



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA SECRETARÍA DE SALUD
DEL DISTRITO FEDERAL
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A UN ADULTO MAYOR
CON ALTERACIONES METABÓLICAS BASADO EN LA VALORACIÓN DE LAS 14
NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON**

**PARA OBTENER EL TÍTULO:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:
SANDRA LYDIA VIZCARRA REYES**

**DIRECTORA DE TRABAJO
MTRA. SANDRA M. SOTOMAYOR SÁNCHEZ**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

INDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	4
II. JUSTIFICACIÓN.....	4
III. OBJETIVOS.....	5
IV. MARCO TEÓRICO.....	5
4.1 Enfermería como Profesión disciplinar.....	5
4.2 El cuidado como Objeto de Estudio	8
4.2.1 Concepto.....	8
4.2.2 Antecedentes.....	8
4.2.3 Tipos de Cuidado.....	9
4.3 Teoría de Enfermería.....	10
4.3.1 Concepto, objetivos y clasificación.....	10
4.3.2 Relación de la Teoría con el Proceso de Enfermería.....	15
4.3.3 Teoría de Virginia Henderson.....	16
4.4 El Proceso de Enfermería como herramienta metodológica para dar cuidado	
4.4.1 Concepto, objetivo.....	19
4.4.2 Descripción de Etapas.....	20
4.5 La persona Adulta.....	24
4.5.1 Características Biológicas Psicológicas y sociales.....	24
4.5.2 Enfermedades más frecuentes en la etapa adulta.....	29
4.5.3 Enfermedades crónico degenerativas.....	37
4.5.3.1 Diabetes Mellitus (Fisiopatología, dx médico tx).....	38
V. Aplicación del Proceso de Enfermería en un adulto con alteración metabólica	
5.1 Presentación del caso.....	45
5.2 Resultados de Valoración.....	45
5.3 Desarrollo de diagnósticos y demás etapas del Proceso.....	47

5.3.1 Diagnósticos Reales.....	47
5.3.2 Diagnósticos de Riesgo.....	52
CONCLUSIONES.....	54
BIBLIOGRAFÍA.....	55
ANEXOS.....	57

INTRODUCCIÓN.

El proceso atención de enfermería es una herramienta metodológica, para el cuidado de enfermería, se basa principalmente en garantizar el cuidado de calidad, a la persona que lo requiere necesita contar con un cuerpo de conocimientos teóricos y metodológicos.

En cuanto a los conocimientos metodológicos, estos se traducen en el Proceso de Enfermería el cual se lleva a cabo mediante la aplicación de las cinco etapas, que son valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación que nos sirven de base para el cuidado integral del cliente.

El proceso atención enfermería confiere a la enfermera identidad como profesionalista, un código ético, el dominio de su carrera, que la convierte en una persona involucrada en la profesión y responsable de sus actos de manera independiente.

El presente proceso de atención de enfermería se basa en la teoría de Virginia Henderson, según la cuál la enfermera asiste al cliente con actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o lograr una muerte digna.

Henderson identifica 14 necesidades básicas que son los componentes del cuidado de enfermero, de la uno a la siete están relacionada con la autoestima, de la diez a la once con el afecto y la pertenencia, y de la once a la catorce con la autorrealización.

El proceso de atención de enfermería se realizo a un adulto mayor en la novena década de vida, con diabetes dentro de su domicilio particular, el cual se encuentra en un proceso natural degenerativo por lo que requiere de cuidado de enfermería para la satisfacción de sus necesidades.

JUSTIFICACIÓN.

El proceso atención enfermería constituye una importante herramienta metodológica para la aplicación de cuidados de enfermería, ya que representa un verdadero sistema de atención basado en el razonamiento lógico y pensamiento crítico, así como en la expresión de un cuerpo de conocimientos teóricos y tecnológicos con los cuales se logra impactar en la asistencia del individuo, familia y comunidad, logrando así asistir con actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o lograr una muerte digna.

El proceso atención enfermería confiere a la enfermera en la práctica profesional identidad como profesionalista, un código ético, el dominio de su carrera de manera independiente y su desarrollo como profesionalista del cuidado.

La importancia de la realización y aplicación de este proceso atención enfermería en cada persona radica en que este proceso es un método sistemático y racional de planificar y dar cuidados de enfermería a cada individuo, sano o enfermo y su objetivo principal es identificar las necesidades de salud actuales y potenciales del cliente, estableciendo planes para resolver las necesidades identificadas y actuar de forma específica para resolverlos y de esta manera “cuidar al cliente procurando mantener y conservar su vida permitiendo que esta continúe y se reproduzca.” (Colliere, 1997:233).

Dada la importancia y trascendencia académico profesional que tiene el proceso de enfermería como un método de cuidado, indispensable para dar categoría disciplinar a la enfermería, éste se constituye en una opción para obtener el título de Licenciado en Enfermería y Obstetricia.

OBJETIVO GENERAL.

Aplicar el proceso de enfermería a un adulto mayor con alteración metabólica basado en la teoría de Virginia Henderson con la finalidad de brindar cuidado de calidad y holístico tendiente a la satisfacción de sus necesidades.

OBJETIVO ESPECIFICO.

- Valorar las 14 necesidades a una persona de la tercera edad.
- Elaborar diagnósticos reales y potenciales de enfermería.
- Elaborar un plan de intervención acorde a los diagnósticos realizados
- Ejecutar el plan de cuidado y evaluarlo.

MARCO TEORICO.

4.1 ENFERMERIA COMO PROFESION DISCIPLINAR.

DISCIPLINA.

La disciplina se caracteriza por tener una perspectiva única y una manera distinta de ver todos los fenómenos lo que finalmente define los límites y la naturaleza de sus investigaciones.

CARACTERISTICAS DE UNA DISCIPLINA.

Una disciplina se caracteriza por que sus miembros son capaces de compartir creencias fundamentales en relación a su razón de ser por las investigaciones que ellos realizan.

Es el terreno del aprendizaje y del conocimiento ,es el conjunto de conocimientos característicos que se desarrollan, a partir de una forma particular de ver un aspecto.

Tiene base de conocimientos distintos a otras disciplinas lo que ofrece fundamentos para su práctica, por lo tanto tiene materia propia que se basa en un foco, una razón, y una perspectiva diferente.

Las disciplinas emergen de la necesidad de la sociedad y son a su vez el resultado de un pensamiento creativo relacionado con hechos significativos.

Las disciplinas profesionales tales como leyes, medicina y enfermería, van directamente hacia objetivos prácticos y así generan teorías tanto perspectivas como descriptivas; estas disciplinas se interrelacionan con otras disciplinas ya que aunque tienen conocimiento propio utilizan el conocimiento de otras disciplinas con el propósito de mejorar las condiciones de entrega de su propia disciplina.

DISCIPLINA DE ENFERMERIA.

Enfermería es una disciplina puesto que se compone por fundamentos fisiológicos ,históricos, éticos, un cuerpo de conocimientos y teorías que derivan de una manera muy particular de entender el fenómeno salud de los seres humanos en relación con su ambiente es decir, una visión holística del ser, se focaliza en las respuestas de este frente a problemas de salud actuales o potenciales lo que permite ,, explicar , predecir o controlar los fenómenos que abarcan el ámbito de la enfermería.; comprende todas las técnicas que se utilizan para producir este conocimiento.

La disciplina de enfermería al igual que en otras disciplinas tiene materia propia, sin embargo a diferencia de las otras disciplinas, su foco es el cuidado, su razón de ser es la atención de problemas reales o potenciales, su perspectiva es la visión diferente con que ve al sujeto.

Una disciplina de enfermería se caracteriza por el avance en el cuerpo de conocimientos y nivel académico de la profesión:

Investigación (preparación de enfermeras en investigación.)

Peritas clínicas.

Aumento del diagnostico sobre la practica a nivel nacional e internacional.

Interacción en el proceso de satisfacción de necesidades de individuo, familia y comunidad desde el plano holístico, para consolidarse como disciplina enfermería .

La enfermería debe seguir fortaleciendo el cuerpo de conocimientos y teorías en que basa su quehacer y de este modo lograr hacer de su práctica, algo con más sentido y propósito, valorado por la sociedad, que satisfaga el criterio de eficacia con identidad propia.

En la naturaleza de enfermería se conjuga el ser disciplina, profesión y practica social cuya misión es el cuidado especializado del ser humano individual y colectivo

en diferentes momentos del proceso vital y en contextos culturales específicos para alcanzar mejores condiciones de vida, su acción está orientada por propios fundamentos científicos, humanísticos y éticos del respeto a la vida y a la dignidad humana, su práctica requiere de un actuar multiprofesional y en equipo, con visión totalizadora del ser humano, en su relación con el contexto social y ambiental.

La enfermería debe dar respuesta a los problemas y necesidades de salud actuales y futuras de la población, considerando los principios de universalidad, equidad, desarrollo, de la promoción de la salud como base del modelo de atención sanitaria, poner en marcha el trabajo intersectorial, desarrollo y utilizar tecnologías apropiadas en cada nivel de atención, las que deben estar orientadas no solo a aspectos curativos sino con un fuerte énfasis en la promoción de la salud y prevención de factores de riesgo.

La enfermería tiene dos grandes dimensiones, la profesional aborda el desempeño de la práctica y la disciplina se preocupa del desarrollo del conocimiento enriqueciendo la profesión desde su esencia y profundizando el sustento teórico de la práctica.

“Si los conocimientos que genera la disciplina no suplen las necesidades de la práctica no habrá un desarrollo coherente lo que limitará la evolución de la profesión.” (Velandia, A. 1998).

La teoría y la práctica no pueden ser entendidas mutuamente excluyentes, las dos son inseparables, las enfermeras deben evidenciar y describir, su contribución particular a la salud de los individuos, grupos, comunidad y población en general.

El uso de modelos conceptuales y diagnósticos de enfermería por parte de las enfermeras es una forma de articular, es decir es la contribución.

“La práctica es la forma como nosotros las enfermeras utilizamos el conocimiento de enfermería, las actividades que las enfermeras desarrollan son herramientas para mejorar los fenómenos de la disciplina misma.”(De Villalobos, 1998).

“Se necesita tanto a la enfermera que crea la teoría como a la que se desempeña brindando directamente atención, ya que cada una en su ámbito contribuye al desarrollo de enfermería.”(Velandia, 1999).

Este es un tema clave para que los enfermeros asistenciales y docentes de América latina trabajen juntos y sumen fuerzas para el desarrollo de la profesión y disciplina.

El compromiso social de la enfermería como profesión disciplinar es presentar servicios a los individuos y grupos de la comunidad con la finalidad de promover y restaurar la salud o ayudar a enfrentar la situación de muerte a través del cuidado.

Lo anterior apunta a estrategias prioritarias para lograr mejores niveles de salud: promoción, prevención y autocuidado, las que necesitan elementos claves para su éxito:

Abordaje interdisciplinario e intersectorial.

Relaciones horizontales entre los diferentes actores del sector salud.

Trabajo en redes.

Gestión eficiente y humanizada.

4.2 EL CUIDADO COMO OBJETO DE ESTUDIO.

CONCEPTO.

Cuidar: “Es un acto de vida, en el sentido de cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que esta se continúe y se reproduzca. Cuidar es un acto individual que uno se da así mismo cuando adquiere autonomía, pero, del mismo modo, es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que, temporal o definitivamente, requiere ayuda para sumir sus necesidades vitales”(Colliere,1997:233).

ANTECEDENTES.

Desde el comienzo de la vida los cuidados existen, ya que es necesario “ocuparse” de la vida para que esta pueda subsistir los hombres como todos los seres vivos, han tenido siempre necesidades de cuidado, porque cuidar es un acto de vida que tiene por objeto, en primer lugar y por encima de todo, permitir que la vida continúe y se desarrolle, y de ese modo luchar, contra la muerte: la muerte del individuo, la muerte del grupo, la muerte de la especie.

Es decir que durante millares de años, los cuidados no fueron propios de un oficio, y aun menos de una profesión .Eran los actos de cualquier persona que ayudara a otra a asegurarle todo lo necesario para continuar su vida , en relación con la vida del grupo.

La historia de los cuidados se perfila alrededor de dos grandes ejes que originan dos orientaciones, de las que una garantiza su predominio hasta el punto de absorber a la otra, de suprimirla, intentando incluso hacerla desaparecer.

La primera orientación es la que inscribe en la historia de todos los seres vivos desde el principio de la historia de la humanidad: asegurar la continuidad de la vida ,del grupo y de la especie ,teniendo en cuenta todo lo que es necesario para asumir las funciones vitales : recursos energéticos ,de ahí la necesidad de alimento ,protección contra la inclemencia del frío o del calor por medio de la ropa o del fuego, qué dará lugar, poco a poco, al alojamiento.

Esta necesidad de asegurar cada día el mantenimiento de estas funciones vitales da lugar a un conjunto de actividades indispensables de las que se hace cargo hombres y mujeres que, según los recursos locales, se esfuerzan por atenderlas. Más concretamente las tareas se organizan alrededor de una serie de necesidades fundamentales: sustentarse, protegerse de la intemperie, defender el territorio y salvaguardar los recursos. La organización de estas tareas da origen a la división sexual del trabajo que, marcara de forma determinante, según las culturas y las épocas ,el lugar del hombre y de la mujer en la vida social y económica.

Todavía, actualmente esta expresión corriente, cuidar de recuperarse de, transmite el sentido inicial y original de la palabra cuidado."Cuidar es por tanto ,mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida ,pero que son diversas en su manifestación. Las diferentes posibilidades de responder a estas necesidades vitales crean e instauran hábitos de vida propios de cada grupo." (Colliere, 1997:233).

TIPOS DE CUIDADO.

El vocabulario ingles más rico que la lengua francesa respecto a la noción de cuidados, ha mantenido dos tipos de cuidados de naturaleza diferente:

Los cuidados de costumbre y habituales:(relacionados con las funciones de conservación de continuidad de la vida).care*, representa a todos los cuidados permanentes y cotidianos que tienen como única función mantener la vida reaprovisionándola de energía, en forma de alimentos de agua, de calor, de luz o de naturaleza afectiva o psicosocial etc., están basados en todo tipo de hábitos, de costumbres y de creencias.

Los cuidados de curación: curé*(relacionados con la necesidad de curar todo aquello que obstaculiza la vida.)Encuentra obstáculos o trabas ,entre las que las principales son:

EL hambre

La enfermedad

El accidente

La guerra

En determinadas circunstancias, es necesario utilizar, además de los cuidados habituales para el mantenimiento de la vida, cuidados de curación, es decir, todo aquello que exige el tratamiento de la enfermedad. Los cuidados de curación tienen por objeto limitar la enfermedad, luchar contra ella y atajar sus causas. (Colliere,1997,237)

4.3 TEORIA DE ENFERMERIA

4.3.1 CONCEPTO, OBJETIVOS Y CLASIFICACIÓN.

El desarrollo de la teoría es considerado por muchas enfermeras como una de las labores más cruciales a las que se enfrenta la profesión hoy en día. Históricamente, los conocimientos utilizados por las enfermeras se derivan de las ciencias físicas y de las ciencias de la conducta; debido a que es una profesión que está emergiendo, la enfermería, está profundamente involucrada, en la identificación de su base única de conocimientos (que es el conocimiento esencial para la práctica de la enfermería) o la también llamada ciencia de la enfermería para la identificación de la base del conocimiento se requiere el desarrollo y el reconocimiento de los conceptos y teorías específicas de la enfermería.

La teoría del desarrollo tuvo su momento en los años 60s y ha progresado marcadamente desde entonces con la ayuda de muchas enfermeras teóricas y la participación de las enfermeras en las conferencias sobre la teoría y en la investigación para clarificar o hacer válidas las teorías. Se pueden hacer tres tipos de planteamientos para desarrollar la teoría de la enfermería:

Tomar prestado el marco conceptual de otras disciplinas y aplicarlo a los problemas de enfermería, el problema de este planteamiento es que muchas teorías no son fácilmente aplicables a la práctica de enfermería.

Utilizar un planteamiento inductivo que es observado varios aspectos de la enfermería en su ambiente de prácticas, descubrir las teorías y los conceptos que expliquen los temas importantes para la enfermería.

Usar un planteamiento deductivo que es buscar la compatibilidad o acoplamiento de una teoría general de la enfermería con varios aspectos de ella.

OBJETIVOS DE LAS TEORIAS DE ENFERMERIA.

Las teorías de la enfermería tienen varios propósitos u objetivos esenciales. La teoría de la enfermería:

Generar conocimientos que facilitan mejorar la práctica.

Organizar la información en sistemas lógicos.

Descubrir agujeros de conocimientos en el campo específico del estudio.

Descubrir el fundamento para la recogida de datos, fiable y veraz, sobre el estado de salud de los clientes, los cuales son esenciales para la decisión y su cumplimiento sean efectivas.

Aportar una medida para evaluar la efectividad de los cuidados de enfermería.

Desarrollar una manera organizada de estudiar la enfermería.

Guiar la investigación en la enfermería para ampliar los conocimientos. (King 1978)

La importancia de un marco teórico o modelo conceptual es una forma de enfocar (conceptualizar) una disciplina de manera inequívoca (por ejemplo, la enfermería y lo que esta implica), que incluye un lenguaje común y comunicable a otros. Aunque la mayoría de las enfermeras tiene una idea muy clara de su profesión, es necesario que quede bien definida de cara a otros profesionales de la salud y al público. La profesionalidad y el deseo de conseguir un status colegiados con otros profesionales de la salud han originado la necesidad de un modelo conceptual. Para ser consideradas profesionales de la salud, las enfermeras deben establecer cuál es su rol dentro del equipo interdisciplinario.

Antes de discutir los marcos conceptuales, definiremos los términos conceptos, modelo, marco conceptual y teoría. Un **concepto** es una idea abstracta o una imagen mental de la realidad. Muchos conceptos se pueden aplicar a la enfermería: los principios humanos, la salud, la relación de ayuda y la comunicación. Entre los conceptos que influyen significativamente en la profesión y determinan su práctica se destacan: la persona que recibe cuidados, el ambiente en que esta vive, el grado de salud en el momento de la interacción y la actuación de la enfermera. El conjunto de estos conceptos constituye el **paradigma de la enfermería**. Este representa la línea más general de cualquier disciplina, su unidad o marco, describiendo los fenómenos sobre los que debe basar y regir de forma unívoca. Aunque la mayoría de las disciplinas tiene un paradigma básico, algunos modelos conceptuales pueden tener distintos enfoques dentro de dicha base. (Kozier, Erb, Olivieri, tomo 1,62)

Un **modelo** marca la pauta de lo que debe hacerse, un esbozo abstracto o un boceto estructural de algo real, o una aproximación o simplificación de la realidad. Un modelo básico, como un coche de juguete, ilustra de forma simple la definición anterior. El modelo no es realmente un automóvil, pero sus componentes representan los elementos de un coche real. Además el modelo marca los elementos de una disciplina. Los de enfermería incluyen solo aquellos conceptos que el diseñador considera relevantes y que ayuda a su interpretación.

Un **marco** es una estructura principal que sostiene algo. Un **marco conceptual** es un conjunto de conceptos y declaraciones que integran dentro de una configuración significativa (Fawcett, 1984). Los marcos conceptuales, no obstante, no están compuestos de conceptos solamente. También están hechos de propuestas, afirmaciones que expresan la relación entre conceptos. Cada enfermera, en el marco conceptual de la teoría, propone un punto de vista diferente de los conceptos metaparadigmáticos. Un modelo conceptual marca una dirección unívoca y específica para las tres funciones principales de la enfermería: asistencia, educación e investigación. (Algunas enfermeras añaden a estas una cuarta, la administración, sin embargo, muchos consideran el campo de la administración como una parte de cada una de las tres funciones anteriores). Además, constituye un marco de referencia (conceptual y teórico), aunque no todos ellos generan modelos,

puesto que algunos no son lo bastante específicos como para apuntar la asistencia, educación e investigación.

Una **teoría**, al igual que un modelo conceptual, se constituye con conceptos y proposiciones, aunque explica con mucho más detalle todos los fenómenos a los que se refiere. El primer objetivo de la teoría es generar conocimientos en un determinado campo mientras que el marco conceptual representa el método a seguir en lo asistencial, educativo y de investigación. En la literatura podemos encontrar numerosas definiciones de teoría, la mayoría de ellas se basan en estos tres elementos:

Un conjunto bien definido de conceptos e ideas. Por ejemplo, en la teoría del logro de Metas de Imogen King se incluyen, la percepción, el desarrollo y el crecimiento, el estrés, el tiempo y el espacio.

Un conjunto de proposiciones que implican la relación entre las ideas. Estos son tres ejemplos de las ocho proposiciones que King propone para describir los conceptos de su teoría (Austin y Champion ,1983).

Las hipótesis comprueban las relaciones entre las ideas y proposiciones. Debido a que la teoría es abstracta esta no puede llevarse a la práctica, lo que implica que las hipótesis deben ser comprobadas. Por ejemplo, y continuando con la teoría de King, son hipótesis probadas (King, 1981):

La precisión en la forma de percibir las interacciones enfermera-cliente aumenta las metas a establecer entre ambos.

La comunicación incrementa tanto este establecimiento de metas entre enfermera y cliente como la satisfacción.

El logro de metas disminuye el estrés y la ansiedad.

En resumen, la principal diferencia de una teoría y un modelo conceptual es el nivel de abstracción. Un modelo conceptual es un sistema abstracto de conceptos relacionados entre sí. Una teoría está basada en un modelo conceptual pero está más limitada en el ámbito, contiene más conceptos concretos con definiciones y explicaciones detalladas de las premisas o hipótesis, uniéndolas a todas juntas. Todavía se siguen desarrollando las teorías de enfermería, ya que no se ha llegado a un consenso sobre su naturaleza y estructura. Cada teoría recibe el nombre de la persona o grupo de personas que la han desarrollado y refleja sus ideas. (Kozier Erb, Olivieri, 1991).

CLASIFICACION DE LAS TEORIAS DE ENFERMERIA.

Los modelos de enfermería han sido agrupados y clasificados por diferentes autores en función de diversos criterios que recogieran sus similitudes y sus diferencias.

A) Clasificación por tendencias en la prestación de cuidados:

. *Naturalista y ecologista*: los cuidados facilitan la acción de la naturaleza sobre las personas. (Florence Nightingale).

. *Suplencia y ayuda*: los cuidados son las acciones que las personas no pueden llevar a cabo en un momento determinado. Fomenta la independencia y autonomía. (Virginia Henderson y Dorothea Orem).

. *Interrelación*: la base de los cuidados se establece en la relación entre enfermera, persona y ambiente. (Hildegarde Peplau, Callista Roy, Martha Rogers y Mira Levine).

Tendencia	Función	Autora
Naturalista/Ecologista	Facilitar la acción de la naturaleza	F. Nightingale
Suplencia y ayuda	Fomentar la independencia y autonomía	V. Henderson D. Orem
Interrelación	Promover la relación	H. Peplau C. Roy

B) Clasificación por teorías que han servido de base para su elaboración:

. *Sistémicos*: parten de la Teoría General de Sistemas (L. V. Bertalanffy 1.937), para describir los elementos que conforman la actividad enfermera. (C. Roy, D. Jhonson, B. Newman).

. *Necesidades*: a partir de la Teoría de Necesidades Básicas Humanas (A. Maslow 1.943), se establece el núcleo de la acción enfermera. (V. Henderson, D. Orem, Roper).

. *Interacción-comunicación*: se centra en la naturaleza fundamental que subyace en las interrelaciones e interacciones de las personas. (I.Orlando, J. Riehl, I.King).

. *Desarrollo-evolucionista*: se basan en conocimientos de las ciencias del comportamiento. (H. Peplau).

C) Clasificación por *escuelas de pensamiento*, establecida por Meleis en 1.991, basada en relacionar cronología, antecedentes de las autoras, contexto sociocultural y propósito que guió la construcción del modelo:

. *Escuela de Necesidades*: Sus modelos se basan en la Tª de Necesidades y en Teorías del Desarrollo. Se plantean ¿qué hacen las enfermeras? Se centran en el déficit en la satisfacción de necesidades de la persona y en la función enfermera entendida como la puesta en marcha de acciones necesarias para ayudar en dicha satisfacción. Sus representantes más destacadas son: Henderson, Orem y Abdellah.

. *Escuela de Interacción*: Se basan en la Teoría de las Necesidades y en teorías filosóficas (humanismo, interaccionismo y existencialismo). La pregunta a la que tratan de dar respuesta es ¿cómo lo hacen? y definen a enfermería como un proceso de interacción deliberado que implica ayuda y cuidados. Las teóricas más importantes de esta escuela son: Peplau, Orlando, Weindenbach y King.

. *Escuela de Objetivos*: Sus bases se establecen a partir de la Teoría General de Sistemas, Adaptación y Desarrollo y de la Escuela de Necesidades. Tratan de responder al ¿por qué? centrando la meta de enfermería en la restauración del equilibrio y estabilidad de la persona, preservación de la energía y el incremento de

la armonía entre el individuo y su entorno. Está representada por: Rogers, Levine, Roy y Johnson.

D) Clasificación según enfoque-Afaf Meleis en 1985 (profesora de la universidad de california):

Teoría de necesidades: Se enfoca en lo que las enfermera hacen, sus exponentes son Dorotea Orem, Abdellah y Col. Y Virginia Henderson.

Teoría de interacción: Se dirige a ver como la enfermería realiza o conduce el cuidado sus exponentes son King, Paterson y Zedral.

Teoría de resultados: Se centra en los resultados del cuidado y en la naturaleza del receptor del cuidado sus exponentes son Doroty Johnson, Levin, Martha Rogers, Sor Calixto Roy. (Kozier, Erb, Olivieri, 1991).

4.3.2 RELACION DE LA TEORIA CON EL PROCESO DE ENFERMERIA

La constitución de cualquier profesión conlleva el desarrollo de un cuerpo específico de conocimientos, en el pasado, la profesión de enfermería adoptó teorías de otras disciplinas, tales como la medicina, la psicología y la sociología, como base para la práctica, para que la enfermería defina sus actividades y desarrolle su investigación, debe tener su propio cuerpo de conocimientos pueden ser expresados como modelos y teorías conceptuales.

Los modelos y teorías de enfermería proporcionan información sobre:

- Las definiciones de la enfermería y de la práctica enfermera.
- Los principios que forman la base para la práctica.
- Las metas y funciones de la enfermería.

Un proceso es una serie de actuaciones planificadas u operaciones dirigidas hacia resultados en particular.

El proceso de atención de enfermería (PAE) es un método sistemático y racional de planificar y dar cuidados de enfermería. Su objetivo es identificar las necesidades de salud actuales y potenciales del cliente establecer planes para resolver las necesidades identificadas, y actuar de forma específicas para resolverlas. El proceso es cíclico, esto es, sus componentes siguen una secuencia lógica, aunque suelen solaparse unos con otros.

Para desarrollar el PAE deben de participar al menos dos personas: el cliente y la enfermera. El cliente puede ser un individuo, la familia ,o la comunidad y participar lo más activamente posible en todas las partes del proceso. Si el cliente es incapaz de

tomar parte en la planificación y en el proceso de decisión, se le puede preguntar a un miembro de la familia, que participe en bien de él clientela enfermera requiere de capacidades técnicas, intelectuales y de relación para utilizar el PAE.

Las capacidades de relación incluyen comunicación, escucha, expresión de interés, comprensión, conocimientos, e información, desarrollando confianza y obteniendo datos de manera que respete la individualidad del cliente, promocióne la integridad de la familia y contribuya a la autosuficiencia de la comunidad.

El proceso de enfermería es la herramienta básica y fundamental que asegura la calidad del cuidado del paciente, ya que se basa en un amplio marco teórico. Por ello, constituye un instrumento que permite cubrir e individualizar las necesidades reales y potenciales del paciente, familia y comunidad. Lo que repercute en la satisfacción y profesionalización de enfermería todo esto gracias a las teorías que nos permiten tener los conocimientos necesarios para perfeccionar la práctica diaria mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos. (Kozier, Erb, Olivieri, 1991.)

4.3.3 TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON.

Virginia nació en 1897 en Kansas (Missouri). Se graduó en 1921 y se especializó como enfermera docente. Esta teórica de enfermería incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería.

Henderson define a la enfermería en términos funcionales como : " La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo , en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud , su recuperación o una muerte tranquila , que éste realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza , la voluntad y el conocimiento necesario . Y hacer esto de tal forma que le ayude a ser independiente lo antes posible"

Los elementos más importantes de su teoría son:

* La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz.

* Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud.

*Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen "los cuidados enfermeros", esferas en las que se desarrollan los cuidados.

*Se observa una similitud entre las necesidades y la escala de necesidades de Maslow , las 7 necesidades primeras están relacionadas con la Fisiología , de la 8ª a la 9ª relacionadas con la seguridad , la 10ª relacionada con la propia estima , la 11ª

relacionada con la pertenencia y desde la 12ª a la 14ª relacionadas con la auto-actualización .

Las necesidades humanas básicas según Henderson, son:

1. Respirar con normalidad.
2. Comer y beber adecuadamente.
3. Eliminar los desechos del organismo.
4. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada
5. Descansar y dormir
6. Seleccionar vestimenta adecuada.
7. Mantener la temperatura corporal
8. Mantener la higiene corporal
9. Evitar los peligros del entorno
10. Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.
11. Ejercer culto a Dios, acorde con la religión.
12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado
13. Participar en todas las formas de recreación y ocio
14. Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.

Partiendo de la teoría de las necesidades humanas básicas, la autora identifica 14 necesidades básicas y fundamentales que comporten todos los seres humanos, que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital, incidiendo en ellas factores físicos, psicológicos o sociales . Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando ésta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente), pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de Salud (dependiente). Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas. Estas situaciones de dependencia pueden aparecer por causas de tipo físico, psicológico, sociológico o relacionado a una falta de conocimientos.

V. Henderson parte del principio de que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacer dichas necesidades son normalmente

cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene los suficientes conocimientos para ello.

Según este principio, las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente de la situación en que se encuentre cada individuo. Sin embargo, dichas necesidades se modifican en razón de dos tipos de factores:

Permanentes: edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, capacidad física.

Variables: estados patológicos:

Falta aguda de oxígeno.

Conmoción (inclusive el colapso y las hemorragias).

Estados de inconsciencia (desmayos, coma, delirios).

Exposición al frío o calor que produzcan temperaturas del cuerpo marcadamente anormales.

Estados febriles agudos debidos a toda causa.

Una lesión local, herida o infección, o bien ambas.

Una enfermedad transmisible.

Estado preoperatorio.

Estado postoperatorio

Inmovilización por enfermedad o prescrita como tratamiento.
Dolores persistentes o que no admitan tratamiento.

Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que V. Henderson denomina cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería, elaborado en razón de las necesidades detectadas en el paciente.

Describe la relación enfermera - paciente, destacando tres niveles de intervención: como sustituta, como ayuda o como compañera.

Su principal influencia consiste en la aportación de una estructura teórica que permite el trabajo enfermero por necesidades de cuidado, facilitando así la definición del campo de actuación enfermero, y a nivel más práctico, la elaboración de un marco de valoración de enfermería en base a las catorce necesidades humanas básicas.

Definición de Henderson de los 4 conceptos básicos del Metaparadigma de enfermería:

- Persona:

Individuo que requiere asistencia para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz, la persona y la familia son vistas como una unidad.

La persona es una unidad corporal/física y mental, que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales.

La mente y el cuerpo son inseparables. El paciente y su familia son considerados como una unidad.

Tanto el individuo sano o el enfermo anhela el estado de independencia. Tiene una serie de necesidades básicas para la supervivencia. Necesita fuerza, deseos, conocimientos para realizar las actividades necesarias para una vida sana.

- Entorno:

Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.

- Salud:

La calidad de la salud, más que la vida en sí misma, es ese margen de vigor físico y mental, lo que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.

Considera la salud en términos de habilidad del paciente para realizar sin ayuda los catorce componentes de los cuidados de Enfermería. Equipara salud con independencia. (Alfaro,1998).

4.4 EL PROCESO DE ENFERMERIA COMO HERRAMIENTA METODOLOGICA PARA DAR CUIDADO.

4.4.1 CONCEPTO Y OBJETIVO.

El proceso de enfermería como instrumento en la práctica del profesional puede asegurar la calidad de los cuidados al sujeto de atención, individuo, familia o comunidad. Además, proporciona la base para el control operativo y el medio para sistematizar y hacer investigación en enfermería. Asegura la atención individualizada, ofrece ventajas para el profesional que presta la atención y para quien la recibe y permite evaluar el impacto de la intervención de enfermería.

Un proceso es una serie de actuaciones planificadas u operaciones dirigidas hacia un resultado en particular. El proceso de atención de enfermería (PAE) es el método sistemático y racional de planificar y dar cuidados de enfermería. (Kozier, Erb, Olivieri, 1991.)

El proceso de enfermería es un método ordenado y sistemático para obtener información e identificar los problemas del individuo, la familia y la comunidad, con el fin de planear, ejecutar, y evaluar el cuidado de enfermería. Por tanto, es la aplicación del método científico en el quehacer de enfermería.

Su objetivo es identificar las necesidades de salud actuales y potenciales del cliente ,establecer planes para resolver las necesidades identificadas, y actuar de forma específica para resolverlas .El proceso es cíclico ,esto es, sus componentes siguen una secuencia lógica ,aunque suelen solaparse unos con otros. (Kozier, Erb, Olivieri, tomo 1,181.)

4.4.2 DESCRIPCION DE ESTAPAS DEL PROCESO ATENCION ENFERMERIA.

El propósito del proceso atención enfermería es dar un marco de referencia dentro del cual las necesidades del sujeto de atención, la familia y la comunidad puedan ser atendidas en forma integral. Se organiza en cinco fases secuenciales, aunque en la práctica pueden darse simultáneamente. El proceso de atención tiene como prioridades ser mas dinámico, flexible, continuo, individualizado,, participativo y con un fin determinado. Además se debe basar en un marco teórico.

Como se menciona anteriormente, el proceso se organiza en cinco fases cíclicas, interrelacionadas y progresivas:

1. Valoración
2. Diagnostico de enfermería.
3. Planeación
4. Ejecucion-Intervencion.
5. Evaluación.

La primera fase es la de recolección de datos en forma organizada y sistemática, lo cual es necesario para hacer el diagnostico de enfermería. Esta fase ayuda a identificar los factores y las situaciones que guían la determinación del problema, presente, potencial o posible, en individuos o grupos, y facilita plantear los logros que se requieren en el futuro: facilita entonces la intervención de enfermería, y se logra a través de las siguientes etapas:

Recolección de información de fuentes variadas (sujeto de atención, familia, personal del equipo de salud, registros clínicos, anamnesis, examen físico y de laboratorio y otras pruebas diagnosticas).Para recolectar la información se utilizan métodos como la interacción personal, la observación y la medición.

Organización de los datos, validación de los mismos e identificación de las alteraciones. Para enfermería el marco conceptual para recolectar y organizar los

datos son las respuestas humanas a problemas de salud, reales, potenciales o posibles.

Los datos recolectados y organizados indican el estado actual de satisfacción de necesidades, es decir alteraciones en la satisfacción o las interferencias para satisfacerlas. Estos datos deben ser registrados en un documento apropiado para el individuo, la familia o la comunidad. Esto tiene varios propósitos como lo establece Iyer P: establece una forma mecánica de comunicación entre los miembros del equipo de salud; la anotación completa ayuda a eliminar la repetición de interrogatorios y exploraciones realizados por el personal de salud; y permite al profesional de enfermería desarrollar diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería.

La segunda fase, el diagnóstico de enfermería, es el enunciado del problema real de alto riesgo o estado de bienestar para el sujeto de atención que requiere intervención para solucionarlo o disminuirlo con el conocimiento o ciencia de la enfermería. No es una acción de enfermería, orden médica, diagnóstico médico ni un tratamiento de enfermería.

El diagnóstico de enfermería define realmente la práctica profesional, pues su uso aclara que es lo que se hace y en qué se diferencia esta labor de la de los otros miembros del equipo de salud, ahorra tiempo al mejorar la comunicación entre los miembros del equipo y asegura cuidados eficientes porque permite tener conocimiento concreto de los objetivos del cuidado, de los problemas del sujeto de atención, y de lo que debe hacer el profesional para solucionarlos o minimizarlos.

Los diagnósticos se clasifican según características. Según Carpenito un diagnóstico de enfermería puede ser de bienestar, real, de alto riesgo o posible. El de bienestar es un juicio clínico sobre un individuo, familia o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar hasta un nivel más alto de bienestar. El diagnóstico real describe un juicio clínico que el profesional ha confirmado por la presencia de características que lo definen y signos o síntomas principales. El de alto riesgo describe un juicio clínico sobre un individuo o grupo es más vulnerable de desarrollar el problema que otros en una situación igual o similar. El posible señala un problema que el profesional de enfermería sospecha, pero que necesita recoger más datos para confirmar o descartar su presencia.

El diagnóstico de enfermería tiene un componente estructural: problema .etiología, signos y síntomas y un componente taxonómico, cuya base en los criterios para organizar la información recolectada, de acuerdo con el concepto de cuidados de enfermería, según el marco o modelo conceptual escogido, en este caso Virginia Henderson.

Cuando se va a elaborar el diagnostico de enfermería se debe tener en cuenta algunas reglas:

- 1) Usar términos técnicos.
- 2) Evitar juicios de valor, supuestos o deducciones.
- 3) Escribir el diagnostico como respuesta o problema del sujeto de atención.
- 4) La primera parte solo debe enunciar problemas del sujeto de atención.
- 5) Escribir con relación a o relacionado con en vez de debido a.
- 6) La primera y segunda parte deben ser diferentes.
- 7) Evitar invertir las dos partes del enunciado.
- 8) No utilizar el diagnostico médico.
- 9) El problema y la etiología deben expresar lo que se debe modificar .Antes de registrar un diagnostico conviene verificar su exactitud con el sujeto de atención.

Al redactar el diagnostico se pueden cometer errores como: escribir más de un problema en un solo enunciado, elaborar diagnósticos confusos; expresar problemas de enfermería y no problemas del sujeto de atención; hacer enunciados muy extensos o imprecisos e inespecíficos ;omitir la perspectiva del sujeto de atención sobre sí mismo y con este las siguientes ventajas:

1. Facilita abordar el cuidado del sujeto de atención en forma individualizada.
2. Facilita la comunicación profesional.
3. Ayuda a determinar resultados en el sujeto de atención.
4. Ayuda al profesional de enfermería a articular con claridad el ámbito de la práctica.

El diagnostico de enfermería es esencial porque es un juicio que encadena la recolección de la información con el planteamiento del cuidado.

Finalmente el diagnostico de enfermería permite categorizar las actividades de enfermería en 1)independientes (las que realiza el profesional de enfermería como resultado de su juicio crítico basado en la ciencia o conocimiento de la enfermería; se deriva de la visión global de su sujeto de atencio;2)dependientes (aquellas derivadas del diagnostico medico, son las ordenes medicas; o 3)interdependientes(son aquellas que dependen de la interrelación que se tiene con los otros miembros del equipo de salud).(Kozier, Erb, Olivieri, 1991)

La tercera fase del proceso de atención es la planeación de la atención de enfermería, es decir, el proceso que contempla el desarrollo de estrategias determinadas para prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados en el diagnóstico. La planeación de la atención de enfermería incluye las siguientes etapas:

1. Establecimiento de prioridades: Durante el proceso de establecimiento de prioridades, siempre que es posible, la enfermera y el paciente determinan, en conjunto, cuáles de los problemas que se identificaron durante la fase de valoración necesitan atención inmediata y cuáles pueden ser tratados en un momento posterior.
2. Determinación de objetivos: Es el resultado que se espera de la atención de enfermería, lo que se desea lograr con el sujeto de atención y lo que se proyecta para remediar o disminuir el problema que se identificó en el diagnóstico de enfermería o problema, deben quedar por escrito con el fin de que todo el personal que atiende al sujeto conozca claramente lo que se desea lograr con él, por lo tanto, determinar si se alcanzó o no el objetivo.

Planeación de las intervenciones de enfermería: Las intervenciones de enfermería están destinadas a ayudar al sujeto de atención a lograr las metas de cuidado. Se enfoca a la parte etiológica del problema o segunda parte del diagnóstico de enfermería, van dirigidas a eliminar los factores que contribuyen al problema. (Alfaro, 1998)

La ejecución es la cuarta fase y es la operacionalización del planeamiento de la atención de enfermería. Consta de varias actividades: validar el plan, documentarlo, suministrar y documentar la atención de enfermería y continuar con la recopilación de datos.

Actualmente se utilizan distintos tipos de plan de cuidados. Los de uso más habitual son los individualizados, estandarizados con modificaciones y computarizados. Los primeros son impresos y divididos en columnas destinadas para el diagnóstico de enfermería, los resultados esperados y las acciones de enfermería. En los planes estandarizados con modificaciones que permiten la individualización, los diagnósticos de enfermería, los resultados esperados y las acciones se especifican usando espacios en blanco para completar. Los planes de cuidado computarizados se pueden elaborar en la terminal del cuarto del sujeto de atención en un control central, una vez validada e introducida la información, se imprime diariamente en cada turno o cuando se necesite. Los planes computarizados permiten elaborar planes individualizados y estandarizados con modificaciones. (Kozier, Erb, Olivieri, 1991).

La quinta y última fase es la evaluación: Esta es un proceso continuo que se utiliza para juzgar cada parte del proceso de enfermería. Consiste en la comparación

sistemática y planeada entre el estado de salud del sujeto de atención y los resultados esperados. Esta fase consta de tres fases:

1. La evaluación del logro de objetivos: Es un juicio sobre la capacidad del sujeto de atención para desempeñar el comportamiento señalado dentro del objetivo del plan de atención. Los logros pueden ser total o parcial dependiendo de la capacidad de respuesta del individuo.
2. La revaloración del plan: Es el proceso de cambiar o eliminar diagnósticos de enfermería, objetivos y acciones con base en los datos que proporciona el sujeto de atención.

La evaluación y revaloración ayuda al profesional de enfermería a desarrollar la habilidad para redactar planes reales y objetivos para afrontar los problemas del sujeto de atención, dan la retroalimentación necesaria para determinar si el plan de atención fue efectivo en la eliminación, disminución o prevención de los problemas del sujeto de atención. (Kozier, Erb, Olivieri, 1991).

4.5 LA PERSONA ADULTA.

La adultez significa cosas diferentes para personas distintas, pero tiene dimensiones sociales, biológicas, emocionales y legales, su principal significado es social.

4.5.1 CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS, PSICOLÓGICAS Y SOCIALES.

La transición a la vida adulta es un proceso complicado en las sociedades muy industrializadas en las que los individuos tienen que pasar por diversos ritos de transición en la medida en que se socializan (en que aprenden y adoptan las normas, valores, expectativas y roles sociales del grupo).

Convertirse en adulto también exige completar de manera exitosa una serie de tareas del desarrollo, que son tareas que surgen en cierto periodo de la vida del individuo, cuyo cumplimiento exitoso lo lleva a la felicidad y al éxito en tareas posteriores, y cuyo fracaso produce la infelicidad del individuo, la desaprobación de la sociedad y la dificultad para cumplir tareas posteriores (Havighurst, 1972).

La familia es un sistema que interactúa constantemente y que experimenta cambios en forma continua. Estas adaptaciones no son siempre fáciles y requieren de un alto nivel de flexibilidad. Es el medio por el cual sabemos si estamos progresando muy rápida o lentamente, en relación con los sucesos sociales más importantes que ocurren durante la adultez.

La mayoría de las personas alcanza el máximo nivel de vitalidad, fuerza y resistencia en la juventud. El funcionamiento de los órganos, el tiempo de reacción, la fuerza, las habilidades motoras y la coordinación sensorio-motora son

óptimos entre los 25 y los 30 años de edad, después empiezan a disminuir paulatinamente. Los hábitos de salud y ejercicio que se adquieren en la juventud normalmente persisten en los años siguientes. El mejoramiento del ejercicio y la dieta, contribuyen mucho a una buena condición física.

La buena salud no es solo un asunto de suerte. Las personas pueden mantener la salud realizando algunas actividades y evitando otras. Algunos factores del estilo de vida directamente ligados a la salud y a la condición física son: nutrición y obesidad, actividad física y consumo y abuso de fármacos.

Durante los primeros años de la adultez los hombres y las mujeres se encuentran en su nivel más alto de fertilidad. La infertilidad se define como la incapacidad para concebir después de intentarlo durante 12 a 18 meses.

La expresión sexual es un componente importante de la relación hombre-mujer plena. Ciertamente la expresión positiva de la sexualidad contribuye a la Satisfacción de cada miembro de la pareja con el otro y a su satisfacción con la vida. (Maddock, 1989; McCann y Biaggio, 1989).

La disfunción sexual, las enfermedades de transmisión sexual, los problemas menstruales y la infertilidad pueden ser algunas de las preocupaciones de la edad adulta temprana. Los teóricos e investigadores del desarrollo han estudiado la condición adulta, desde una variedad de perspectivas, como Piaget, Schaie, Sternberg y una teoría de moda que destaca el papel de la emoción en el comportamiento inteligente: inteligencia emocional.

En la edad adulta, los juicios morales parecen más complejos: la experiencia y la emoción juegan un papel cada vez más importante. Lawrence Kohlberg y Carol Gilligan abordan el desarrollo moral desde diferentes enfoques. El joven adulto enfrenta el proceso complejo de forjarse una carrera que va mucho más allá de la nueva selección de una ocupación. Según Levinson, es una función que abarca toda la fase del noviciado a medida que trata de definirse en la esfera vocacional.

Las personas que realizan un trabajo más complejo tienden a ser pensadores más flexibles y es posible que los pensadores más flexibles hagan trabajos más complejos. Existen 4 enfoques principales del desarrollo psicosocial: los modelos de rasgos, los modelos tipológicos, los modelos de crisis normativa y el modelo de ocurrencia oportuna de eventos.

Los tres sistemas del desarrollo del adulto comprenden las interacciones dinámicas entre el yo como individuo, como miembro de la familia y como trabajador. Las interacciones tienen lugar dentro del contexto general de la comunidad y la cultura.

La adultez temprana es típicamente una época de cambios drásticos en las relaciones personales a medida que las personas establecen, renegocian o inventan los vínculos basados en la amistad, la sexualidad y el amor.

Las normas actuales ya no obligan a que las personas contraigan matrimonio,

permanezcan casados o tengan niños ni a qué edad deben hacerlo. Las opciones o estilos de vida incluyen mantenerse soltero, vivir con un compañero de cualquier sexo, divorciarse, volver a contraer matrimonio y no tener hijos.

La transición a la paternidad (maternidad) exige numerosas adaptaciones y ajustes: cambios de identidad y de vida interior, modificaciones de roles y de relaciones en el matrimonio, cambios de roles y de relaciones entre generaciones, modificaciones de roles y de relaciones fuera de la familia y nuevos roles y generaciones como padre o madre.

El éxito matrimonial se halla estrechamente ligado a la manera en que los cónyuges se comunican, toman decisiones y enfrentan los conflictos. Disputarse y expresar abiertamente la ira parece bueno para el matrimonio, en tanto que las quejas, ponerse a la defensiva, la obstinación y retractarse son señales de dificultad.

La madurez es el tiempo en que comenzamos a hacer un inventario de la vida. Al examinar su vida unos se sienten eficientes y competentes, pero otros sufren. Los que estén más propensos a una crisis de la madurez suelen evitar la introspección y recurren a la negación para no pensar en los cambios de su cuerpo y de su vida. En la edad madura suelen observarse un deterioro o una reducción de las capacidades físicas. Se ven afectadas las habilidades sensoriales y motoras, lo mismo que el funcionamiento interno del organismo.

La mayoría de las personas de edad adulta madura compensa bien la disminución leve y gradual de la capacidad sensorial y psicomotriz, incluidas enfermedades relacionadas con la edad como la presbicia y presbiacusia, incrementos en la miopía y pérdida de resistencia debido al funcionamiento más lento del metabolismo basal. Las pérdidas de la densidad ósea y la capacidad vital son normales.

En promedio, la menopausia ocurre a los 51 años, después de los cambios fisiológicos de la premenopausia. Las actitudes hacia la menopausia y los síntomas experimentados pueden depender de las características personales, las experiencias vividas y las actitudes culturales. De acuerdo con Schaie el desarrollo cognitivo del adulto presenta varios cambios funcionales. En la etapa de realización, la inteligencia sirve primordialmente para resolver problemas de la vida real; en la etapa ejecutiva o de responsabilidad, las obligaciones para con otros influyen mucho en la toma de decisiones; en la etapa regenerativa, volvemos a establecer contacto con nuestros intereses, valores y actitudes.

El pensamiento cognitivo maduro representa una nueva etapa de desarrollo cognitivo, una forma especial de inteligencia que puede servir de fundamento a las habilidades interpersonales y contribuir a la solución de problemas prácticos. Carl Jung y Erik Erikson son dos de los primeros teóricos de la crisis normativa cuyos trabajos continúan proporcionando el marco de referencia para muchas teorías del desarrollo e investigaciones sobre la edad adulta intermedia. Según el modelo de desarrollo de la identidad de Whitbourne, las personas confirman o revisan sus autoconcepciones a través de la asimilación de la identidad o acomodación de la identidad. El estilo de identidad puede predecir la adaptación al

comienzo del envejecimiento. La salud mental no es solo la ausencia de enfermedad mental. La salud mental positiva implica un sentido de bienestar psicológico paralelo a un sentido saludable del yo. (Ryff y Singer 1998).

La importancia variable de las relaciones sociales han sido estudiadas por la teoría de la caravana social de Kahn y Antonucci y la teoría de selectividad socioemocional de Laura Carstensen. Según estas teorías, el apoyo socioemocional es un elemento importante en la interacción social durante la edad adulta madura y después.

En la actualidad, el matrimonio en la edad adulta es muy diferente de lo que era antes y muchos terminan en divorcio, el cual ocurre como culminación de un largo proceso de distanciamiento emocional. Muchos matrimonios observan que ya no es necesario permanecer unidos por amor a los hijos. En parte, el divorcio se debe a expectativas poco realistas acerca del matrimonio.

Las relaciones con los hijos adultos incluyen, entre otras cosas, lanzarlos a la vida independiente. Se trata de una transición importante para los progenitores. Pueden sentirse tristes durante ésta, pero una vez que los hijos se hayan marchado disfrutarán de más libertad, intimidad e ingreso discrecional. Con frecuencia, los años siguientes a la partida de los hijos se cuentan entre los más felices. Sin embargo, el “vaciamiento del nido” puede ser estresante para los padres que no se han involucrado en la crianza de los hijos, las madres que no se han preparado para el acontecimiento y para los padres cuyos hijos no son independientes cuando lo esperaban.

La mayoría de los abuelos se hace cargo de criar a sus nietos porque los aman y no desean que vayan a un hogar donde los críen extraños. Un estudio reveló que dos terceras partes de los abuelos custodios informaron que encontraban más sentido la vida (Jendrek, 1994).

Con el término ancianísimo se designa una actitud de indiferencia y de olvido hacia los ancianos. Los estereotipos sobre los ancianos dificultan entenderlos como los individuos diversos que son en realidad. Muchos de los efectos del envejecimiento no se perciben antes de la senectud, porque este es gradual y la mayoría de los sistemas físicos poseen una gran capacidad de reserva. No todos los ancianos manifiestan los signos del envejecimiento en igual grado. Estos dependen en gran parte de si permanecen físicamente aptos y activos.

La mayoría de los ancianos son bastante sanos, en especial si llevan un estilo de vida saludable. La mayoría de los ancianos sufren de enfermedades crónicas de las cuales la más común es la artritis, que habitualmente no limita mucho sus actividades ni interfiere en la vida diaria. Además la mayoría de los ancianos tiene buena salud mental. La depresión, el alcoholismo y muchas otras enfermedades, incluidas algunas formas de demencia, pueden combatirse con tratamiento apropiado; otras son irreversibles, como la enfermedad de Alzheimer, la enfermedad de Parkinson o la demencia multiinfarto. Los ancianos están más propensos a sufrir problemas crónicos de salud que enfermedades agudas. Esto se debe en gran medida a una menor capacidad del organismo para afrontar el estrés, también intervienen factores socioeconómicos, la raza y el sexo.

El ciclo de vida característico de un organismo presenta un componente genético, pero también participan otros factores como el estrés. El estudio longitudinal de Seattle descubrió que el funcionamiento cognitivo es muy variable en la vejez. Pocas personas experimentan pérdidas en todas o en la mayoría de las áreas y muchas personas mejoran en algunas.

Aunque muchos ancianos conservan las capacidades de memoria y adquieren la sabiduría, algunos presentan un deterioro notable de su funcionamiento cognoscitivo. Puede ser temporal, progresivo o intermitente. En algunos casos es pequeño y dura poco, pero en otros es grave y progresivo.

De acuerdo con Erikson, una tarea central del desarrollo a partir de la adolescencia consiste en conservar una identidad relativamente uniforme, es decir, un conjunto congruente de conceptos sobre los propios atributos físicos, psicológicos y sociales. Para los ancianos, mantener la cohesión de la identidad personal puede ser muy importante cuando experimentan grandes cambios en su salud y en su forma de vida.

La última etapa de la teoría de Erikson es el conflicto psicosocial de integridad frente a la desesperación. Según Levinson, existe un periodo de transición que enlaza la estructura de la vida anterior del individuo con la de la vejez. Atchley considera que tratamos de mantener una conducta congruente, porque esto nos hace sentir más seguros de nuestros roles, capacidades y cambios de relaciones.

Los adultos tienen muchas opciones entre las cuales se cuentan la jubilación temprana, el retiro de una carrera o trabajo para empezar otra, el trabajo de tiempo parcial para mantenerse ocupados o para obtener ingresos suplementarios, volver a la escuela, realizar trabajo voluntario, hacer otras actividades en el tiempo libre o no retirarse del todo.

Las relaciones personales estrechas siguen definiendo buena parte del estrés y de las satisfacciones de la vida en la senectud. Se puede hablar de dos tipos de vivienda más comunes para los ancianos sin cónyuges (que viven solos o con hijos adultos) y, en consecuencia, viven en instituciones y otras formas alternativas de vivienda grupal.

El maltrato de ancianos se conoce como maltrato u olvido de ancianos dependientes o violación de sus derechos personales. Las actitudes de las personas hacia la muerte reflejan su personalidad y experiencia, así como la creencia de qué tan cerca están de morir. Sin embargo, se presentan amplias diferencias de desarrollo. Los cambios típicos en las actitudes hacia la muerte durante el ciclo vital dependen del desarrollo cognitivo y la ocurrencia oportuna de los eventos normativos o no normativos.

La moderna sociedad tecnológica orientada a la juventud suele negar la muerte y al mismo tiempo preocuparse por ella. Los significados personal y cultural de la muerte influyen de manera importante en el hecho de que las personas muestren miedo o preocupación con los pensamientos de su muerte.

Las personas que no afrontan la perspectiva de una muerte inmediata pueden dedicar más tiempo a hacerse a la idea, sobre todo si hacen un examen de su vida.

Para encontrarle significado y propósito a la vida, es necesario hacer un reestructuración activa de las ideas y creencias filosóficas, religiosas y pragmáticas. Según Erikson, los ancianos que resuelven la crisis final de integridad frente a la desesperanza logran aceptar tanto lo que han hecho como la muerte inminente.

Una manera de cumplir con esta resolución es a través de la revisión de la vida. Las personas que sienten que sus vidas han sido significativas y que se han adaptado a sus pérdidas pueden ser capaces de enfrentar la mejor muerte. Hay tres pérdidas que pueden ser especialmente difíciles durante la edad adulta: la muerte del cónyuge, de un padre o de un hijo.

¿Tienen derecho a morir las personas? ¿Se debe permitir que un enfermo terminal se suicide o debe ayudársele? ¿Debe prescribir el médico una droga que alivie el dolor y que pueda acortar la vida del paciente? Estas son algunas de las difíciles preguntas morales, éticas y legales que deben responder los individuos, las familias, los médicos y la sociedad, preguntas que implican la calidad de vida y las circunstancias de muerte.

Los miembros de la familia y los amigos cercanos deben hacer ajustes a corto y largo plazo cuando muere un ser querido. Los ajustes a corto plazo incluyen entre otras cosas las reacciones psicológicas iniciales, a menudo llamadas proceso de duelo y también los asuntos prácticos. Los ajustes a largo plazo abarcan cambios de rutinas, de roles y actividades.

El patrón de duelo más ampliamente estudiado es el que consta de tres etapas, en las cuales la persona acepta la realidad dolorosa de la pérdida, se libera gradualmente del vínculo con la persona muerta y se readapta a la vida desarrollando nuevas actividades y estableciendo nuevas relaciones.

4.5.2 ENFERMEDADES MÁS FRECUENTES DE LA ETAPA ADULTA.

Se sabe que los determinantes de la salud son muchos; unos de índole biológico, otros se relacionan con el medio ambiente y el estilo de vida, siendo la alimentación y la nutrición, junto con la actividad física factores muy determinantes para la salud.

Una alimentación saludable es aquella que contiene todos los nutrientes que el individuo necesita, en cantidad y proporción adecuada. Para ello deben estar representados todos los grupos de alimentos con la frecuencia y ración adecuada, siguiendo las recomendaciones de cada nutriente.

En la mayoría de las enfermedades, la nutrición tiene un papel muy importante, ya que ayuda a tener un mejor tratamiento, así como una excelente recuperación, haciendo que el paciente tenga una mejor calidad de vida.

A continuación, se nombran algunas de las enfermedades más comunes en la etapa adulta en las cuales la nutrición tiene un papel muy significativo en su tratamiento. (Ángel Gil Hernández 2005)

Obesidad:

La obesidad es el padecimiento relacionado con la alimentación más común en el mundo. Se considera que una persona es obesa si su peso es 30% más alto que el peso normal aceptable, de acuerdo con la estatura, sexo y edad.

No existe una cura mágica para la obesidad, pero se puede lograr un peso más bajo y saludable si aumenta el nivel de actividad física y se reduce el consumo de energía (Kilocalorías). Para esto es importante consultar a un especialista de la salud, para que el tratamiento sea el adecuado y no haya “rebotes”.

Existe una Norma Oficial Mexicana para el Manejo Integral de la Obesidad, que se publicó el 12 de abril del 2000 en el Diario Oficial de la Federación. Esta norma establece los lineamientos sanitarios para regular el manejo integral de la obesidad, además señala las disposiciones que deben seguir los diferentes profesionales de la salud para los tratamientos médico, farmacológico, quirúrgico y nutricio, así como la infraestructura y el equipo con el que se debe contar. También hace referencia a las medidas preventivas y a los lineamientos que debe seguir la publicidad. Esta Norma define a la obesidad como la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo. Se determina la existencia de obesidad en adultos cuando existe un índice de masa corporal mayor de 27, y en población de estatura baja (mujeres menor a 1.50 m, y hombres menor a 1.60 m.) mayor a 25.

La obesidad puede tener consecuencias devastadoras para la salud y la felicidad. A nivel emocional, puede producir depresión y reducir el autoestima. A nivel físico puede provocar dificultad para respirar, dolor de piernas y tobillos hinchados; daño en las articulaciones, causando osteoartritis, sobretodo en rodillas y caderas. Las personas con obesidad tienen mayor probabilidad de desarrollar hipertensión arterial, diabetes mellitus, problemas en la vesícula biliar, gota, enfermedades cardiovasculares, aterosclerosis, algún tipo de cáncer, entre otras.

La obesidad se origina por una combinación de exceso de comida o sobrealimentación, y falta de actividad física. Si se come más energía de la que se gasta, ese excedente de calorías se almacena en el cuerpo como grasa, esto trae como consecuencia el aumento de peso. (Ángel Gil Hernández 2005)

Enfermedades cardiovasculares

Estas enfermedades son consecuencia de la interrupción de la corriente sanguínea al corazón y del corazón al cuerpo.

La principal causa de esto es la Aterosclerosis que es el endurecimiento y oclusión de las arterias. Este endurecimiento se relaciona con un depósito graso que forma una placa llamada “Ateroma”, que está presente en la pared de las arterias. Este ateroma se desarrolla lentamente durante muchos años, pero crece con más rapidez en personas fumadoras y en quienes tienen niveles muy altos de colesterol. Alrededor de los 50 años, los hombres se ven afectados por la aterosclerosis; en las mujeres es diferente, ya que durante su etapa reproductiva, los estrógenos mantienen bajos las concentraciones de colesterol, pero cuando llega la menopausia, estos niveles tienden a aumentar, desarrollándose la aterosclerosis.

Al tener las arterias endurecidas, son menos elásticas y no se distienden con facilidad, por lo tanto la presión sanguínea aumenta en ellas y el flujo sanguíneo a los tejidos disminuye. Si las arterias pegadas al corazón están afectadas, pueden presentarse alteraciones cardíacas, angina de pecho e infartos.

Para prevenir la aterosclerosis, es recomendable no fumar o dejar de fumar, evitar los alimentos ricos en grasas animales y ricos en colesterol como es el caso del huevo (la yema tiene el colesterol del huevo), sí que si se les antoja un huevo, puede ser sólo las claras, ya que estas no tienen colesterol); también se debe evitar el consumo excesivo de café porque algunas sustancias del café contribuyen a aumentar el colesterol. Aumentar en la dieta frutas y verduras, así como aceites vegetales como el de oliva; aumentar el consumo de pescados como sardina, salmón, arenque, atún fresco, ya que contienen un aceite llamado W-3 el cual evita el engrosamiento de las arterias. La mejor protección se obtiene de la actividad física, un buen entrenamiento puede ayudar a evitar estas enfermedades. (Ángel Gil Hernández ,2005)

Hipertensión arterial

La hipertensión o la presión arterial alta, puede ser ocasionada por problemas en el riñón, desequilibrios hormonales, y obesidad.

La hipertensión ocurre como resultado de una resistencia aumentada al flujo de sangre de los vasos sanguíneos pequeños que tienen paredes musculares; la mayoría de los casos la presión arterial elevada es causada porque éstos vasos sanguíneos pierden su capacidad de relajarse de forma normal.

La hipertensión aumenta el riesgo de sufrir un ataque, debido al estrechamiento o ruptura de algunos vasos sanguíneos del cerebro. Puede engrosar o reventar los vasos sanguíneos en la parte posterior de los ojos, produciendo visión borrosa o ceguera, también puede dañar los riñones y producir insuficiencia renal. Al combinar la hipertensión con un nivel alto de colesterol en la sangre, se acelera la aterosclerosis.

Aparte del medicamento un cambio a una dieta saludable y bien equilibrada es el mejor tratamiento para la hipertensión. Evitar el alcohol ayuda a disminuir con rapidez la presión arterial en personas que beben en exceso; en personas obesas, también hay una disminución de la presión arterial si se reduce el peso de forma gradual; la pérdida de peso acelerada, seguida por una recuperación de mismo, puede aumentar el riesgo de esta enfermedad.

También una reducción en el consumo de sal ayuda a disminuir esa hipertensión, sobre todo los alimentos procesados, encurtidos, ahumados y salados. Aumentar el consumo de frutas y verduras (en pacientes con enfermedad renal hay que tener especial cuidado porque hay que disminuir el potasio), pescado fresco.

El ejercicio regular ayuda a disminuir la presión arterial, aunque si una persona con hipertensión arterial grave no diagnosticada, empieza a hacer ejercicio riguroso, corre el riesgo de tener un ataque cardiaco, por lo que es recomendable empezar con una actividad tranquila y aumentar el ritmo de forma gradual, así como la intensidad y la duración; por lo anterior es muy importante consultar a un especialista de la salud antes de comenzar cualquier rutina de ejercicio. Es importante mencionar que el ejercicio también ayuda a controlar el estrés, el cual influye en la hipertensión. (Ángel Gil Hernández,2005)

Osteoporosis

Este es un padecimiento que afecta con mayor frecuencia a las mujeres de mediana edad y a las mujeres mayores. Los huesos se debilitan y se quiebran, por lo que las personas que sufren esta enfermedad son más vulnerables a las fracturas, incluso a accidentes menores. Las zonas de mayor riesgo son las caderas, muñecas y columna vertebral.

Los huesos se reemplazan de forma continua. Unas células llamadas “osteoclastos” devoran el hueso existente, depositando el calcio en el torrente sanguíneo; otras células llamadas “osteoblastos” forman nuevos huesos y depositan calcio en ellos. En los jóvenes y las personas sanas existe una actividad igual en ambos tipos de células, dando como resultado que la masa y la estructura ósea se mantengan.

Con la edad se pierde más calcio de los huesos que el que se recupera, perdiendo densidad ósea. Las mujeres son más propensas a esta enfermedad que los hombres, debido a que con la menopausia, se pierden las hormonas llamadas estrógenos, que disminuyen la pérdida ósea. Aunque las mujeres posmenopáusicas corren mayor riesgo, algunas mujeres jóvenes pueden padecerla también; esto es debido a una cantidad muy baja de grasa en el cuerpo, periodos menstruales irregulares o no existentes y niveles bajos de estrógenos. Un peso corporal bajo también aumenta el riesgo de osteoporosis porque ocasiona una menor presión en los huesos (la presión aumenta la densidad ósea), la grasa corporal promueve la producción de estrógenos.

Los huesos están formados de calcio, entre otras sustancias, debido a esto es importante el consumo de alimentos ricos en calcio, como los lácteos, verduras de hoja verde, sobretodo en la adolescencia. El cuerpo humano, necesita de la vitamina D para absorber el calcio, ésta vitamina se encuentra en alimentos como pescados, huevos, leche y alimentos enriquecidos con esta vitamina; por lo tanto es muy importante que se consuman alimentos ricos en calcio y en vitamina D, para que en verdad se absorba el calcio en los huesos.

El consumo de sal y alcohol debe limitarse porque aceleran la pérdida de calcio. El consumo de cafeína no debe exceder de 3 o 4 tazas de café al día, ya que la cafeína elimina el calcio del torrente sanguíneo. El fumar aumenta el riesgo de desarrollar osteoporosis porque interfiere con la producción de estrógenos.

El ejercicio regular pero no excesivo, desde una edad temprana, es otra medida preventiva muy importante; también es recomendable para las personas que ya tienen osteoporosis para aumentar el tono muscular.

Diabetes Mellitus

La glucosa es una fuente de energía importante para el organismo, sin embargo, si se encuentra en exceso es malo. Demasiada glucosa en la sangre se conoce como un trastorno llamado Diabetes Mellitus.

Los hidratos de carbono que se obtienen de los alimentos que contienen azúcar o almidones, incrementan las concentraciones de glucosa en la sangre. En condiciones normales, el equilibrio adecuado es restaurado de manera inmediata por la insulina, que es una hormona producida en el páncreas. Si la producción de insulina en el organismo es muy baja o deficiente, la concentración de glucosa aumenta, en esto básicamente consiste la diabetes. También se pueden seguir las siguientes recomendaciones:

- Evitar el sobrepeso
- Comer con regularidad sin omitir ninguna comida
- Consumir alimentos ricos en almidones y fibra
- Disminuir el consumo de alimentos azucarados
- Aumentar el consumo de verduras y frutas frescas, teniendo importante cuidado en las frutas muy dulces, enlatadas y secas.
- Asegurar el comer carnes, huevo y queso.
- Disminuir el consumo de grasas animales
- Limitar el consumo de sal y alimentos salados
- Limitar el consumo de alcohol

Como en cualquier enfermedad, es muy importante que se consulte con un especialista; en esta enfermedad es primordial acudir con un nutriólogo que lo oriente en qué alimentación es la adecuada para evitar que la glucosa aumente.

La mayoría de las enfermedades están íntimamente vinculadas con la alimentación, pero es importante la prevención de las mismas teniendo un adecuado plan alimentario, por lo cual es elemental consultar con el nutriólogo antes de iniciar cualquier dieta, sobre todo si se tiene alguna enfermedad o si se tiene propensión a las enfermedades.

Gastritis

Los síntomas que caracterizan esta enfermedad son la sensación de ardor en la boca del estómago, ocasionando agruras, acidez, náusea y flatulencia. Esto es debido a una inflamación de la mucosa del estómago.

Las causas de esta enfermedad son los excesos en el consumo de alcohol, el consumo de alimentos muy condimentados, la ingesta de grasas, el estrés, la cafeína, y la nicotina del cigarro; esto hace que se secrete ácido en el estómago, ocasionando la inflamación de las mucosas y por lo tanto ardor. Las comidas regulares, pequeñas y ligeras pueden ayudar a aliviar el malestar. El consumir

mucho agua, fruta como el plátano, manzana, pera, arroz blanco hervido, pollo cocido, son los alimentos más recomendados en el caso de tener gastritis severa.

Hernia hiatal

Esta enfermedad se presenta cuando una parte del estómago fuerza su entrada hacia el pecho, debilitando el esfínter hiatal, provocando que los ácidos grasos del estómago fluyan hacia el esófago; esto puede producir agruras crónicas, indigestión, flatulencia, ardor.

Para evitar estos síntomas es necesario el consumo de pequeñas comidas racionadas durante el día, es decir comer 4 o 5 veces al día; dejar de fumar para disminuir la acidez gástrica; evitar las comidas muy grasosas y ácidas; dormir con la cama en 45 grados para evitar el paso del ácido al esófago; evitar refrescos, no acostarse después de comer; los alimentos ideales para esta enfermedad son los mismos que recomiendo para las enfermedades anteriores.

Hemorroides

Las hemorroides son venas inflamadas en el ano que producen comezón o dolor. Las causas más comunes es el estreñimiento prolongado, el permanecer sentado durante periodos prolongados, la obesidad. El estreñimiento se da comúnmente por comer cantidades excesivas de alimentos que contiene poca o nada de fibra y no beber suficiente agua.

Para ayudar a evitar las molestias es importante que se ingieran alimentos ricos en fibra, como las frutas y verduras (manzana, pera, ejotes, verduras de hoja verde cocidas), cereales integrales (como avena, pan, arroz integral) y mucha agua; hay que reducir los azúcares refinados y evitar los alimentos muy condimentados.

Enfermedades del hígado

Si una persona come muchos alimentos ricos en grasas, azúcares y alcohol, su hígado puede deteriorarse.

El hígado es el principal desintoxicante del organismo; elimina y neutraliza toxinas, medicamentos, nicotina y alcohol de la corriente sanguínea; también almacena la glucosa en forma de glucógeno para mantener la concentración adecuada de glucosa en sangre, produce proteínas importantes y descompone los excesos de proteínas; produce la bilis para descomponer las grasas y hacerlas digeribles. Estas funciones se ven alteradas debido al deterioro del hígado por enfermedades como la hepatitis, por exceso de medicamentos, drogas y/o alcohol. Para disminuir la carga de trabajo del hígado, es mejor seguir una dieta con un bajo contenido de grasas animales, de azúcares, de café o té, evitar el alcohol y alimentos muy condimentados, y aumentar los alimentos ricos en vitamina C (frutas cítricas como naranja, limón, toronja, guayaba), vitamina B12 (hígado, pescado), ácido fólico (hígado, verduras de hoja verde).

En la actualidad es muy común enfermarse a causa del ritmo de vida que se vive, porque hay que comer fuera de casa, el tráfico, las prisas, las modas, etcétera; por

esto, es muy importante tratar de cuidar la alimentación, relajarse, disminuir o quitar de los hábitos el fumar, el beber alcohol, de tomar café, si se quiere consumir café que sea descafeinado; aumentar el consumo de frutas y verduras y de agua, ejercitarse de 20 a 30 minutos diarios, preferentemente el ejercicio cardiovascular, esto ayudará a la relajación, a obtener energía, y estar más saludables física y mentalmente. (Ángel Gil Hernández tomo 3,358)

La tercera edad es un grupo de riesgo en el punto de mira de algunas enfermedades y afecciones .La tercera-edad recopila algunas de las más comunes:

Arterioesclerosis de las Extremidades: es un síndrome caracterizado por el depósito e infiltración de sustancias lipídicas, en las paredes de las arterias de mediano y grueso calibre. Esto provoca una disminución en el flujo sanguíneo que puede causar daño a los nervios y otros tejidos. Los problemas de riego en las extremidades en la arteriosclerosis suelen ocurrir antes en las piernas o los pies y la edad es uno de los factores de riesgo más importantes.

La persona afectada empieza a notar dolor de piernas, hormigueo en los pies estando en reposo, úlceras e incluso gangrena en los pies (el tejido "se muere", notándose visiblemente).

Artrosis: afecta más a las mujeres que a los hombres, y a partir de los 75 años, prácticamente todas las personas tienen artrosis en alguna articulación. La edad, la obesidad, la falta de ejercicio... son sólo algunos de los factores que predisponen a sufrirla. Consiste en una degeneración del cartílago articular por el paso de los años, que se traduce en dificultades de movilidad y dolor articular con los movimientos. El tratamiento de la artrosis consigue mejorar la movilidad y disminuir el dolor mediante antiinflamatorios no esteroideos, o la infiltración de esteroides, además de ejercicios de rehabilitación. En casos de extrema gravedad se puede recurrir a la cirugía, que consiste en sustituir las articulaciones por prótesis artificiales.

Artritis: es la inflamación de una articulación, caracterizada por dolor, limitación de movimientos, tumefacción y calor local. Puede estar causada por numerosas enfermedades y síndromes; por micro cristales (afectos de gota), neuropatía (lesiones del sistema nervioso), reumatoide (origen multifactorial), infecciosa (de origen bacteriano, vírico, nicótico o parasitario), sistemática (de origen cutáneo, digestivo, neuropático.) reactiva (múltiples factores), etc. Se suele detectar pasados los 40 años, en radiografías, sin que antes se haya presentado ningún síntoma.

Alzheimer: La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa del sistema nervioso central que constituye la principal causa de demencia en personas mayores de 60 años. Se caracteriza por una pérdida progresiva de la memoria y de otras capacidades mentales, a medida que las células nerviosas mueren y diferentes zonas del cerebro se atrofian. Se desconocen las causas, si bien se sabe que intervienen factores genéticos. Por desgracia el Alzheimer sigue siendo incurable, pero la comunidad científica se muestra optimista por encontrar una cura a corto plazo.

Párkinson: El Parkinson es una enfermedad neurodegenerativa que se produce en el cerebro, por la pérdida de neuronas en la sustancia negra cerebral. El principal factor de riesgo del parkinson es la edad. Afecta a más de 65.000 habitantes y va en aumento.

Hipertrofia benigna de Próstata: Consiste en un crecimiento excesivo en el tamaño de la próstata a expensas del tamaño celular. Es muy común en los hombres a partir de los 60 años. Para su diagnosticación, es frecuente la "biopsia prostática" y el tacto renal (palpar la próstata a través del recto), que además puede detectar síntomas de cáncer. Suele provocar un síndrome miccional: mayor frecuencia de orinar, irritación y obstrucción; que pueden complicarse con infecciones urinarias, cálculos renales, etc. Para su tratamiento, los pacientes deben disminuir la ingesta de líquidos antes de acostarse y moderar el consumo de alcohol y cafeína. En ocasiones extremas se tiene que intervenir quirúrgicamente (prostatectomía).

Gripe: Se trata de una enfermedad "común" que dura entre 3 y 7 días, pero las personas mayores pueden tener complicaciones que a menudo requieren hospitalización por problemas respiratorios. Es por ello que las Autoridades Sanitarias aconsejan a la tercera edad (mayores de 65 años), como grupo de riesgo, vacunarse cada año contra la gripe. La vacuna de la gripe producirá anticuerpos. Y otra arma muy eficaz contra la gripe es la prevención, especialmente contra el frío.

Malnutrición: A menudo, se pasan por alto los problemas de nutrición de la tercera edad, lo que puede traer complicaciones muy serias tales como deshidratación, anemia, déficit de vitaminas (B12, C, tiamina...), déficit de folato, desequilibrio de potasio, anorexia, gastritis atrófica... El deterioro cognitivo puede ser causado por tantos factores no nutricionales que es fácil pasar por alto causas nutricionales potenciales, como deshidratación, desequilibrio del potasio, anemia ferropénica y déficit de muchas de las vitaminas hidrosolubles. En estos casos, si un especialista lo cree conveniente, se puede recurrir a suplementos de minerales y vitaminas, pero sobre todo; una dieta alta en proteínas y nutrientes es esencial para prevenir posibles problemas de nutrición que llegada la edad adulta podría conllevar problemas irreversibles.

Mareos: Buena parte de los mayores de 60 años, acuden al médico por culpa de inexplicables mareos o vértigos. También son habituales las pérdidas de equilibrio y otras sensaciones de aturdimiento. Es importante que sea un médico quien determine la gravedad de nuestra situación. En todos los casos el especialista determinará con un reconocimiento físico los posibles motivos.

Sordera: A menudo, los déficits auditivos se consideran "normales" en los ancianos, y, si bien es propio de la edad el desgaste en nuestras capacidades, siempre se debería poner solución, con las pruebas diagnósticas precisas y si es necesario, con la ayuda de un audífono que amplificará la señal sonora ayudándonos a recuperar parcialmente nuestra capacidad auditiva.

Problemas Visuales: Con la edad adulta es muy frecuente que nuestra vista vaya perdiendo facultades. Es por ello que se aconseja a las personas mayores una

revisión ocular una vez al año para detectar los problemas visuales más frecuentes y su tratamiento específico. Los problemas de visión más frecuentes en las personas mayores son la miopía, presbicia, cataratas, degeneración macular del ojo, glaucoma.

Claudicación intermitente: Es un trastorno que se produce como consecuencia de la obstrucción progresiva de las arterias que nutren las extremidades. Las paredes de las arterias sufren lesiones, llamadas "placas de ateroma", que se van agrandando dificultando el correcto riego sanguíneo y haciendo que los músculos produzcan ácido láctico. Caracterizado por la aparición de dolor muscular intenso en las extremidades inferiores, en la pantorrilla o el muslo, que aparece normalmente al caminar o realizar un ejercicio físico y que mejora al detener la actividad. Se observa con mayor frecuencia en el hombre que en la mujer; generalmente en pacientes mayores de 60 años.

Demencia senil: La demencia es la pérdida progresiva de las funciones cognitivas, debido a daños o desórdenes cerebrales que no responden al envejecimiento normal. Se manifiesta con problemas en las áreas de la memoria, la atención, la orientación espacio-temporal o de identidad y la resolución de problemas. Los primeros síntomas suelen ser cambios de personalidad, de conducta, dificultades de comprensión, en las habilidades motoras e incluso delirios. A veces se llegan a mostrar también rasgos psicóticos o depresivos. Algunos tipos de demencia son el Alzheimer, demencias frontotemporales como la enfermedad de Pick, demencia vascular, demencia multifarcto (demencia arterioesclerótica), enfermedad de Binswanger, demencia de Cuerpos de Lewy.

Accidente Cerebro Vascular (Ictus): Es una enfermedad cerebro vascular que afecta a los vasos sanguíneos que suministran sangre al cerebro. Ocurre cuando un vaso sanguíneo que lleva sangre al cerebro se rompe o es obstruido por un coágulo u otra partícula, lo que provoca que parte del cerebro no consiga el flujo de sangre que necesita, quedándose la zona sin riego, por lo que no pueden funcionar y mueren transcurridos unos minutos, quedando paralizada la zona del cuerpo "dirigida" por esa parte del cerebro. Uno de los principales factores que multiplica el riesgo de padecer cáncer es la edad. Pasados los 55 años, cada década vivida dobla el riesgo de padecer un ictus. (Beare/Myers, 1998)

4.5.3 ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS.

Las enfermedades cronicodegenerativas, son padecimientos regularmente asociadas con la edad y el envejecimiento. De este grupo cabe resaltar las más importantes y que son un problema de salud pública como la Diabetes Mellitus, la Hipertensión Arterial, Cirrosis Hepática y los distintos tipos de Cáncer.

Existen otros factores asociados a ellos como son edad, el exceso de peso, factores hereditarios, hábitos nocivos que atentan contra su salud. Estos padecimientos pueden estar presentes sin que la persona que los tiene pueda sentir alguna molestia o síntoma, de ahí que se recomienda que en las personas con riesgo como mayores de 35 años, personas con sobrepeso, personas que tienen familiares con estas enfermedades, etc., se realicen por lo menos una o dos veces al año un examen de detección de las dos primeras enfermedades, en las unidades

médicas del Sector Salud que incluyen instituciones públicas y privadas mediante los programas de Detección Oportuna. Es preciso señalar, que se ha demostrado en grandes estudios que un control adecuado de estos padecimientos crónico-degenerativos, retarda la aparición de las complicaciones propias de la enfermedad mejorando no solo la esperanza de vida sino incluso la calidad de vida del individuo que sufre el padecimiento. (Beare/Myers volumen 1998)

4.5.4 DIABETES MELLITUS.

La Diabetes Mellitus (D. M.) es una enfermedad crónica, de múltiples causas, que afecta entre un 2%-6% de la población general, aumentando con la edad a un 10% en mayores de 65 años y un 20% en los mayores de 75 años; esta enfermedad está caracterizada por el AUMENTO DE AZÚCAR (glucosa) en sangre, por encima de los valores normales .

El azúcar (glucosa) proveniente de los alimentos, se emplea normalmente en nuestro organismo, junto con las grasas, como fuente de energía. Para su aprovechamiento y utilización, el cuerpo humano necesita la INSULINA, hormona segregada por el páncreas, órgano que se encuentra en el abdomen detrás del estómago.

Cuando se produce un déficit de insulina, ya sea, absoluto o relativo, es decir, cuando falta o se segrega en cantidades menores de las necesarias, o por una insensibilidad o resistencia de los tejidos diana a la acción de la insulina, aparecen una serie de alteraciones en el metabolismo que constituyen la diabetes, siendo la HIPERGLUCEMIA, aumento de azúcar en sangre, la alteración más evidente.

TIPOS DE DIABETES

Hay dos tipos principales de diabetes:

- La D. M. tipo 1 ó infante - juvenil que es la diabetes mellitus insulina-dependiente (D. M. I. D)
- La D. M no insulina - dependiente (D. M. N. I. D), tipo 2 ó diabetes del adulto.
- La D. M. I. D, tipo 1, conocida también por diabetes infante - juvenil, aparece principalmente en niños y jóvenes y en general en personas de menos de 30 años, (aunque puede aparecer a cualquier edad).

El comienzo suele ser brusco, con síntomas muy llamativos. El estado de nutrición suele ser normal aunque, a veces, hay delgadez, produciéndose un adelgazamiento acentuado al inicio de los síntomas. Representa un 10-15% de todas las formas de diabetes. El páncreas no produce insulina por lo que es necesario administrarla de por vida, para prevenir la cetosis y la muerte.

- La D. M. N. I. D, tipo 2 ó diabetes del adulto, aparece en personas, generalmente, mayores de 40 años.

El comienzo es lento y gradual con síntomas poco llamativos, pudiendo pasar inadvertida. Cursa generalmente con obesidad y suele faltar el adelgazamiento cuando aparece la enfermedad. También suele asociarse a HTA e hiperlipidemia. Hay una predisposición familiar y no tienden a la cetosis, salvo en periodos de estrés.

Es la forma más frecuente de diabetes, representando entre un 80-90% de todos los casos. El páncreas sigue produciendo insulina aunque de manera insuficiente, pudiéndose tratar con régimen sólo, o con régimen y pastillas antidiabéticas; aunque no necesitan la insulina exógena (del exterior, pinchada) para sobrevivir si pueden precisarla, para mejorar el control de sus glucemias. Otros tipos de D. M serían:

- Diabetes Mellitus de la malnutrición: Hiperglucemia sin cetosis en pacientes malnutridos de países tropicales (esta categoría se ha eliminado en 1997 por la Asociación de diabetes americana (ADA).
- Diabetes secundaria: Debida a fármacos, enfermedades pancreáticas, endocrinas, anomalías de la insulina y sus receptores y síndromes genéticos.
- Diabetes gestacional: Comienzo o detección en el embarazo. Excluye a las diabéticas diagnosticadas previamente.
- Intolerancia a la glucosa: Son pacientes con glucemias superiores a las normales pero no diagnósticas de diabetes(es un estado intermedio entre la normalidad y la diabetes). Presentan riesgo elevado de desarrollar diabetes en los años siguientes.

FACTORES DE RIESGO DE LA DIABETES MELLITUS.

Las causas de la diabetes no están todavía perfectamente aclaradas; pero parece afirmarse la hipótesis de que el riesgo para D.M. tipo 2 (D. M. N. I. D.) es multicausal, mientras que la D. M. I. D. (tipo 1) se asocia a marcadores genéticos e inmunológicos y probablemente el factor desencadenante sea infecciones víricas y /o toxinas.

- La herencia tiene un papel importante en la aparición de la enfermedad, sobre todo, en el caso de la diabetes del adulto (D.M.N.I.D o tipo 2).
- La D. M. tipo 2 aumenta con la *edad*, con cifras máximas en la vejez. La D. M. tipo 1 suele aparecer, sobre todo, entre los 10-12 años en las mujeres y entre los 12-14 años en los hombres.
- La *nutrición* es un factor de riesgo pues el aporte calórico influye especialmente en la D. M. tipo 2 ; así pues la obesidad es el factor más estrechamente asociado a la diabetes del adulto; además la duración de sobrepeso incrementa el riesgo para desarrollar diabetes.
- La D. M tipo 1 es más frecuente en *clases sociales* altas(¿mejor acceso sanitario?) y la D. M. tipo 2 en las bajas.
- Dentro de los *factores ambientales*, debemos incluir los *virus*. El posible origen vírico de la DM tipo 1 se basa en la observación de mayor incidencia en ciertos meses del año (es 3 veces más frecuente en invierno y primavera).

- *Grupos étnicos* de alto riesgo para diabetes tipo 2: como los indios Pima, poblaciones de Polinesia, etc.
- *Otros factores de riesgo* que debemos mencionar son: la HTA, *hiperlipemia*, *tabaco*, *sedentarismo*, *embarazo*, etc., que en personas predispuestas pueden desencadenar una diabetes.

SINTOMAS.

La forma de presentación de la D. M. suele ser variada y depende en gran medida del tipo de diabetes. Puede ser bastante simple (incluso con ausencia de sintomatología) o presentar los *síntomas clásicos* (CARDINALES) de poliuria, polidipsia, polifagia, astenia y adelgazamiento.

Hemos comentado con anterioridad que el azúcar (glucosa) proveniente de los alimentos que tomamos llega a través de la sangre a las células de nuestro organismo y por medio de la insulina se quemara produciendo energía. La falta de utilización del azúcar como fuente de energía es la responsable principal del cansancio (astenia) que tienen los diabéticos.

El exceso de azúcar en sangre se elimina por el riñón, arrastrando un gran volumen de agua para disolverla, produciendo un aumento de la cantidad de orina (poliuria). Esta pérdida de agua por la orina produce un aumento de la sed y el paciente bebe mucho (polidipsia) para compensar los líquidos perdidos.

La falta de utilización de azúcar y su eliminación por la orina, suponen una pérdida de calorías que motivan, al quemarse las grasas (Lipolisis), como fuente de energía, el adelgazamiento, que aparece en algunos pacientes (D. M. tipo I). Otra consecuencia de lo anterior es el aumento de apetito y la mayor ingesta de alimentos (polifagia), pero cuanto más se come más aumenta el ingreso de azúcar, elevándose consecuentemente en sangre y estableciéndose así un círculo vicioso.

Conviene recordar que hay otros síntomas que pueden aparecer antes, con o después de los cardinales. Estos síntomas por ser menos llamativos reciben el nombre de *secundarios*, siendo los más frecuentes:

- Picores generalizados o en genitales.
- Propensión a las infecciones de la piel (panadizos, forúnculos).
- Retardo en la cicatrización de las heridas.
- Infecciones de las encías. Aflojamiento de los dientes.
- Dolores y hormigueos en las extremidades.
- Alteraciones en la vista.
- Infecciones de orina, otitis externa...etc.

Existen Diabetes Ignoradas, que por ser ligeras no se acompañan de ninguna molestia. En estas ocasiones, la expresión clínica de la enfermedad se pone de manifiesto por la afectación de órganos internos (los ojos, riñones, nervios y en

general el aparato circulatorio) que se van deteriorando como consecuencia de un mal aprovechamiento del azúcar y al cabo del tiempo puede ser una complicaciones metabólicas agudas (cetoacidosis, coma hiperosmolar, hipoglucemia) la que hace que se descubra la diabetes.

DIAGNOSTICO.

La diabetes no siempre se manifiesta con los mismos síntomas en todas las personas. Cuando se presentan síntomas cardinales evidentes, como orinas abundantes (poliuria), sed (polidipsia), aumento de la ingesta (polifagia), cansancio (astenia) y pérdida de peso (adelgazamiento) la sospecha diagnóstica es fácil. Por el contrario, cuando aparecen síntomas poco característicos, pensar en diabetes, es más difícil y muchas veces se diagnostica una diabetes de forma casual, al practicarse unos análisis rutinarios por motivos diversos (chequeos, intervenciones quirúrgicas, etc.). Sea como fuere el diagnóstico de diabetes se hace siempre por medio de análisis.

1-MÉTODOS DIAGNÓSTICOS:

ANÁLISIS DE SANGRE:

A) Glucemia Basal: Determinación de glucemia (AZÚCAR) basal, ("Situación basal" se define como el no consumo de comida o bebida distinta al agua, desde 8 horas antes del test), en ayunas es el método de elección para hacer el diagnóstico con mayor seguridad. En los adultos, cifras por debajo de 115 mg /dl de glucosa en sangre, (plasma venoso), en ayunas son normales (según los nuevos criterios de ADA en 1997).

Cuando aparecen cantidades mayores a 126 mg /dl de glucosa, en más de una ocasión, se puede hacer el diagnóstico de diabetes. No basta que en un solo análisis de glucosa esté elevada, es necesario comprobarlo con una segunda determinación, (en dos días diferentes, espaciada de la primera, al menos tres días). Cuando la glucemia en ayunas es mayor de 180 mg /dl, el riñón no puede impedir que pase a la orina y aparece glucosuria (azúcar en la orina).

B) Test de tolerancia oral a la glucosa (ttog): Si las cantidades de glucemia en ayunas se encuentran entre 110mg/dl y 125mg/dl no se puede considerar a la persona como normal, estando indicado realizar un TTOG (curva de glucemia) que consiste en sobrecargar al páncreas con una solución de glucosa y observar su respuesta. Para ello se ingiere la glucosa disuelta en agua (75grs de glucosa en adultos, 1,75grs /kg en niños y 100grs en las embarazadas, disueltos en 300cc de agua) debiéndose tomar en unos cinco minutos y se realizan varios análisis de sangre, en ayunas, y en distintos momentos después de la ingestión para ver si es o no diabético. Esta prueba aclara casos dudosos, pero no debe realizarse si tenemos la certeza de que la persona es diabética, ya que la ingesta de glucosa en estos casos puede ser perjudicial.

El paciente debe estar sentado, no fumar y los días previos debe llevar una dieta rica en hidratos de carbono.

ANÁLISIS DE ORINA:

La GLUCOSURÍA (presencia de glucosa en orina) no es un método aconsejable para el diagnóstico.

Normalmente no hay glucosa en orina. La demostración de una cantidad importante, de más de 15 ó 20grs, máxime si va acompañada de acetona suele ser demostrativo de diabetes. Cifras de menor cuantía pueden ser equívocas pues hay otras situaciones en las que aparecen pequeñas cantidades de glucosa en orina sin ser genuinas de diabetes. La ausencia de glucosa en la orina no descarta la existencia de diabetes, ya que en determinadas circunstancias puede estar elevada en sangre sin que pase a orina (por ejemplo en ancianos y nefrópatas).

En orina se debe investigar, además, la presencia de acetona (CETONURIA). Cuando esta es positiva y la glucosa abundante quiere decir que la diabetes está descompensada y que es preciso actuar rápidamente (indica déficit severo de insulina y necesidad de tratamiento con ella).

La MICROALBUMINURÍA es la elevación de albúmina en orina no detectable con tiras convencionales. Tiene valor predictivo del desarrollo de nefropatía diabética y puede ser reversible si se controla bien la diabetes en los pacientes tipo 1.

CRITERIOS DIAGNOSTICO.

Diabetes del adulto:

- Glucemia al azar mayor o igual a 200 más síntomas cardinales (poliuria, polidipsia ,pérdida de peso sin otra causa)
- Glucemia basal (en ayunas) en sangre venosa mayor o igual a 126 mg /dl (según los nuevos criterios de la ADA de 1997 se diagnóstica diabetes mellitus si la glucemia plasmática en ayunas mayor o igual a 126 mg /dl, confirmado en dos ocasiones).
- Glucemia mayor o igual a 200mg/dl a las dos horas de la sobrecarga y otra intermedia mayor de 200.
- Glucemia mayor o igual a 200mg/dl a las dos horas de la sobrecarga.

COMPLICACIONES DE LA DIABETES MELLITUS.

Existen dos tipos de complicaciones:

Agudas y Crónicas.

A-COMPLICACIONES CRÓNICAS DE LA D.M.

Tradicionalmente, las complicaciones crónicas de la diabetes se clasifican en: macroangiopatías, microangiopatías (retinopatía, nefropatía) y neuropáticas.

La relación causal de la hiperglucemia en la génesis de las complicaciones de la diabetes es evidente confirmado la importancia de la normoglucemia en la prevención primaria y secundaria de estas lesiones.

Es decir, el control glucémico es la base para evitar la progresión de las complicaciones crónicas degenerativas.

- **Macroangiopatía diabética:** Es la afectación arterioesclerosa de las arterias de mediano y gran calibre. Esta patología puede afectar a toda la población, pero en el diabético es más frecuente, de presentación más precoz, evolución más rápida y mayor severidad. Es responsable del 60-70% de muertes en dicha población (más frecuente por cardiopatía isquémica).

No parece modificable por el control de la glucemia y depende en gran parte de los factores de riesgo que afectan a la población general (el tabaquismo, la hipertensión arterial, la dislipemia y la obesidad y sedentarismo; por ello su detección precoz y control estricto nos ayudará a reducir la morbi-mortalidad cardiovascular que se observa en el paciente diabético).

Esta complicación afecta a los vasos coronarios (Cardiopatía isquémica), los vasos cerebrales (accidentes vasculares cerebrales) y a los vasos periféricos (vasculopatía periférica).

- **Cardiopatía isquémica:** Es la principal causa de muerte en estos enfermos, sobre todo en mujeres. Las manifestaciones clínicas son: angina de pecho, IAM y muerte súbita; es frecuente encontrar ausencia de dolor (IAM indoloros) y sintomatología atípica.
- **Accidente vascular cerebral:** Las complicaciones cerebro vasculares son dos veces más frecuentes en los diabéticos que en los no diabéticos; con riesgo de trombosis y hemorragia.
- **Vasculopatía periférica:** El cuadro clínico más importante es la claudicación intermitente que se manifiesta con dolor en la pantorrilla que aparece con la marcha y desaparece en reposo. Puede evolucionar a cuadros crónicos con aparición de úlceras tórpidas e incluso gangrena. Es la principal causa de gangrena no infecciosa y de amputación no traumática.
- **Microangiopatía diabética:** Es debida a hiperglucemia que provoca alteraciones en los pequeños vasos siendo las manifestaciones principales la retinopatía y la nefropatía diabética.
- **Retinopatía diabética:** Es la primera causa de ceguera, no traumática, en la población de mediana y tercera edad(entre 20-60 años) de los países industrializados. Su aparición se relaciona con el mal control metabólico, con el tiempo de evolución y con la existencia de micro albuminuria. Las lesiones suelen aparecer a partir de los 10 años del diagnóstico en la DM tipo 1; mientras que en DM tipo 2 hay lesiones visibles en el momento del diagnóstico en el 20-30% de los casos. Recordar que las lesiones oculares, en los diabéticos, abarcan además de la retinopatía otras como: cataratas, glaucoma (aumento de tensión ocular) y afectación de nervios oculares que provocan diplopía (visión doble).
- **Nefropatía diabética:** Es una de las causas de insuficiencia renal crónica (IRC) terminal y uno de los motivos principales de entrada en programa de hemodiálisis. Recordar que la HTA es un factor de riesgo de nefropatía y retinopatía; de ahí la importancia de su control adecuado. El hábito de fumar se asocia a mayor frecuencia de nefropatía y peor pronóstico por lo que debe insistirse en la necesidad de abandonar el tabaco.

- Neuropatía diabética: Es la complicación más frecuente de la D.M. Su aparición guarda relación directa con el control metabólico y los años de duración de la enfermedad; también influye el consumo de alcohol y el tabaco. Es una lesión de estructuras nerviosas secundaria a los efectos mantenidos de la hiperglucemia. La forma más frecuente de presentación es la polineuropatía simétrica sensitiva (“en guante y calcetín “). Su implicación en la aparición del pie diabético y la mortalidad por: muerte súbita, arritmia cardíaca o parada cardiorrespiratoria, hacen que su diagnóstico precoz sea obligado.
- Pie diabético: Incluye desde lesiones mínimas o aparentemente inexistentes de la neuropatía hasta úlceras del pie o gangrenas catastróficas que condenan a la amputación de la extremidad. En su aparición influyen factores nerviosos (neuropatía), vasculares y en tercer lugar infecciones.

Otras complicaciones: Dermopatía diabética (afectación de la piel), infecciones...etc.

B.-COMPLICACIONES METABÓLICAS AGUDAS:

Son complicaciones relacionadas con la variabilidad de la glucemia y existen tres grandes grupos:

- Cetoacidosis diabética: Es una descompensación aguda de la diabetes(es frecuente en D.M tipo 1 o en situaciones de insulinopenía severa) producida por un déficit relativo o absoluto de insulina que cursa fundamentalmente con: hiperglucemia (400-800), hipercetonemia (aumento de cuerpos cetónicos en sangre) y acidosis. Clínicamente causa poliuria, polidipsia, aliento típico a manzanas, taquipnea (aumento del número de respiraciones por minuto), náuseas, vómitos y dolor abdominal difuso. Requiere tratamiento hospitalario urgente.
- Coma hiperosmolar: Es una descompensación metabólica relativamente frecuente en la D.M tipo 2 y forma de presentación en ancianos que desconocían su enfermedad. Clínicamente da: hiperglucemia (mayor de 500-600) sin cetosis, con deshidratación y alteración de la conciencia (confusión, estupor, coma y otras alteraciones neurológicas focales) con hiperosmolaridad plasmática (mayor de 350mos/l, de ahí su nombre). Requiere tratamiento urgente hospitalario.
- Hipoglucemia: Supone una caída del azúcar en sangre por debajo de 60mg/dl (50 mg/dl si se usa sangre capilar (pinchazo en el dedo)). Es una situación claramente relacionada con la terapéutica de la D.M (exceso de insulina o sulfonilureas (SU), retraso de las comidas, ejercicio intenso no previsto, alcohol, fármacos que potencian acción de SU. etc.). Clínicamente puede causar distintos tipos de síntomas: sudor frío, temblores, nerviosismo, hambre, cefalea, alteraciones del comportamiento, trastornos visuales, convulsiones y coma; este último sobre todo en ancianos, pues en ellos las hiperglucemias pueden ser asintomáticas.

TRATAMIENTO.

La diabetes es una afección que dura toda la vida. Por tanto, el tratamiento tiene que ser constante. En el tratamiento de la D.M. hay que considerar dos tipos de medidas: a) Medidas no farmacológicas, (encaminadas a modificar el estilo de vida) y b) Tratamiento farmacológico.

Medidas no farmacológicas: Hay tres pilares fundamentales y comunes a cualquier tipo de D.M: dieta, ejercicio físico y educación diabetológica.
(Foster Daniel W.volumen II 2281-2305).

V. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERIA EN UN ADULTO MAYOR CON ALTERACIONE METABOLICA.

5.1 Presentación del caso.

Mujer de 96 años de edad, viuda, proveniente de la ciudad de Colima reside en la ciudad de México desde hace 60 años, católica, escolaridad 1ero de primaria sin concluir .Vive con su hija mayor de 57 años en casa propia no recibe pensión por jubilación del marido ya que murió antes de poderse jubilar. Ha sufrido por bastante tiempo problemas pulmonares debido a exceso de secreción que aumentan con los cambios bruscos de temperatura que existen en la ciudad de México. Con signos vitales: Presión Arterial: 130/80, Pulso: 90 por minuto, Temperatura: 35.5, Frecuencia Respiratoria: 28 por minuto.

5.2 RESULTADOS DE VALORACION.

Necesidades Básicas de Henderson Alteradas en la Valoración:

1. Respiración.
2. Alimentación e Hidratación.
3. Eliminación de desechos corporales.
4. Movimiento y mantenimiento de posiciones deseadas.
5. Mantenimiento de la temperatura corporal.
6. Evitar Peligros.
7. Mantenimiento e Higiene corporal.

NECESIDADES	SATISFECHA	INSATISFECHA		FUERZA	VOLUN- TAD	CONOCI- MIENTO	<u>Nivel de dependencia</u>		
		REAL	POTENCIAL				I	PD	TD
1.- Oxigenación		X		X					X
2.- Alimentación e Hidratación		X				X	X		
3.- Eliminación		X				X	X		
4.- Movimiento y Mantener buena postura		X		X				X	
5.- Descanso y sueño	x								
6.- Vestido									
7.- Termorregulación		X		X			X		
8.- Higiene			X			X	X		
9.- Evitar peligros			x			X		X	x
10.- Comunicación	x								
11.- creencias y sus valores	x								
12.- Trabajar y realizarse	x								
13.- Recreación	x								
14.- Aprendizaje	x								

5.3 DESARROLLO DE DIAGNOSTICOS Y DEMAS ETAPAS DEL PROCESO.

5.3.1 DIAGNOSTICOS REALES.

NECESIDAD ALTERADA: RESPIRACION
POR FUERZA-PARCIALMENTE DEPENDIENTE

DX DE ENFERMERÍA:

Alteración de la respiración relacionada con acumulo de secreciones bronquiales manifestado por disnea y agitación

OBJETIVO: Mejorar la permeabilidad de las vías aéreas.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	EVALUACIÓN
<p>AYUDA A LA RESPIRACIÓN.</p> <p>1.-Verificar indicaciones médicas con respecto a la utilización de nebulizador.</p> <p>APORTE ADECUADO DE LIQUIDOS</p> <p>2.-Fomentar el consumo de al menos 2 litros de agua (8-10 vasos) al día previa valoración médica.</p> <p>3.-Establecer un horario regular para la ingestión de líquidos</p> <p>FISIOTERAPIA RESPIRATORIA</p> <p>4.-Ayudar al paciente a expulsar las secreciones de las vías aéreas y facilitar la expulsión a través de palmopercusión y ejercicios respiratorios.</p> <p>5.-Monitorear signos vitales con mayor enfoque a la respiración.</p>	<p>El nebulizador humidifica los gases inspirados usando agua en forma de vapor.</p> <p>Mejora la movilización y la evacuación de las secreciones respiratorias incluyendo la inducción de esputo.</p> <p>La cantidad de agua que necesita el organismo está condicionada por la necesidad de que los líquidos corporales tengan el volumen y la concentración osmótica precisa para asegurar los funcionamientos biológicos.</p> <p>El masaje estimula el desprendimiento de las secreciones realizando la palmo percusión de esta forma puede ayudar a que la paciente pueda eliminar mayor cantidad de secreción pulmonar..</p>	<p>Mejoro el patrón respiratorio en un 70% permitiendo el intercambio optimo del oxigeno.</p> <p>La paciente Presento mejoría ya que comprendió la importancia del consumo líquidos.</p> <p>Presento mejoría</p>

**DIAGNOSTICO REAL
NECESIDAD ALTERADA: HIDRATACION
POR CONOCIMIENTO-INDEPENDIENTE**

DX DE ENFERMERÍA:

Alteración de la hidratación relacionado con poca ingesta de líquidos manifestado por aumento de la concentración de orina.

OBJETIVO: Mejorar el nivel de ingesta de líquidos

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	EVALUACIÓN DX
<p>APORTE ADECUADO DE LIQUIDOS</p> <p>1.-Fomentar el consumo de de líquidos acorde a su capacidad fisiológica, previa valoración medica.</p> <p>2.-Establecer un horario regular para la ingestión de líquidos</p> <p>3.-Favorecer la ingesta oral (proporcionar una pajita para beber, ofrecer líquidos entre las comidas, preparar polos con el zumo preferido de las paciente estimular el consumo de gelatina, colocar agua a su alcance y agua fresca.</p> <p>4.-Vigilar signos de deshidratación.</p> <p>5.-Orientación educativa acerca de la importancia del consumo de líquidos.</p>	<p>La cantidad de agua que necesita el organismo está condicionada por la necesidad de que los líquidos corporales tengan el volumen y la concentración osmótica precisa para asegurar los funcionamientos biológicos.</p> <p>Establecer un horario regular para la ingestión de líquidos ayuda a la paciente a adquirir un hábito en el consumo de agua.</p> <p>Ayuda a mantener un esquema de eliminación urinaria optimo.</p>	<p>La paciente Presento mejoría ya que comprendió la importancia del consumo líquidos.</p> <p>La paciente logro consumir mayor cantidad de liquido de lo habitual.</p> <p>Mejoro notablemente, disminuyo la concentración de sedimentos en la orina.</p>

DIAGNOSTICO REAL
NECESIDAD ALTERADA: ELIMINACION DE DESECHOS CORPORALES
POR CONOCIMIENTO-INDEPENDIENTE.

DX DE ENFERMERÍA:

Alteración de la eliminación intestinal relacionado con disminución de la motilidad intestinal manifestado por eliminación de heces duras, secas y formadas.

OBJETIVO: Favorecer la eliminación y aumentar el peristaltismo abdominal

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	EVALUACIÓN DX
<p>ENTRENAMIENTO INTESTINAL Y MANEJO DEL ESTREÑIMIENTO.</p> <p>1.- Crear una dieta con alto contenido de fibra que ayude al paciente a evacuar regularmente.</p> <p>2.-Consultar al médico e instruir al paciente respecto al uso de laxantes o aplicar enemas si procede.</p> <p>3.-Proporcionar alimentos ricos en fibra o que hayan sido identificados por el paciente como medio de ayuda.</p> <p>4.-Asegurar una ingesta adecuada de líquidos.</p> <p>5.-Dedicar para la defecación un tiempo coherente y sin interrupciones.</p> <p>7.-Evaluar el estado intestinal a intervalos regulares.</p>	<p>.Ayuda al paciente en la educación del intestino para que evacue a intervalos determinados, previene y alivia el estreñimiento.</p> <p>Un plan alimenticio alto en fibra acorde a sus necesidades evita el estreñimiento, las eses duras y estimula el peristaltismo.</p> <p>Si la paciente continua con estreñimiento es necesario consultar respecto al uso de laxantes con el médico para evitar que la paciente empeore el cuadro y el malestar disminuya.</p> <p>El enseñar al paciente y a su familia ayuda a la Prevención y alivio del estreñimiento mediante la explicación del padecimiento.</p> <p>El que el paciente identifique alimentos con alto contenido en fibra ayuda a que el mismo realice una buena elección de la dieta a consumir.</p> <p>El consumo adecuado de líquido ayuda a hidratar las eses y facilita la evacuación.</p> <p>EL dedicar un tiempo a la defecación ayuda a que el organismo se habitúe a un horario y estimule la evacuación.</p> <p>Observar el estado intestinal a intervalos regulares nos demuestra si las intervenciones</p>	<p>Mejora la ingesta de fibra en la alimentación de la paciente ,dando como resultado innecesaria la utilización de los supositorios debido a que mejora considerablemente el estreñimiento ,facilitando la evacuación, mejorando la consistencia de las eses y disminuyendo el malestar del la paciente.</p>

	de enfermería están mejorando el cuadro de estreñimiento de la paciente.	
--	--	--

DIAGNOSTICO REAL

**NECESIDAD ALTERADA: MOVIMIENTO Y MANTENIMIENTO DE POSICIONES DESEADAS.
POR FUERZA-PARCIALMENTE DEPENDIENTE.**

DX DE ENFERMERÍA:

Alteración del movimiento en miembros pélvicos relacionado con espasticidad muscular manifestado por dolor de extremidades al realizar actividad física falta de fuerza.

OBJETIVO: Evitar dolor y mejorar el movimiento.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	EVALUACIÓN DX
<p>TERAPIA DE EJERCICIOS</p> <p>1.-Determinar las limitaciones del movimiento articular y actuar sobre la función.</p> <p>2.-Determinar el nivel de motivación del paciente para mantener o restablecer el movimiento articular.</p> <p>3.-Explicar al paciente y familia el objeto y el plan de ejercicio de las articulaciones.</p> <p>4.-Determinar la localización y naturaleza de la molestia o dolor durante el movimiento o actividad.</p> <p>5.-Proteger al paciente de traumas durante el ejercicio.</p> <p>6.-Vestir al paciente con</p>	<p>Realizar movimientos corporales activos o pasivos ayuda a mantener o restablecer la flexibilidad articular.</p> <p>.Al determinar las limitaciones se pueden establecer ejercicios personalizados y colaborar con la fisioterapia en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios.</p> <p>Valorar la motivación del paciente permite que la enfermera aplique estímulos positivos si la paciente lo amerita.</p> <p>El orientar al paciente y a los</p>	<p>No se logra observar cambio por el momento ya que la terapia se dará por un periodo largo de tiempo de esta manera se podrán ver resultados.</p>

<p>prendas cómodas.</p> <p>7.-Ayudar al paciente a colocarse en una posición optima para el movimiento articular pasivo o activo.</p> <p>8.-Realizar ejercicios pasivos o asistidos si está indicado.</p> <p>9.-Fomentar la de ambulación</p> <p>10.-Determinar el progreso asía la meta fijada.</p>	<p>miembros de la familia que participaran y apoyaran la terapia de ejercicios facilita la recuperación de la paciente.</p>	
--	---	--

DIAGNOSTICO REAL

NECESIDAD ALTERADA: MANTENIMIENTO DE LA TEMPERATURA CORPORAL. POR FUERZA-DEPENDIENTE.

DX DE ENFERMERÍA:

Alteración de la termorregulación relacionado con edad avanzada manifestado por palidez de tegumentos, piel fría y disminución de la temperatura corporal.

OBJETIVO: Contribuir a control de hipotermia relacionado con temperatura corporal por debajo del índice normal.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	EVALUACIÓN DX
<p>1.-Observar el color y la temperatura de la piel.</p> <p>2.-Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia.</p> <p>3.-Favorecer una ingesta nutricional y de líquidos adecuadas.</p> <p>4.-Arropar bien a la paciente.</p> <p>5.-Discutir la importancia de la termorregulación y los posibles efectos negativos del exceso de frio mediante</p>	<p>Consecución y mantenimiento de la temperatura corporal dentro del margen normal.</p> <p>Permite verificar si mediante las intervenciones de enfermería se esté logrando el objetivo.</p> <p>Permite que el organismo se encuentre en óptimas condiciones nutricionales.</p> <p>Evita la pérdida de calor.</p> <p>Concientiza a la paciente y familia y les permite establecer medidas de precaución y actuar</p>	<p>La paciente recobro satisfactoriamente la temperatura corporal.</p>

<p>una plática a la familia y al paciente explicando los indicios de hipotermia y el tratamiento de urgencias adecuado.</p> <p>6.-Indicar baños de sol por intervalos cortos de tiempo.</p> <p>7.-Ajustar la temperatura ambiental a las necesidades del paciente.</p> <p>8.-Toma de signos vitales en especial la temperatura.</p>	<p>en caso de una urgencia.</p> <p>Si hay pérdida de calor sirve para ajustar la temperatura corporal alterada.</p> <p>Crea un ambiente agradable y regula la temperatura corporal.</p>	
---	---	--

DIAGNOSTICOS POTENCIALES.

DIAGNOSTICO RIESGO.

NECESIDAD ALTERADA: EVITAR PELIGROS DEL ENTORNO POR CONOCIMIENTO- PARCIALMENTE DEPENDIENTE.

DX DE ENFERMERÍA:

Riesgo de caídas relacionado con falta de medidas de seguridad en casa para paciente de edad avanzada

OBJETIVO: Que los familiares identifiquen factores de riesgo en casa

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	EVALUACIÓN DX
<p>1.-Instaurar una valoración rutinaria de factores de riesgo dentro de la casa.</p> <p>2.-Determinar la presencia y calidad del apoyo familiar.</p> <p>3.-Determinar los recursos económicos.</p> <p>4. Determinar acuerdos con la familia y el paciente si procede.</p> <p>5.-Dar una plática sobre medidas de seguridad y puntos de riesgo al la familia y paciente.</p>	<p>Determinar los factores de riesgo dentro de la casa facilita su ubicación, medidas preventivas asignación de prioridad y aplicación de estrategias.</p> <p>Ayuda a valorar en qué medida la familia del paciente puede y quiere cooperar.</p> <p>Ayuda a determinar si se cuenta con los recursos económicos necesarios para realizar modificaciones a la vivienda y de esta manera establecer posibles soluciones.Establecer acuerdos con el paciente y familia facilita el cuidado y prevención de riesgos.</p> <p>Ayuda a que identifique y minimicen los riesgos.</p>	<p>Se logro que la familia y el paciente identificaran los factores de riesgo dentro de casa y apoyaron satisfactoriamente a la solución y disminución del riesgo.</p>

--	--	--

DIAGNOSTICO RIESGO

NECESIDAD ALTERADA: MANTENIMIENTO DE LA HIGIENE CORPORAL Y DEL PEINADO.

POR CONOCIMIENTO-INDEPENDIENTE.

DX DE ENFERMERÍA:

Riesgo de pérdida de la integridad cutánea relacionado con falta lubricación e higiene en la piel.

OBJETIVO: Lograr que la piel del paciente se encuentre humectada e hidratada.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	EVALUACIÓN DX
1.-Evitar el uso de ropa de cama de textura áspera. 2.-Vestir al paciente con ropas no restrictivas. 3.- Aplicar lubricante a la piel. 4.-Abstenerse de utilizar jabones alcalinos en la piel. 5.-Mantener la ropa de la cama limpia, seca y sin arrugas. 6.-Inspeccionar diariamente la piel.	La ropa con textura áspera puede lesionar la piel de la paciente, irritándola. La ropa cómoda no apretada disminuye el riesgo de lesionarle la piel y le da comodidad para realizar movimientos. Los jabones alcalinos tienen elevado el pH lo que irrita la piel. El mantener la ropa de cama limpia, seca y sin arrugas evita que la piel se lastime.	La piel recobro la hidratación y la paciente se sintió muy contenta.

CONCLUSIONES.

La paciente se valoro por medio de las 14 necesidades de Virginia Henderson las cuales ayudaron a la valoración completa de la misma ,encontrando 7 necesidades afectada entre las cuales 5 fueron diagnósticos reales y 2 diagnósticos de Riesgo las necesidades afectadas fueron las siguientes:respiración,hidratación,eliminación de desechos ,movimiento y mantenimiento de posiciones deseadas, mantenimiento de la temperatura corporal, evitar peligros y mantenimiento de la higiene corporal ,se identificaron y se desarrollaron sus tablas de actividades de enfermería las cuales fueron puestas en práctica, teniendo como resultado la mejoría del paciente logrando así ayudar a mantener una calidad de vida ,adecuada a su edad y permitiéndole sentirse más independiente y capaz de reconocer factores de riesgo, medidas dietéticas ,la importancia de el consumo de fibra con esto se demuestra que el proceso atención enfermería es una herramienta metodológica ,para el cuidado de enfermería, se basa principalmente en garantizar el cuidado de calidad , a la persona que lo requiere y que necesita contar con un cuerpo de conocimientos teóricos y metodológicos para la efectiva aplicación del mismo logrando de esta manera satisfacer en medida de lo posible las necesidades afectadas del paciente.

El uso de esta teoría basada en las 14 necesidades establecidas por Virginia Henderson me aporto como enfermera un panorama más amplio para el desarrollo de las actividades de enfermería que como personal de salud y especialista del cuidado debo realizar a mis pacientes para lograr en la medida de lo posible su recuperación o disminución del padecimiento de igual manera se logro formar la relación de enfermera-paciente que Henderson identifica con tres niveles de función de enfermera: sustituta(compensa lo que le falta al paciente),ayudante(establece las intervenciones clínicas) o compañera(fomenta una relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud).(R.L.WESLEY,1997),me aporto conocimientos , logrando con ello un manejo de la enfermería de forma independiente capaz de establecer y aplicar intervenciones con un enfoque lógico y científico para resolver el problema desembocando en un cuidado individualizado. Como experiencia personal creo que la aplicación del proceso atención enfermería realizado a mi abuela paterna me ayudo a conocerla mejor, a relacionarme más con ella y a ser capaz de reconocer sus necesidades tanto como ser humano como enfermera, de esta manera pude ayudarla y mejorar su calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

- ALFARO, Rosalinda, *Aplicación del Proceso de Enfermería. Guía práctica*, Barcelona, Ed. Doyma, 1998.
- CARPENITO, Lynda Juall: *Manual de diagnósticos de enfermería*, Editorial Interamericana, 9a. ed., 2003
- Harrison T, R. Principios de Medicina Interna, ed. 12, México, DF., Editorial Interamericana Mc Graw – Hill., 1991
- Hernández J., Moral de Catalabra P. y Esteban Albert M. Fundamentos de la Enfermería, Teoría y método. 2ª ed. Madrid Ed. Mc Graw-Hill; 2003
- IYER, Patricia W., TAPICH J., Barbará y BERNOCCHI-LOSEY, Donna: *Proceso de enfermería. Diagnósticos de enfermería*, 2a. ed., Editorial Interamericana, 1997.
- KOZIER, Bárbara, *et. al.*, *Fundamentos de enfermería: conceptos, procesos y práctica*, 7ª. ed., España, McGraw -Hill, Interamericana, 2007, t. I.
- POTTER, P.A., *Fundamentos de enfermería*, 5a. ed., Madrid, Ed. Elsevier Science, 2002, t. I.
- R. L. Wesley (1997): *Teorías y modelos de enfermería*. McGraw-Hill Interamericana, México.
- ANGEL GIL HERNANDEZ: *Tratado de nutrición humana en el estado de la salud* Ed. Mc Grawn-Hill Interamericana, México tomo 3.
- PAPALLA, Diane, E. Rolly Wendkos y Ruth Duskin Feldman 2001: *Desarrollo Humano* Ed. McGraw-Hill 8va Edición.
- Grain, Grace J. 2001: *DesarrolloPsicologico* Ed. Prentice Hall 8va ed.
- Beare/Myers, *Enfermeria Medico Quirúrgicas* 2da ed.volumen1 Editorial Interamericana.
- Baron, Robert A.1996, *Psicologia* Ed. Printice Hall.
- Cano J.F *Diabetes Mellitus: Atención Primaria* 4ta edición Ed. Interamericana.
- Foster Daniel W:*Principios de Medicina Interna volumen II* Ed. . McGraw-Hill-Interamericana 14ed.
- R.L Wesley, *Teorias y Modelos de Enfermería*. McGraw-Hill-Interamericana 2da Ed.

- Mary Ann Lavin,:Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificaciones 2003-2004 Ed. Elsevier
- McCloskey,J-Bulecheck,G.M,:Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) 3era ed. Ed. Elsevier
- Johnson, M.-Maas, M.-Moorhead.S.: Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) 2da. ed. Ed. Elsevier
- Gordon,M.:Manual de diagnósticos enfermeros Decima edición Ed. Elsevier
- Lu Verne Wolff Lewis, Barbará Kuhn Timby: Fundamentos de Enfermería 4ta ed.Editoria Harla México.

ANEXOS.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

INSTRUMENTO DE VALORACION DE LAS NECESIDADES BASICAS EN EL ADOLESCENTE Y EL ADULTO.

FICHE DE IDENTIFICACIÓN

Nombre Carmen Hernández Olivera edad 96 años sexo F

Fecha de nacimiento 26 de diciembre de 1914 escolaridad sin estudios

Ocupación Ama de casa estado civil viuda

Lugar de residencia Atzacapotzalco, México D.F

1. NECESIDAD DE OXIGENACION

¿Padece algún problema relacionado con su respiración? si ¿cuál? la paciente presenta el mecanismo de inspiración y expiración con presencia de estertores en cavidad pulmonar.

¿Cuál es su opinión en relación con el acto de fumar? La paciente se refiere que en su juventud fumo puro pero solo por probar, jamás lo tomo como un vicio su consumo fue esporádico.

¿Usted fuma? no ¿desde hace cuanto tiempo? nunca he fumado

¿Qué cantidad de cigarrillos al día? 0 ¿Cómo influye su estado emocional en el acto de fumar? No me afecta

¿Considera usted que el lugar donde vive, estudia o trabajo puede afectar su Oxigenación? Pues si ¿en qué forma? tal vez por la altura o por la contaminación.

¿Qué medidas toma para prevenir daños en su oxigenación? Pido a mis visitas que no fumen cerca de mí, que salgan de la casa y pido se abran ventanas y puertas para que entre más aire.

Fármacos específicos: conciben, dulmihot oxigenoterapia 15min por las noches. y nebulizaciones solo en caso de presentar mucha flema.

EXPLORACIÓN FÍSICA

La paciente consiente ,orientada lenguaje normal, al realizar la exploración física céfalo caudal se encontró pupilas normo reflexivas nariz simétrica al rostro, boca sin problemas patológicos aparentes sin dentadura en ambos maxilares solo con presencia de molares los cuales sujetan su dentadura postiza ,pulmones con secreción lo cual produce estertores ,y dificultad respiratoria ,abdomen blando depresible con presencia de ruidos peristálticos disminuidos por estreñimiento,a nivel de piel en toda la ergonomía corporal se encontró adelgazamiento de la superficie cutánea, disminución de la elasticidad y flexibilidad, disminución de la producción de sebo alteración de la percepción sensorial, disminución del tejido adiposo, en miembros pélvicos inferiores presencia de varices grado uno las cuales le producen sensación de pesadez y cansancio en las piernas, uñas disminución del espesor y crecimiento de las uñas se encuentran de coloración amarilla y con estrías sin presencia de hongos.

2. NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATAACION

¿Qué alimentos consume regularmente?

Consume todo tipo de alimentos a la semana consume diariamente carne ya sea pollo,pescado,res o puerco su alimentación se basa en cereal,fruta de todo tipo que consume diariamente,por las mañanas tiende a desayunar ligero y cenar ligero,consumo de 3 tortillas diarias aproximadamente,pan de dulce 1 diario.

¿Cuántas veces se alimenta al día? 3 ¿Qué alimentos prefiere? Primordialmente el res y puerco, tiene mas afinidad por los platillos muy elaborados con adobos, así como los vegetales verdes y de todo tipo.

¿Qué alimentos le desagradan? Todo los alimentos me agradan

¿Tiene problemas para masticar o deglutir? No la paciente tiene placas dentales sujeta la de abajo por 3 dientes (una muela y dos dientes) arriba no tiene ningún diente

¿Cuáles? Ningunos

¿Utiliza suplementos vitamínicos en su alimentación? si

¿Cuáles? Vitaminas b12

¿Cómo influye su estado de ánimo en la ingestión de líquidos?

Consumo muy poco de agua como 1ltro diario

¿Influyen sus creencias religiosas en la forma como se alimenta? No de ninguna manera, refieren que la misma es creyente de la religión católica, sigue los ritos de semana santa. Ayunos y evita comer carne los días que indica la iglesia.

¿De qué manera? De ninguna manera

¿Conoce el valor nutritivo de los alimentos? No debido a que nunca le ha tomado importancia a la alimentación y desconoce de las cualidades nutricias de cada alimento solo sabe lo básico.

¿Qué porcentaje económico destina para su alimentación? 300 diarios por que ella es el sostén económico de su casa.

¿Utiliza sustancias para reducir el apetito? Ninguna ¿Cuáles? Nada

Fármacos específicos Ninguno

EXPLORACION FÍSICA GASTROINTESTINAL

Peso 70 kg

Talla 1.55

Presenta una simetría abdominal, el peristaltismo disminuido debido a su falta de ingesta de líquidos, presenta estreñimiento en primer grado, presenta un sobre peso, el cual ya del cual ya está siendo tratada debido a la indicación médica de bajar de peso sigue en casa dieta ,la cual le a permitido ya bajar gran cantidad de peso.

3. NECESIDAD DE ELIMINACION

¿Cuántas veces evacua al día? 2 ¿Qué características tienen sus heces? Refieren que muy duras y pastosas.

¿Cuántas veces micciona al día? 7 ¿Qué características tiene su orina?

Orina clara y en ocasiones oscura, con sedimentos debido a baja ingesta de líquidos.

¿Qué características tiene su menstruación?

La paciente ya no presenta menstruación debido a su edad.

¿Utiliza laxantes o sustancias que favorezcan la evacuación o la micción? Si el médico le mando lactulax solo para ocasiones en que el obrar se le dificultara mas de lo habitual.

¿Cuáles? Le dan lactulax

¿Padece de algún problema relacionado con la evacuación, micción o menstruación? El estreñimiento.

¿Cómo influye su estado emocional en su eliminación intestinal, urinaria o menstrual? La paciente se siente muy mal e incómoda se le endurece el abdomen.

Fármacos lactulax solo si es necesario.

EXPLORACIÓN FÍSICA EN LA ELIMINACIÓN

La paciente presenta abdomen blando depresible con presencia de ruidos peristálticos disminuidos por la dificultad al evacuar.

4. NECESIDAD DE MOVILIDAD Y POSTURA

¿Cómo es su actividad física cotidiana?

La paciente refiere que no tiene ninguna actividad que solamente a diario sube las escaleras de 3 o cuatro veces al día ya que en ocasiones tiene que buscar cosas y no hay nadie que la ayude.

¿Realiza ejercicio? no ¿Qué tipo de ejercicio? Ninguno

¿Cómo es su tolerancia física cuando realizar ejercicio? Se agita demasiado por que tiene insuficiencia respiratoria.

¿Cómo influye en ejercicio en su estado emocional? Se siente deprimida por que necesito de los demás para mis necesidades.

¿Padece algún problema relacionado con la movilidad y postura? Si ¿Cuáles? Presenta dolor y adormecimiento en miembros pélvicos. Dolor de cintura y piernas por mala circulación.

¿Utiliza algún dispositivo para favorecer su movilidad y postura? no ¿de que tipo? De ninguno

¿Cómo influye el lugar donde vive, estudia o trabaja en la satisfacción de su movilidad y postura? Refieren que el sitio en donde viven es de dos pisos ,que en las mañanas tiene que bajar a hacerse de desayunar ,pero en cuanto baja trata de permanecer la mayor parte del tiempo en el piso de abajo y cuando es hora de dormir ella sube hacia su habitación sosteniéndose siempre de los barandales la casa no es muy cómoda para mis necesidades..

Fármacos ibuprofeno cuando hay mucho dolor

EXPLORACION FÍSICA

Presenta simetría en miembros torácicos, y miembros pélvicos, presenta tono y fuerza muscular en ambas extremidades en rodilla izquierda presenta prótesis postoperatoria por deterioro de articulación y desgaste óseo cirugía realizada hace aproximadamente 20 años.

5. NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

¿Cuánto tiempo destina para descansar? 9hrs ¿cuántas horas duerme? 9hrs

¿Se duerme fácilmente? si ¿cree tener alteración del sueño? no ¿a que considera que se deba estas alteraciones? No se explica porque tiene el sueño tan ligero.

¿Ronca ruidoso? Si ¿usted cree que el roncar es un problema de salud? no se creó que si.

¿Qué ha hecho para solucionarlo? Nada

¿Cómo influye su estado emocional en su descanso y sueño? Manifiesta que no le altera en lo mas mínimo puesto que todo el día duerme por periodos cortos en el lugar en donde este sentada.

¿Como influye el lugar donde vive, estudio o trabaja para su descanso y sueño? Refieren que es un lugar cómodo, confortable y acogedor para lograr que concilie el sueño con facilidad

¿De que manera equilibra el ejercicio con el descanso y sueño? No realiza ejercicio descansa y duerma bien

Fármacos

No utiliza ningún fármaco como auxiliar del sueño

EXPLORACION FÍSICA

Paciente tranquila,cooperadora ,no manifiesta sueño esta alerta y responde adecuadamente a todas las preguntas.

6. NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

¿Necesita de ayuda para vestirse y desvestirse? no ¿en qué medida? nada

¿Elige su vestuario en forma independiente? si ¿Por qué?
_____.

¿Cómo influye su estado de ánimo en la selección de sus prenda de vestir? Estoy cómoda con la ropa que elijo.

¿Cómo influye el clima en la selección de sus prendas de vestir? Pues por lo regular haga frio o calor yo siempre ando con chaleco para proteger mis pulmones.

¿Cómo influye la moda en la selección de sus prendas de vestir? Le es indiferente.

¿Qué opinión tiene sobre el pudor y la vergüenza hacia la forma de vestir? No me interesa a estas alturas de mi vida.

EXPLORACION FÍSICA

La paciente se encuentra bien vestida apropiada al clima del lugar donde vive sin afectación aparente de su estado de ánimo.

7. NECESIDAD DE TERMORREGULACION

¿Cómo influyen las emociones en su temperatura corporal? De ninguna .

¿Regularmente que temperatura tiene el lugar donde usted, vive estudia o trabajan? Solo manifiestan que es muy frio el lugar en donde viven porque siempre tiene manos y pies fríos aunque ella siente que todo el día esta sudorosa.

¿Cómo se adapta a los cambios de temperatura diurna y nocturna? Refieren que utiliza un cobertor para cubrirse por la noche para evitar que pase frio

¿Qué medidas emplea para mantener su temperatura corporal? Utiliza suéter, calcetas, cobijas y en caso de extremo frio se coloca un chal .

¿Padece de algún problema relacionado con su temperatura corporal? Ninguno

Fármacos

Ningún tipo de fármaco.

EXPLORACION FÍSICA

Esta necesidad se encuentra afectada debido a su avanzada edad el sistema regulador de la temperatura no es el mismo , es ineficaz

8. NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

¿Con que frecuencia se realiza baño de cavidades? Cada 3er día

¿A qué hora del día prefiere bañarse? En la tarde o noche ¿cuántas veces se lava los dientes? 3 al día

¿Cómo se lava los dientes? Me quito las placas y las tallo con el cepillo con los dedos me lavo las encías de manera circular dándome masaje.

¿En qué casos se lava las manos? Solo cuando va a ingerir los alimentos o ir al baño o llega de la calle.

¿Con que frecuencia se realiza el corte de uñas? Cada 2 semanas ¿Cómo lo hace? Con jabón y agua, refiere que la llevan a un lugar especial donde se las cortan.

¿Qué aspecto de la higiene considera más importante? Todo es importante para prevenir enfermedades.

¿Qué significa para usted la higiene? Es muy buena

Fármacos ninguno

EXPLORACION FISICA

Esta necesidad para su edad se encuentra insatisfecha dado que encuentro su piel demasiado reseca ,y adelgazamiento natural de la piel debido a la edad.

9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

¿Cuenta con su esquema completo de vacunación? si ¿Qué vacunas no se le han aplicado? Neumococo e influenza por que aun no las tienen en el hospital donde me dan atención medica.

¿Qué tipo de autoexploración física realiza para evitar daños en su salud? realiza autoexploración de mamas

¿Con que frecuencia se realiza la autoexploración física? Cada vez que se baña.

¿Tienes vida Sexual activa? Inicio desde los 14 años de edad y desde que quedo viuda no ha tenido pareja ¿Qué preferencia sexual tiene? Es heterosexual

¿Utiliza algún método de protección? Ninguno

¿Cuál? Ninguno.

¿Ha padecido algún tipo de enfermedad pro transmisión sexual? No

¿Cuál? Ninguna.

¿Toma bebidas alcohólicas? no ¿Desde cuándo y con qué frecuencia? Nunca le gusto la bebida.

¿Qué opinión tiene usted sobre la ingestión de bebidas alcohólicas? No es buena.

¿Consumes drogas? no ¿De que tipo? De ninguna

¿Desde cuándo y con qué frecuencia? Nunca

¿Qué opinión tiene sobre el consumo de drogas? No son buenas.

¿Ha tomado fármacos o remedios sin prescripción médica? si ¿Cuáles? Cuando tiene gripa o dolor de algún tipo.

¿Durante este año, ha presentado algún problema de salud relacionado con ojos, nariz, garganta, sensibilidad o movimiento? Si ¿Cuál? Alteración en la marcha debido a su edad.

¿En el lugar donde vive, estudia o trabaja, existen peligros que le pudieran provocar daños a la salud? Si ¿Cómo cuales? Las escaleras, el baño

¿Cómo reaccionaría usted ante una situación de urgencia? Trato siempre de evitarlos.

¿Qué medidas preventivas conoce para evitar accidentes? No tengo idea.

EXPLORACION FÍSICA

Necesidad insatisfecha dado que sus familiares no han acondicionado la casa para la paciente y a simple vista identifico varios factores de riesgo.

10. NECESIDAD DE COMUNICACIÓN

¿Con quién vive? Con su hija y la cuidadora que va de entrada por salida

¿Cómo se relaciona con sus familiares, amigos y vecinos? De vez en cuando sale a visitar a sus hijos cuando la llevan sobretodo y, solo sus hijos van a visitarla de vez en cuando

¿Pertenece algún grupo social? No ¿A cuál?
Ninguno

¿Durante cuánto tiempo esta solo? Esta su cuidadora de 8 am a 3pm, posteriormente en la tarde regresa la hija como a las 3pm comúnmente pero llega a salir a sus actividades. y en ese momento ya se queda sola aunque en ocasiones le llegan visitas.

¿Tiene pareja? no ¿Cómo considera que es la comunicación sexual con su pareja? No tiene

¿Padece algún problema relacionado con la comunicación? no ¿Cuál?
ninguna

¿Utiliza algún aditamento para comunicarse con los demás? no ¿De qué tipo?
De ninguno

¿Considera usted que existen factores en su hogar, escuela o área de trabajo, que limiten la comunicación con los demás? No ¿Cuáles? refiere la cuidadora que como esta casi todos los días está sola con ella pues no tiene comunicación con otras personas que no sean sus hijos o los inquilinos.

Fármacos

De ningún tipo

EXPLORACIÓN FÍSICA

Aparentemente esta necesidad no está afectada dado que si entabla una comunicación coherente con las demás personas que la rodean y que la visitan o le llaman por teléfono de hecho a ella le gusta contestar.

11. NECESIDAD DE CREENCIAS Y VALORES

¿Tiene alguna creencia religiosa? Si ¿Cual? La religión católica

¿Cómo relaciona la fe, la religión y la espiritualidad? Soy muy creyente rezo todos los días y voy a misa los domingos cuando pueden mi hija y me lleva.

¿Con que frecuencia acude a su centro religioso? Mencionan que antes casi cada 8 días ¿Tiene algún problema que limite o impida asistir a su centro religiosa? Si ¿De qué tipo? Depende del tiempo y disponibilidad de su hija para que ella sea llevada con regularidad a la iglesia.

¿Sus creencias religiosas le generan conflictos personales? No ¿Por qué? Refieren que no obligaba a los integrantes de su familia a profesar la misma religión, por lo tanto respetaba que cada quien tuviera su propia opinión sobre las religiones.

¿Sus creencias religiosas pudieran interferir en su salud? No ¿Por qué? Refieren que su enfermedad es independiente a la religión que profesa

¿Qué significa para usted un valor? Es algo muy valioso que tiene cada ser humano.

¿Considera que es congruente su forma de pensar con su manera de vivir? Si ¿Por qué? Refieren que si que según esto la paciente con anterioridad respetaba a su prójimo

¿Qué significa para usted la vida y la muerte? Es un proceso por el cual todos pasamos.

EXPLORACIÓN FÍSICA (ver si cuenta con imágenes religiosas)

Necesidad cubierta ya que se encuentran imágenes religiosas en su casa un pequeño altar y dice no sentirse mal un domingo que su hija no la lleve porque ella reza en su casa a diario.

12. NECESIDAD DE TRABAJO Y REALIZACION

¿Cuál es su rol familiar? Soy el sustento de la casa ¿Está satisfecho con el rol que desempeña? Si ¿Por qué? Por por lo menos sirvo de algo

¿Qué significado tiene para usted participar en el ingreso económico familiar? Es importante para mí porque apporto en mi hogar y económicamente no dependo de nadie.

¿Sus ingresos económicos le permiten satisfacer sus necesidades básicas? Si

¿Cómo percibe sus expectativas en relación con su situación social? Buena

¿Cómo participa en las actividades propias del hogar? Ya a estas alturas en nada.

¿Realiza alguna actividad altruista? No ¿De qué tipo? De ningún

¿Está satisfecho(a) con su manera de pensar y actuar? Refiere que sí, que es feliz.

EXPLORACION FÍSICA

Necesidad satisfecha debido a que ella siempre ha tenido posibilidades económicas.

13. NECESIDAD DE JUGAR Y PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

¿Su condición física le permite jugar y participar en actividades recreativas? No

¿Por qué? No le agrada el participar en este tipo de actividades

¿En qué forma influye su estado de ánimo para jugar y realizar actividades recreativas? De ninguna forma porque no realiza ese tipo de actividades

¿Qué juegos y actividades recreativas realiza? Ningunos

¿Con que frecuencia? Ninguna ¿Se integra con su familia y otras personas en la realización de actividades recreativas? no ¿Por qué? no se me apetece.

¿Cómo se siente después de jugar y realizar actividades recreativas? No realiza ningún tipo de actividad recreativa

Fármacos

Ningún tipo de medicamento

EXPLORACION FÍSICA

Necesidad satisfecha su apatía es dividida a la edad se puede considerar normal.

14. NECESIDAD DE APRENDIZAJE

¿Padece de algún problema que interfiere en su aprendizaje? Ninguno

¿De que tipo? Nada.

¿Qué significado tiene para usted la escuela? Es importante

¿Cómo influye la relación que tiene usted con sus padres, hermanos, docentes y compañeros en su aprendizaje? De ellos es de donde aprendo y me entero de cosas que pasan en la calle o en las relaciones sociales de hoy en día.

¿Con que fuentes de apoyo para el aprendizaje cuenta su comunidad? Con ninguna

¿Sabe cómo utilizar esas fuentes de apoyo? En nada

EXPLORACION FISICA.

Necesidad satisfecha a pesar de que la paciente solo concluyo su escolaridad hasta 1º de primaria y pero aprendió a escribir, leer, de manera autónoma.