b>	Calorías	Fibra	Carbohidratos	Proteínas
<b>Aceitunas, negro</b>	207 kcal	21 g	1.1 g	1.8 g
<b>Aceitunas, verde</b>	144 kcal	13.5 g	2.8 g	1.5 g
<b>Alcachofa</b>	45 kcal	0.16 g	10.5 g	3.3 g
<b>Ajo</b>	149 kcal	0.5 g	33.1 g	6.3 g
<b>Berenjena</b>	15 kcal	0 g	2 g	0 g
<b>Brócoli, crudo</b>	30 kcal	0.37 g	6.64 g	2.82 g
<b>Col, crudo</b>	20 kcal	0.1 g	5.8 g	1.28 g
<b>Col verde</b>	29 kcal	0 g	2.9 g	2.2 g
<b>Col, cocinado</b>	21 kcal	0.4 g	4.4 g	1.1 g
<b>Coliflor, crudo</b>	22 kcal	0 g	5 g	2 g



<b>Espinaca, crudo</b>	26 kcal	0.4 g	3.6 g	2.9 g
<b>Haba</b>	33 kcal	0.1 g	7.2 g	1.8 g
<b>Maíz</b>	108 kcal	1.28 g	25.1 g	3.3 g
<b>Pepino, crudo</b>	20 kcal	0.11 g	3.63 g	0.65 g
<b>Tomates</b>	18 kcal	0.2 g	4 g	1 g
<b>Zanahoria, crudo</b>	38 kcal	0.2 g	9 g	1 g

<b>Cereales</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Caloría</b>
<b>Arroz Blanco</b>	100 g	343 Calorías
<b>Arroz integral</b>	100 g	353 Calorías
<b>Avena</b>	100 g	367 Calorías
<b>Cereales con chocolate</b>	100 g	358 Calorías
<b>Cereales de desayuno, con miel</b>	100 g	386 Calorías
<b>Choco cereal</b>	100 g	400 Calorías
<b>Copos de maíz</b>	100 g	366 Calorías



<b>Harina de maíz</b>	100 g	349 Calorías
<b>Harina de trigo, integral</b>	100 g	340 Calorías
<b>Pan de centeno</b>	100 g	241 Calorías
<b>Pan de trigo, blanco</b>	100 g	255 Calorías
<b>Pan de trigo, integral</b>	100 g	241 Calorías
<b>Pasta</b>	100 g	370 Calorías
<b>Trigo, harina integral</b>	100 g	334 Calorías

<b>Frutas</b>	<b>Calorías</b>	<b>Fibra</b>	<b>Carbohidratos</b>	<b>Proteínas</b>
<b>Aguacate</b>	190 kcal	17.4 g	10.1 g	2.4 g
<b>Arándanos</b>	57 kcal	0.35 g	14.5 g	0.76 g
<b>Cereza</b>	60 kcal	0.2 g	16 g	1.1 g
<b>Ciruelos</b>	50 kcal	0.3 g	11.4 g	0.7 g
<b>Fresas</b>	32 kcal	0.3 g	7.7 g	0.7 g
<b>Granada</b>	70 kcal	0.3 g	17.17 g	0.95 g
<b>Higo</b>	70 kcal	0.3 g	19 g	0.8 g
<b>Kiwi</b>	62 kcal	0.5 g	14.7 g	1.2 g



<b>Limón</b>	30 kcal	0.3 g	9 g	1.1 g
<b>Mandarina</b>	44 kcal	0.2 g	11.2 g	0.6 g
<b>Manzana</b>	60 kcal	0.2 g	13.8 g	0.2 g
<b>Melón</b>	40 kcal	0.1 g	9 g	0.5 g
<b>Naranja</b>	45 kcal	0.1 g	8.1 g	1.0 g
<b>Papaya</b>	39 kcal	0.14 g	9.8 g	0.6 g
<b>Pera</b>	58 kcal	3.1 g	18.6 g	0.43 g
<b>Piña</b>	56 kcal	0.13 g	12.6 g	0.5 g
<b>Plátano</b>	90 kcal	0.3 g	22.9 g	1.1 g
<b>Sandía</b>	30 kcal	0.2 g	7.6 g	0.6 g

