



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



PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**CUIDADOS A UNA ADULTA MAYOR CON ALTERACIÓN DE SUS
NECESIDADES BASICAS**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
Y OBSTETRICIA**

PRESENTA: TERESITA DE JESÚS MENDOZA MONTES DE OCA

**No. DE CUENTA
407119226**

**DIRECTORA DEL TRABAJO
MTRA. MARGARITA CÁRDENAS JIMÉNEZ**

“POR MI RAZA HABLARA MI ESPIRITU”



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS.

A DIOS: Por permitirme estar en esta vida.

A MIS PADRES: Por hacer posible que llegara a esta vida.

A MIS HIJOS: Por ser las personas que más amo en esta vida.

A MIS HERMANAS, ESPOSO: Por su apoyo.

ÍNDICE:

INTRODUCCIÓN		3
I.-	OBJETIVOS	4
	General	4
	Específicos	4
II.-	METODOLOGIA	5
III.-	MARCO TEORICO	7
	1.- El Cuidado	10
	2.- Concepción de Enfermería	13
	3.- Las Teorías de Enfermería	15
	4.- Supuestos Teóricos de Virginia Henderson	17
	5.- El proceso de Enfermería	18
IV.-	EJECUCION DEL PROCESO DE ENFERMERIA	32
	1.- Identificación	33
	2.- Valoración	34
	3.- Resumen Valorativo	34
	4.- Diagnósticos de Enfermería	38
	5.- Planeación de Cuidados	37
	6.- Registro de la Información	39
	7.- Evaluación y Ejecución de los Cuidados	50
V.-	CONCLUSIONES	54
VI.-	SUGERENCIAS	54
BIBLIOGRAFÍA		55
ANEXOS		56

INTRODUCCIÓN.

La enfermería ha logrado un gran avance en los últimos años principalmente en el aspecto profesional ya que en el pasado el cuidado que se prodigaba a las personas era basado no en lo que él manifestaba, sino en lo que la enfermera consideraba necesario o acatando las indicaciones médicas. A través del tiempo la enfermera profesional ha logrado la independencia en el cuidado, para identificar las necesidades del individuo y en base a ellas determinar que acciones se han de realizar.

Los cuidados que se le proporcionaron a una mujer adulta mayor fueron principalmente enfocados a satisfacer las necesidades del Modelo de Virginia Henderson ya que son adecuadas para este tipo de personas ya que por su edad sufren deterioro en la mayor parte de sus funciones vitales lo que agudiza su situación y no se cuenta con las suficientes defensas así como de la fortaleza para superarlas.

El contar con la capacidad para el cuidado de una mujer de la tercera edad es un atributo de la enfermera actual ya que anteriormente a estas personas solamente se le prodigaba cuidados en forma general y con la aparición de los cuidados paliativos se tiene la oportunidad de brindar un cuidado integral al estar en la etapa final de su vida.

I. OBJETIVOS.

Generales.

Ofrecer un cuidado integral a una mujer adulta mayor que presenta dependencia en todas sus necesidades básicas.

Obtener el Título de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia por medio de la Presentación de un Proceso de Enfermería.

Específicos.

Programar a una mujer adulta mayor cuidados de Enfermería, basados en la identificación de sus necesidades y la planeación de los mismos..

Ofrecerle bienestar a la señora a través de la realización de los cuidados.

Contar con un Instrumento que guie las acciones a realizar a la persona elegida.

Cumplir con los lineamientos para elaborar un proceso de Enfermería

Dar cumplimiento con la normatividad de la UNAM para obtener el título de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

.

II. METODOLOGÍA

Para la realización del presente trabajo se llevo a cabo una investigación de campo en el domicilio de la Sra. Julia y bibliográfica, así como el método inductivo y deductivo a través del proceso de enfermería.

Se hace una primera valoración de la Sra. Julia, en su domicilio a solicitud de una de sus hijas ya que ella considera que su mamá está muy enferma y se identifica que requiere cuidados específicos de Enfermería dada su situación de salud. Posterior a esto y con un propósito definido se realizó una entrevista con la señora J y familiares para obtener su consentimiento informado e iniciar las etapas del proceso.

Se inicia con la valoración de las 14 necesidades fundamentales, la señora J y su familia participan con mucho interés, se destinan tres días para esta primera actividad.

Se analiza la información, se determinan las necesidades dependientes y se construyen lo diagnósticos de enfermería durante dos semanas.

Se elabora el plan de cuidados, mismo que es comentado con la familia (tres hijas) de las cuales una dice comprometerse en la realización, a quien se le orienta de la forma en que participará.

Se realiza todo lo planeado durante 8 semanas y al final se lleva a cabo una evaluación para verificar que las acciones fueron satisfactorias para la señora J; y en caso contrario revalorar y nuevamente planear el proceso.

Se concluye el proceso explicando a la hija el plan de alta.

Durante la realización de todo el proceso se trabajaron cuatro horas diarias, en su hogar durante las tardes y fue necesaria la búsqueda de información, la asesoría de otros profesionales y la retroalimentación del plan de cuidados por parte de su hija.

Uno de los propósitos fue involucrar a las otras dos hijas en el cuidado de la señora J, sin embargo se negaron, una porque argumenta tener artritis en una pierna además de padecer diabetes y la otra por tener otras actividades que realizar, por lo tanto, la otra hija es la cuidadora primaria y también se trabajó con ella en relación a su descanso y cuidado.

III. MARCO TEÓRICO.

Enfermería.

Es la ciencia y el arte dedicado al mantenimiento y promoción del bienestar humano. La enfermería ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad con una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover la salud, prevenir las enfermedades, fomentar y educar para el auto cuidado de la salud, así como, a desarrollar proyectos de investigación respecto al cuidado de las personas, por lo tanto, Enfermería es la ciencia del cuidado basado en: el diagnóstico de las respuestas humanas, el estado de salud y enfermedad y en la aplicación de enfermedad y en la aplicación de intervenciones considerando el contexto cultural en el que se desarrolla (Henderson, 1975).

Cuidar.

Es una actividad indispensable para la supervivencia, y constituye una función primordial para promover el desarrollo de todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos.

Las acciones del cuidado se refieren a aquellas actividades que ejecuta la enfermera, con el fin de ayudar a satisfacer las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales de las personas, familia ó comunidad que en continua interacción con su entorno, viven experiencias de salud ó enfermedad (Colliere, 1995).

La praxis en el ámbito de la enfermería no se concibe sin una clara intencionalidad hacia el objeto de estudio de la profesión, por lo tanto la teoría y la investigación fundamentan el ejercicio profesional de la enfermera, el cual está basado en la herramienta metodológica llamada,

Proceso de Atención de Enfermería, en este sentido es necesario conceptualizar y definir cada uno de estos elementos.

Existen diferentes teorías en las que se han dedicado al cuidado integral de la persona entre las que destaca la siguiente:

Sobre la teoría de Virginia Henderson.

Virginia Henderson (1897-1996) en sus planteamientos teóricos incorporó, los principios fisiológicos y psicológicos a su concepto de enfermería. Henderson define a la enfermería en términos funcionales del siguiente modo: "La única función de la enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud, su recuperación ó una muerte tranquila, que este realizaría sin ayuda o tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Y hacer esto de tal manera que le ayude a ser independiente lo antes posible. "

Este modelo, junto con el de Dorotea E. Orem, es el más conocido y trabajado en nuestro entorno. He escogido este modelo para proponer su instauración a la práctica porque es el modelo que mejor se adapta a nuestro contexto sociocultural, porque se centra en la función propia de la enfermera, entendida como una manera de que el profesional comprenda las necesidades del ser humano y pueda ayudarle a solucionarlas y a llevar su vida de forma tan normal y productiva como sea posible aun durante la enfermedad.

En muchos centros asistenciales, los documentos de recolección de datos están organizados según éste modelo, y la definición de lo que para ella es la función de la enfermera ha merecido el reconocimiento internacional por parte del Consejo Internacional de Enfermeras que ha hecho suya esta definición.

El impacto que ha dejado su modelo en la enfermería se vio reconocido por el nombramiento de Profesora Honorífica que le concedió la Universidad de Barcelona en el año 1988.

Breve reseña bibliográfica.

V. Henderson nace en 1897 en Kansas City y muere en marzo de 1996. Fue en 1921 cuando se gradúa como enfermera en la escuela del ejército, y al año siguiente inicia su trayectoria como docente que completa con la investigación, y que no abandona hasta su muerte. Su primera publicación fue la revisión del textbook of the Principles and Practice of Nursing. En el que ella incorpora algunas ideas propias.

En el texto *The Nature of Nursing*, editado en 1966, describe su modelo y formula, la definición de la función Única de la enfermería.

Definición de los conceptos metaparadigmáticos del modelo.

PERSONA: Ser constituido por unos componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales que tratan de mantenerse en equilibrio. Estos componentes son indivisibles y por tanto la persona se dice que es un ser integral.

SALUD: Independencia de la persona en la satisfacción de las catorce necesidades fundamentales.

ENTORNO: Factores externos, que tienen un efecto positivo o negativo sobre la persona. El entorno es de naturaleza dinámica.

CUIDADO: Está dirigido a suplir los déficits de autonomía del sujeto APRA poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.

NECESIDAD: Debe considerarse en términos de requisito y no de requerimiento. Para Hender son la necesidad podríamos decir que es antes que el problema, por tanto, el problema es tal porque partimos del requisito que marcan las catorce necesidades.

INDEPENDENCIA: "el nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas de acuerdo con la edad, el sexo, la etapa de desarrollo en la que se encuentre cada persona". No hay que confundirlo con *autonomía*: capacidad física e intelectual que permite a la persona satisfacer sus necesidades mediante acciones que ella misma lleva a cabo.

DEPENDENCIA: Estado en el cual un sujeto no tiene desarrollado suficientemente, o inadecuado, el potencial del que dispone para satisfacer las necesidades básicas.

LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON.

1- Respirar normalmente:

La respiración se define como el intercambio de gases entre un organismo y su ambiente, es esencial para el metabolismo. La respiración normal implica ventilación pulmonar, difusión y transporte de gases y regulación de la respiración (Henderson-Nite, 1988).

La ventilación pulmonar consiste en el flujo de aire entre la atmósfera y los alveolos es decir, el movimiento de aire hacia el interior de los pulmones en la inspiración, seguido de la expulsión de los gases a través de la expiración.

La difusión y el transporte de gases. La difusión es la expansión del oxígeno de los alveolos hacia la sangre de los capilares y éstos, liberan el dióxido de carbono existente en la sangre pulmonar y es transportado hacia los alveolos para ser eliminado en la expiración.

La respiración es regulada por mecanismos neuronales y humoral. Y dichos mecanismos neuronales están determinados por los estímulos sensoriales y térmicos

2. Comer y beber de forma adecuada:

Comer es el mecanismo por medio del cual el organismo se provee de los requerimientos dietéticos necesarios para mantener las funciones esenciales del organismo.

Una dieta completa proporciona alimentos energéticos cuya oxidación aporta la energía necesaria para las variadas e incesantes actividades del organismo, los elementos necesarios para la reconstrucción de los tejidos y su mantenimiento, las sustancias que regulan los procesos

orgánicos de los componentes que integran dichos reguladores. Puesto que todos estos procesos son esenciales para la vida .

Carbohidratos.- Los azúcares y almidones son las principales fuentes de de los carbohidratos.

Grasas y lípidos.- La crema, la mantequilla, la carne grasosa, el pescado, los aceites vegetales y las nueces.

Proteínas.- Animales y plantas.

Minerales.-Principalmente en el agua, animal, vegetal, legumbre.

Vitaminas.- Se encuentran en las verduras, los animales, las frutas.

Agua.-Necesaria para todas las actividades químicas y físicas de las que depende la vida es constituyente de todo protoplasma.

Ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus funciones y la energía indispensable, para su buen funcionamiento.

La Enfermera debe averiguar los hábitos de la persona, planificación en la elección de los alimentos, teniendo en cuenta las preferencias y sus hábitos alimentarios y sus necesidades.

3. Eliminar por todas las vías:

Se considera de mucha importancia mantener a los órganos excretorios como los riñones, el intestino, la piel, y los pulmones. Son tan importantes estos órganos que mantener activos a los riñones y al intestino a fin de poder eliminar los productos de desecho tan rápidamente como se forman es posible mantener la salud.

En el caso de que los productos de desecho del metabolismo ó las sustancias tóxicas, químicas ó bacterianas puedan ser tan irritantes para

los órganos de la eliminación (en especial los riñones) que estos dejan de funcionar.

El estreñimiento puede causar molestias e incluso alguna lesión pero en caso de los riñones si dejan de funcionar se puede producir la muerte.

La eliminación de agua y sustancias disueltas en forma de sudor es fisiológica pero cuando la función es parcialmente destruida, los riñones con frecuencia pueden efectuar una compensación para deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo.

La enfermera deberá averiguar los hábitos de eliminación de la persona, planificación de los horarios de eliminación teniendo en cuenta las actividades de la persona; enseñanza de ejercicios físicos, técnicas de relajación, conocimiento de los alimentos y de los líquidos favorables a la eliminación.

4. Moverse y mantener una postura adecuada:

El mantenerse en constante movimiento se le proporciona al musculo la irrigación necesaria para que se mantenga sano así como a las articulaciones, la movilidad constante favorece que se mantenga con la capacidad de movimientos. En caso de existir una inmovilidad, propicia la atrofia muscular y además la aparición de escaras ya que el tejido no se encuentra nutrido.

Estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y mantenerlas bien alineadas permite la eficacia del funcionamiento del organismo y de la circulación sanguínea.

La enfermera tendrá que averiguar las necesidades de ejercicio la persona y planificar un programa de ejercicios, teniendo en cuenta su condición física; enseñanza de ejercicios físicos moderados, técnicas de

relajación y de descanso; procurar que evite comidas copiosas, tabaquismo, sobrepeso.

5. Dormir y descansar:

El descanso físico y mental es una necesidad fisiológica, hasta unos cuantos minutos de relajación completa en el curso del día ayudan a conservar la energía mental y física, alivian la tensión nerviosa y evitan que se acumulen en el cuerpo los productos de la fatiga.

El sueño se considera como el descanso por excelencia, la habilidad de dormirse y quedarse dormido por un periodo ininterrumpido es una medida de la salud mental y física, además se considera necesario durante el día relajarse físicamente para obtener nueva energía y hacer posible continuar con las actividades diarias.

La enfermera indagará la cantidad y la calidad de sueño y reposo necesarias para la persona; planificación de periodos de reposo y de sueño; enseñanza de técnicas de relajación, de medios para favorecer el sueño y el reposo, de un modo de vida regular.

6. Elegir ropas adecuadas, vestirse y desvestirse:

La manera de vestir tiene mayor influencia sobre la salud mental y física que la que muchas personas le conceden, debe de considerarse el clima, la edad de la persona, los gustos, la cultura.

Independientemente de las costumbres que tenga la persona al ingreso a una institución se aplica el reglamento instituido y no son consideradas la forma de pensar y sentir, es necesario que la enfermera se detenga a pensar en sus gustos y preferencias.

Llevar ropa adecuada según las circunstancias para proteger su cuerpo del clima y permitir la libertad de movimientos.

Se deberá averiguar los gustos y el significado de la ropa para la persona; enseñanza del tipo de ropa requerido según el clima, las actividades, etc.

7. Mantener la temperatura corporal:

El grado de calor que conserva el organismo es una manifestación del buen funcionamiento del mismo es un signo importante ya que nos pone en alerta de que es lo que está pasando y como funcionan todos los aparatos y sistemas.

La oscilación normal se sitúa entre 36,1°C y 37°C.

La enfermera con el aumento de temperatura en la persona, tomará medidas de reducción de alimentos en cantidad y calóricos, ingesta de líquidos y alimentos fríos, disminución de los esfuerzos físicos, ventilación adecuada, indumentaria ancha y blanca, y con la baja de la temperatura, aumento de alimentos en cantidad y calóricos, ingesta de líquidos y alimentos calientes, ejercicios musculares, calefacción, ropa gruesa.

8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel:

Entre los primeros requisitos de la vida higiénica se encuentran los hábitos de aseo personal, principalmente el aseo de ojos, nariz, boca, oreja, uñas, pelo, piel y ropa, un aspecto nítido contribuye a dar una impresión de bienestar, y lo contrario en muchas culturas sugiere un bajo nivel moral.

El realizar estas actividades que favorezcan el bienestar de la persona es importante ya que esto contribuye a una pronta recuperación y a una sensación de comodidad.

Se tendrá que averiguar los hábitos higiénicos de la persona; planificación de sus hábitos higiénicos y enseñanza de medidas de higiene.

9. Evitar los peligros del entorno:

El proteger al individuo de los agentes externos es una función de las personas que se encuentran a su alrededor, en este caso el profesional de enfermería, uno de los principales riesgos que pueden ocasionar algún efecto sería el clima, sustancias tóxicas, evitar que los pisos sean demasiado lisos, las ventanas deben encontrarse a una distancia no menor de un metro de su cama, las instalaciones eléctricas con los protectores correspondientes y en caso de que encuentre encamado contar con barandales para evitar caídas.

Protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica.

Es responsabilidad de la enfermera, mantener un medio sano; enseñanza en relación a la prevención de accidentes, infecciones, enfermedades, a tener medios de expansión, utilización de mecanismos de defensa según las situaciones.

10. comunicarse con los demás:

Una manera de mantener la relación con los demás es el comunicarse ya sea en forma verbal, escrita, mímica esto es un medio muy importante, permite la integración a una sociedad y que como persona, una de sus características, es un ser sociable. El manifestar las emociones por medio de la palabra permite interactuar con otras personas además es un medio para manifestar el estado físico.

En el entendido que la comunicación es un proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras.

El profesional de enfermería deberá indagar con el persona sus medios de comunicación, enseñarle medidas para mantener la integridad de los sentidos, medios de expresar sus emociones y sentimientos, etc.

11. Actuar de acuerdo con la propia fe.

Una característica humana es creer, ó el desear creer que hay un propósito caritativo en la vida y que existe una chispa divina en el ser humano.

La fé es una creencia incuestionable en Dios, en la religión ó en un sistema de creencias religiosas, esto sirve como un gran apoyo emocional a la persona y tiene la certeza que al realizar un rito va a obtener la petición que se formula, con esta convicción se encuentra más tranquila y serena lo que contribuye a que mantenga la salud.

-La enfermera valorará la expresión de la persona, de sus creencias y valores; se planificarán actividades religiosas con persona; informarle sobre los servicios ofrecidos por la comunidad.

12. Llevar a cabo actividades con un sentido de Autorrealización:

Una necesidad de la persona es sentirse útil para él y para las personas que los rodean independientemente que en muchas ocasiones es necesario realizar trabajos para obtener algún bien material, para sentir que tiene un objetivo su vida, debe realizar la actividad que más le agrade y lo haga sentir que ha logrado su objetivo como ser humano.

Es así que las acciones que la persona lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo, por lo que el profesional de enfermería deberá averiguar los gustos y los

intereses de la persona; sugerir diversos medios puestos a su disposición para realizarse.

13. Actuar en actividades recreativas:

En la actualidad se considera como una necesidad el contar con un trabajo que ofrezca la estabilidad económica necesaria para poder aportar los recursos indispensables; además de esta actividad que ofrece un beneficio, el organismo debe de tener otras actividades en la que se ofrezca un momento de esparcimiento y diversión, esto evita que se encuentre en estrés la persona y pueda llegar a enfermar, en lo posible se debe encontrar la forma en que se participe en eventos familiares y sociales.

La enfermera una vez que haya indagado los gustos e intereses de la persona deberá promover que se divierta con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico a través de la planificación de actividades recreativas; de enseñanza de la actividad recreativa, de medios de precaución seguros.

14. Aprender:

El adquirir nuevos conocimientos para que se tenga un cambio en la conducta se considera como algo implícito en el ser humano ya que constantemente adquirimos estos conocimientos ya sea en forma guiada ó incidental, se considera es importante siempre el mantenerse informado de acuerdo a la época en que vivimos.

-Adquirir conocimientos y habilidades para la modificación de sus comportamientos implica primeramente, averiguar las necesidades de aprendizaje de la persona; elaboración conjunta de objetivos de

aprendizaje; estimulación para el aprendizaje, enseñanza de recursos, de medios para aprender; ayuda durante el desarrollo del aprendizaje y verificación de las consecuencias de los objetivos

Los puntos anteriores nos servirán de guía para satisfacer todas y cada una de las necesidades que presente la persona.

La metodología que permite la adecuación de los postulados teóricos de V. Henderson al cuidado es el proceso de enfermería, mismo que se describe a continuación.

PROCESO DE ENFERMERIA.

Es una herramienta metodológica, que permite otorgar cuidados a las personas sanas ó enfermas a través de una intervención sistematizada. Como todo método, configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí y cuyo objetivo principal es constituir una estructura que pueda cubrir las necesidades individuales ó grupales reales ó potenciales, está compuesto de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

Valoración.

Consiste en la recolección, organización y validación de los datos relacionados con el estado de salud de la persona. Se realiza a través de la entrevista, observación y exploración física.

Diagnostico de enfermería.

Es un juicio clínico sobre las repuestas de la persona, familia o comunidad ante procesos vitales ó problemas de salud reales o potenciales que son la base para la selección de intervenciones, y el logro de los objetivos que la enfermera responsable de la persona desea alcanzar.

Planeación.

Etapa en la que se establecen las estrategias para prevenir, minimizar ó corregir los problemas detectados en el diagnóstico ó para promocionar la salud. En esta etapa se determinan los resultados esperados e intervenciones independientes e interdependientes, entendiendo las

primeras como, aquellas que realiza el profesional de enfermería sin que exista de por medio una indicación médica y las segundas son realizadas en coordinación con otros miembros del equipo de salud.

Ejecución.

Etapa en la que se pone en práctica el plan de cuidados de enfermería para lograr los resultados específicos y consta de tres fases: preparación, ejecución y documentación.

Evaluación.

Es la última etapa del proceso y se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona comparándolo con uno o varios indicadores.

EL PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: Según Griffith-Kenney, y Christensen (1994), el Plan de cuidados de enfermería "Es un instrumento para documentar y comunicar la situación del paciente, los resultados que se esperan, las estrategias, indicaciones, intervenciones y la evaluación de todo ello"

Existen diferentes tipos de planes de cuidados, entre ellos destacan los siguientes:

Individualizado: Permite documentar los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería para un paciente concreto.

Estandarizado: Según Mayers, es un protocolo específico de cuidados, apropiado para aquellos pacientes que padecen los problemas normales ó previsible relacionados con el diagnóstico concreto ó una enfermedad.

Estandarizado con modificaciones: Permite la individualización al dejar abiertas opciones en los problemas del paciente, los objetivos del plan de cuidados y las acciones de enfermería.

Computarizado: Requieren de la captura previa en un sistema informático de los diferentes tipos de planes de cuidados estandarizados, son útiles si permiten la individualización a un paciente concreto.

En este caso hablaremos del adulto mayor en el que las principales características son:

Que es el envejecimiento?

Un organismo manifiesta el envejecimiento cuando decrece su vitalidad y proporcionalmente aumenta su vulnerabilidad, implica enlentecimiento de algunas funciones y la desaparición de otras; es un proceso al que los individuos responden de diferente forma. Por tanto, el envejecimiento no es una enfermedad sino una etapa más de la vida.

La vejez, no es una enfermedad en sí misma, pero en ella la incidencia de la enfermedad crónica es más extendida y sus efectos son acumulativos.

La ancianidad normal o senescencia, se refiere al proceso normal de envejecimiento en el que existen padecimientos incapacitantes y síntomas de enfermedad psíquica, equivale al ideal del deseado envejecimiento exitoso.

Por su parte la senilidad constituye una etiqueta psíquica negativa, asociada automáticamente con manifestaciones propias del envejecimiento patológico, caracterizado por la existencia de enfermedades crónico-degenerativas, pérdida de la memoria, confusión mental, trastornos de la conducta etc.

El envejecimiento normal traduce un desgaste progresivo del organismo, similar al que ocurre en cualquier sistema. Este desgaste, en todos los órganos y tejidos, puesto que es menor en el sistema nervioso central, en comparación con el que sufre el aparato locomotor o la visión, por poner un ejemplo.

El envejecimiento respeta los tejidos más nobles del organismo, destacando que las funciones superiores, son las que se afectan más tardíamente, por lo que se puede afirmar que el adulto mayor puede mantener roles sociales hasta edades avanzadas.

La vejez social normal se caracteriza por el mantenimiento de las relaciones sociales que se adquirieron durante la madurez y/o creación de otras nuevas.

En ocasiones ocurre el desacoplamiento, reducción al mínimo del número de relaciones sociales hasta llegar al aislamiento.

El adulto mayor activo se caracteriza por sus compromisos laborales y sociales, responsabilidades, obligaciones, derechos, integración a grupos, sentimiento de liderazgo y necesidades de conducción.

El jubilado considera que vive una pérdida social, escasos ó nulos derechos, desintegración grupal, ausencia de liderazgo y de líderes, exceso de tiempo libre.

La causa de que el adulto mayor no haya encontrado un rol coherente se basa en la definición del adulto mayor, tradicionalmente está ligada al cese en el trabajo.

En la actualidad el adulto mayor no tiene porque llevar la imagen de pasividad física, laboral, económica, política y por consiguiente es necesario buscar estrategias que ayuden a borrar el estereotipo de personas relegadas de la sociedad, pasivas, destinadas a esperar la muerte y sin intereses personales.

Es necesario que el adulto mayor sea activo, es decir, optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen es la persona a la que se le ofrecerá una calidad de vida en la cual se le dará una categoría social, económica, psicológica y política que se sustenta en determinado desarrollo económico, cultural, jurídico, ético y en un sistema de valores sociales, el cual se acuerda por consenso.

Es en esta etapa de la vida en el que con mayor frecuencia también se presentan las enfermedades infecto-contagiosas y como ya se ha visto

se exacerban las enfermedades crónico-degenerativas. Una de las ramas de la medicina en que ha puesto su interés en atender a las personas mayores de 60 años es la Geriátrica.

En el adulto mayor existen variables que afectan la presentación de enfermedades. La co-morbilidad:

Insuficiencia orgánica múltiple.

La presencia de un problema social.

El uso de múltiples medicamentos.

El uso de los medicamentos pueden a su vez ocasionar otros problemas de salud colaterales.

Muchas enfermedades pueden presentarse bajo la misma sintomatología y pueden incluso darse en una esfera distinta a la del aparato ó sistema afectado por el proceso patológico.

Presentación atípica de la enfermedad, para un síntoma dado, las alternativas de diagnóstico diferencial varían sustancialmente en el adulto mayor con respecto al joven.

El mismo proceso patológico en los extremos de la vida se comportan de manera diferente.

Lo que pareciera corresponder a una misma enfermedad en distintos grupos de edad, puede en realidad obedecer a muy diversas etiologías.

La presencia de alteraciones sensoriales en el adulto mayor tiene una alta incidencia siendo de los factores directamente implicados en la morbimortalidad de la población de edad avanzada.

Depresión en los ancianos.

Es un trastorno poco diagnosticado y tratado. Con frecuencia se presenta de forma enmascarada bajo múltiples quejas somáticas que la encubren. Es importante que se cuente con el conocimiento para saber reconocer, detectar, tratar y adecuada y oportunamente la depresión en la vejez, así como evitar sus posibles complicaciones e impedir que evolucione hacia la cronicidad y resistencia.

Memoria.

Las alteraciones de la memoria son motivo de queja y consulta, que con frecuencia presentan los adultos mayores; aunque existe la tendencia generalizada a considerarlas como algo normal a medida que se envejece. Sin embargo, en el proceso normal de envejecimiento, las alteraciones de la memoria no tienen la intensidad ni las características propias de los trastornos demenciales, aunque puedan repercutir en el funcionamiento cotidiano y social.

Psicología del adulto mayor

Hablar de la psicología del adulto mayor no es sencillo, esta etapa no llega de improviso, la antecede la pre-senectud, y como todo proceso tiene altibajos, ansias y temores, que pueden ser continuaciones de las etapas anteriores o ser matices nuevos por los reajustes de esta misma etapa, y hay quienes demuestran que es una adultez en plenitud.

Hay procesos superficiales de comportamiento y otros vuelven a incidir como eco de lo que se denomina fondo de la personalidad:

- Adaptación al medio, a la vejez: el niño y el adulto joven buscan una adaptación al medio, no la adaptación a ser niño o ser adulto joven, porque están en fase de crecimiento; en el caso del adulto mayor, la alternativa es de morir prematuramente o envejecer... lo que supone doble esfuerzo: adaptarse al medio más hostil y con menor número de posibilidades para sus capacidades personales y vitales; y, un esfuerzo para adaptarse a la vejez como situación estable, con el cambio o desaparición del sentido de la vida propia.

- Cambios en la relación con los objetos anteriores: no se entiende por objeto lo inanimado, también a las personas; la persona que llega a este nivel de madurez tiene que aceptar las realidades deficitarias: disminución de la memoria reciente y aumento de la memoria de evocación o nostalgia; reducción de la curiosidad intelectual, fatiga en el trabajo, disminución sensorial, motriz; todo esto perturba la vida habitual, y ahora tiene que crear una nueva comunicación y valoración para adaptarse a la nueva realidad; ha de dar a los objetos otro valor, otra dimensión; ha de buscar la gratificación o salida a sus tensiones o encontrar otras formas o renunciar a ello.

Sus reacciones y conductas pueden ser variadas, pueden regresar a épocas anteriores (infantilismo) o superar lastres y lograr un nuevo equilibrio de fuerzas contrapuestas, cambió el compás... el baile también. Esto es claro en los cambios de carácter, de conducta, en las necesidades de dominio y auto-afirmación.

En la etapa anterior daba plenitud a sus necesidades afectivas, emocionales e instintivas; en la nueva etapa, las necesidades cambiaron y no le es posible hacer un mundo adecuado a sus necesidades... y como los instintos y apetito siguen vivos, sólo le queda buscar o elegir

nuevas reacciones a nivel profundo, ya sea limitando sus posibilidades o regresando a épocas infantiles.

- Rasgos psicológicos: se manifiestan rasgos que habían estado ocultos tras los mecanismos de una actividad creadora o de defensa, en ambos sexos, y la personalidad se vuelve frágil, vulnerable por los agentes físicos y por el medio social; las resistencias son menos enérgicas y los sentimientos pueden centrarse en el temor.

El esfuerzo del organismo es mayor para mantener el equilibrio, además internamente se puede sentir angustia de no ser capaz de realizar los esfuerzos impuestos por la vida, de no poder soportarlos de no recuperar el equilibrio; en consecuencia, los rasgos de conducta y carácter pueden manifestarse negativamente.

Algunas manifestaciones negativas son:

- Aislamiento: se adopta actitud de ausencia con todo lo que sucede alrededor, solamente se adentra en la situación cuando algo afecta a sus intereses personales.

- Apagamiento a sus bienes: conserva todo, en la postura permanente de retener, ese comportamiento en el fondo es una regresión a etapas infantiles, entrando así los mecanismos emotivos de la autoridad, poder, dominio, sentir que se es; es tratar de mantener la propia identidad; una explicación de por qué algunos padres no son capaces de compartir con sus hijos aún cuando sea conveniente. La fuerza del deseo de poseer es más fuerte que la lógica.

- Refugio en el pasado: al disminuir el proceso fisiológico y ser menor la memoria de fijación y aumentar la de evocación, la vida se llena de

recuerdos; es forma de revalorizar el pasado en el presente, el protagonista se siente joven al revisar hechos que le permiten acaparar la atención de los demás.

- Reducción de sus intereses: la vida le enseñó a ser realista y esto unido a la dificultad de asumir la complejidad de las nuevas opciones posibles, hacen que se limite el mundo al ámbito de lo que puede controlar; al tiempo que disminuye la capacidad de agresión, conserva los intereses que puede manejar y que suponen una fuente de satisfacción.

- Negarse al cambio: Al enfrentarse con los esfuerzos de adaptación, aparece un temor consciente de rechazo al cambio y traslado a una nueva situación, lo que lleva a una depresión profunda porque los mecanismos de defensa para sobreponerse son limitados, a la vez que así limita aún más.

- Agresividad y hostilidad: Cuando se presenta la necesidad de reacomodar a las personas y cosas, aparece como recurso y puede ser la única posibilidad de refugio para mantener intocable y estable el "yo".

Tres emociones presiden la vida del ser humano: el miedo, la cólera y la ternura; que en cada etapa de la vida adquieren diferentes matices, que se modifican en función del objetivo de la tendencia de cada una en el momento concreto.

En la infancia es egocéntrica, en la adolescencia es social y en la madurez es práctica. Lo importante para el equilibrio interno es armonizar la fuerza de la emoción con la compensación de la tendencia para una canalización adecuada.

Y esto se complica en la etapa de la adultez mayor porque:

- Miedo: como emoción es algo que se impone al adulto mayor, sin necesidad de planteamientos racionales que den explicación lógica a lo que siente, miedo a todo lo que pueda dañar la integridad física, tras años de lucha profesional para conseguir una estabilidad económica. Esto explica la previsión, ahorra cuanto puede, para protegerse a sí mismo o a su descendencia; además desea conservar el prestigio.

El adulto mayor teme que le quede poco tiempo: debe crear, debe proyectar realidades, ha de trascender y dejar huella; suele aparecer el temor al daño físico, como hipocondría que le hace estar atento a cualquier trastorno, teme excederse y no resistir un ritmo fatigante y reaparecen los temores adolescentes de hacer el ridículo, se afecta en su narcisismo.

El daño emotivo que se acerca le agobia y su reacción resulta dramática, no-menos real. La previsión en este terreno, sólo puede lograrse si otros contenidos más hondos le han dado plenitud y conciencia del propio valor.

- Cólera: emoción básica, poco estudiada y muy mal tratada, adentra sus raíces en el conjunto de las emociones que la filosofía tradicional ha denominado virtudes o pulsiones irascibles que se vinculan a la agresividad.

En el adulto mayor la cólera aparece cuando el mundo "lógico y ordenado", que se ha construido tras años de lucha, se ve alterado por "algo" que no encaja; cólera difícil de controlar porque nace en capas hondas del ser humano. Lo que la desata es aquello que le resulta ilógico, inesperado y carente de sentido, no es el dato objetivo lo que le molesta, sino el torbellino emotivo que remueve tal dato. La emotividad queda como desamparada, con peligro de desencadenar -otra vez- la agresión física o la verbal, porque son los modos aprendidos.

Es la explicación a conductas de crisis agresivas, protestas colectivas verbales, en una sociedad afectivamente mediocre y emotivamente envejecida; la cólera del adulto mayor se acrecienta ante su propio sentimiento de impotencia, frente a la gran máquina que impide sus sueños. No encuentra la salida en la creatividad y la originalidad, entonces vivirá en permanente cólera.

- Ternura: es la emoción más compleja y en la edad adulta de hace práctica, identificando lo práctico con lo pragmático, lo rentable, que da beneficio o reporta una ventaja sin ser "interesada", es más sosegada, agrisulce, como dar sin apenas esperar, lo que no le quita emotividad.

Aparece un amor incondicional, que sabe dar, quiere dar, que sabe renunciar sin angustia ni ira, éste es el carácter práctico; no es ternura sexualizada y erotizada, sino una ternura madura y coherente, precedida por el principio de la realidad y no por el del placer y del interés. No es puro egoísmo, tampoco altruismo total; no pocas veces buscará ser atendido, escuchado, comprendido y en otras demostrará que sabe atender, escuchar y comprender; resulta que está buscando, sin saber, un modo "práctico" de llenar su necesidad de ternura.

La ternura está implicada con el miedo, el adulto mayor ama y es tierno, aunque teme dominar y desea conquistar con la misma ternura. Puede canalizar su afecto hacia quienes le aseguren corresponder a su ternura.

Es un juego misterioso y enigmático que puede plantear tensiones conflictivas en el interior de la persona, al adentrarse en las zonas de identidad del "yo". Y que si las supera, enriquecerá enormemente a la personalidad de quien la vive, será encontrar una nueva adaptación, un reajuste vital que logre un impulso más maduro, hondo y tierno.

Es cierto que la madurez proporciona estabilidad, como también aparecen tensiones al buscar una nueva forma de vida y que tienen raíces profundas con tres manifestaciones psicológicas: tensión por frustración, agresividad compensatoria y adaptación progresiva.

La tensión por frustración se refiere a que todo ser humano está en crecimiento continuo y cualquier interrupción en este proceso lleva a una tensión, o un desajuste; esta interrupción puede ser por la presencia de un obstáculo físico, psíquico o social, o puede ser un conflicto derivado de la presencia de varios deseos de incentivos que no se alcanzan al mismo tiempo; esa tensión lleva a la frustración por no conseguir lo buscado.

La presencia de obstáculos obliga a buscar caminos de superación: el transitorio uso de mecanismos como defensas inconscientes, la aceptación más o menos soportada o el más sano, el de la adaptación equilibrada y eficaz.

IV. EJECUCIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA.

Presentación del caso:

Se trata de una adulta mayor de 88 años llamada Julia, que se encuentra recluida en una habitación en su hogar, de la cual no se desplaza al resto de la casa, porque su capacidad de movilización está totalmente alterada.

Cursa con una hipertensión de más de 30 años de evolución, situación que la ha alterado en otras funciones a pesar de tener un tratamiento médico permanente., repentinamente la sra. Julia presentó incapacidad para moverse, y paulatinamente dejó de hablar y valerse por sí misma,

ha permanecido en esta situación durante un mes. (tiempo que ya tenía cuando se le empezaron a dar los cuidados)

Se mantiene la mayor parte del tiempo en cama alternándolo con un reposo, es cuidada por sus tres hijas, recayendo principalmente la responsabilidad en una de ellas.

Con frecuencia se comunica con sus hijas y con el resto de la familia, sin embargo no le gusta recibir visitas a excepción de una comadre y un ahijado recibéndolos con mucho cariño.

En situaciones de crisis ha sido necesario hospitalizarla para estabilizarla en relación a su estado crítico general.

Ya no muestra deseos de convivencia, manifiesta "ya estoy cansada, ya me quiero morir", situación que hace más difícil su cuidado.

1. Identificación.

Nombre: J.E.M.A.

Sexo: Femenino

Edad: 89 años

Domicilio: Ramón Corona #500 Col. Francisco Murguía C.P.: 50130

Toluca, Edo. de México, México

Con quien vive: 2 Hijas, 2 Nietos, 1 Yerno

Dx: Hipertensión Arterial, Insuficiencia Venosa de M.I.

Escolaridad: Primaria

Estado Civil: Viuda

Nacionalidad: Mexicana

Lugar de Nacimiento: Tenango del Valle, Edo de México, México

Religión: Católica

Ocupación: Ama de Casa

2. Valoración.

Oxigenación:

Disnea de pequeños espasmos, incapacidad para mantener la respiración por más de un minuto en reposo por tanto su intercambio gaseoso está alterado además, muestra una imposibilidad para realizar algún esfuerzo por pequeño que sea, por tanto requiere oxígeno medicinal.

Su coloración es azulada (+), pero principalmente se le acentúa en los miembros inferiores (++ a +++), su llenado capilar es de -3--segundos.

Sus constantes vitales son las siguientes:

Tensión arterial -120/70 Respiración-22 frecuencia cardiaca 88 y temperatura_35.8

Alimentación:

Membrana de la mucosa oral enrojecida, reseca y con grietas, por tanto refiere no sentirle sabor a los alimentos, le cuesta trabajo deglutirlos.

Refiere no tener hambre y rechaza la ingesta de líquidos.

Ausencia de piezas dentarias, cuenta con prótesis total.

Los alimentos que le preparan son a base de papillas, equilibradas en su contenido: proteínas, frutas o verduras, legumbres o leguminosas, las cuales son ingeridas en una mínima cantidad.

Peso 61 Kg. Talla 1.54 cms.

Eliminación:

Presenta ocasionalmente diarrea ó estreñimiento debido al tipo de alimento que acepta ingerir, existe incontinencia urinaria, resultándole incómodo el cambio de pañal, disminución de cantidad de orina, eliminando 1.900 mililitros aproximadamente durante 24 hrs.

Movilidad Y Postura:

Limitación al movimiento corporal por presentar dolor a la movilización, dificultad para los movimientos de extensión y flexión de sus extremidades, adopta posturas viciosas que alteran su alineación corporal, depende al 100% de otra persona, imposibilidad de Necesidad de utilizar silla de ruedas, Dolor a la movilización.

Sueño y descanso:

Trastorno del sueño y vigilia, duerme durante el día y en la noche permanece despierta, necesidad ocasional de somníferos.

Usar prendas de vestir adecuadas:

No puede vestirse por sí sola por la limitación de movimientos, no muestra interés por su vestimenta, depende totalmente de su cuidadora primaria (hija)

Termorregulación:

En ocasiones presenta hipotermia y ocasionalmente escalofríos sin causa aparente. Su temperatura corporal es de:36°C

Higiene Y Cuidado de la Piel:

No muestra interés por su higiene personal, es aseada por su hija, dependiendo totalmente de ella, baño cada tercer día, su piel es frágil delgada, transparente y con pequeñas lesiones ocasionadas por su propia inmovilización.

Seguridad:

Por si misma no se desplaza a ningún lugar, debido a sus limitaciones físicas además de que presenta déficit en su visión y audición, se le auxilia para movilizarse. Es necesario tomar precauciones para que no se lastime.

Comunicación:

Se le dificulta articular las palabras (disartria), cuando lo hace su voz es débil, si se le interroga contesta, la visitan sus familiares y amigas y se comunica brevemente.

Creencias Y Valores:

Es de religión católica sin embargo actualmente es indiferente ante ella. Refiere que no le interesa ir a la iglesia ni encomendarse a ningún santo, sin embargo durante los momentos de hospitalización aceptó con mucho agrado la comunión y la extremaunción que le ofrecieron las religiosas, manifestándose contenta de haber recibido estos sacramentos.

Aprendizaje:

No presenta ningún interés, debido a su situación de salud emocional.

Autorrealización:

Muestra conformidad con lo que le sucede, no cuenta con un interés de preservación a futuro. Refiere "me siento cansada ya me quiero morir"

Actividades Recreativas:

No le motiva ninguna actividad de este tipo.

PLAN DE CUIDADOS.

RESPIRACIÓN:

Dx. Enfermería:

Incapacidad para mantener el ritmo de la respiración relacionada con dificultad para realizar los movimientos de inspiración y expiración de manera eficaz manifestado por coloración azulada en labios y uñas

Dx. Potencial:

Alto riesgo de asfixia relacionada a la deficiencia de aporte de Oxígeno (O₂) manifestado por disnea de pequeños esfuerzos.

Objetivo: La sra. Julia podrá respirar sin presentar dificultad.

Cuidados de enfermería:

- Colocar a la señora en una posición cómoda en la que se mejore la respiración, tanto en la cama como sentada.
- Mantener la habitación ventilada.
- Evitar prendas ajustadas.
- Planificar actividades según su nivel de tolerancia.
- Administrar oxígeno en caso necesario.
- Administrar tratamiento farmacológico.
- Propiciar ejercicios respiratorios.
- En caso necesario aspirar secreciones.

ALIMENTACIÓN.

Dx. Enfermería:

Alteración de la nutrición relacionada con falta de fuerza para deglutir los alimentos, manifestada por baja de peso considerable: 15 kilogramos en 2 meses.

Dx. Potencial:

Déficit de ingesta de alimentos y líquidos relacionada por disfagia manifestada por desnutrición.

Objetivo: Que la sra. Julia, recupere progresivamente su peso.

Cuidados de enfermería.

Colocar a la señora en una posición cómoda.

Evitar olores desagradables.

Mantener una higiene adecuada de la boca.

Propiciar que la familia de a la señora sus alimentos preferidos.

Adecuar la dieta y textura de sus alimentos de acuerdo a su estado general.

Cuidados de los labios y sus comisuras.

ELIMINACION.

Dx. de enfermería

Deterioro en la eliminación urinaria e intestinal relacionada a la falta de elasticidad de músculos pélvicos, disminución de la movilidad intestinal y poca ingesta de líquidos, manifestados por recurrentes infecciones de vías urinarias y estreñimiento.

Dx. Potencial.

Lesión del periné por aumento de la humedad en la región e infección de vías urinarias.

Objetivo: Que la Sra. Julia se encuentre cómoda y elimine regularmente.

Cuidados de enfermería.

Incontinencia Urinaria

Utilizar protector cutáneo y evitar que se macere la piel.

Cambio de pañal cuantas veces sea necesario.

Ofrecer cuidado psicológico a la señora y su hija.

Estreñimiento:

Administrar líquidos según necesidad de la señora.

Dar masajes intestinales.

Estimulación rectal si la señora no ha evacuado en tres días.

Si existen heces blandas en la ampolla rectal administrar supositorio de glicerina o enema evacuante.

Fecalomas:

Colocar a la señora en posición de Sims izquierda decúbito lateral izquierda con flexión de pierna derecha.

Lubricar con analgésicos la ampolla rectal.

Romper la masa fecal si está grande, con el dedo antes de proceder a su extensión realizando movimientos circulares.

MOVILIDAD Y POSTURA.

Alteración de la movilidad física relacionada con falta de fuerza y voluntad para la actividad manifestada por dolor a la movilización, dificultad para los movimientos de extensión y flexión de sus extremidades, adopta posturas viciosas que alteran su alineación corporal.

Dx. Potencial:

Intolerancia a la actividad relacionada a la falta de movilidad manifestada por incapacidad para el cambio de postura.

Objetivo: Lograr que la sra. Julia se mantenga en una postura cómoda que no altere su alineación corporal.

Cuidados de enfermería:

Estimular la realización de actividades físicas de bajo impacto.

Animar a la señora para realizar movimientos de bajo impacto.

Ayudar a que realice movimientos pasivos.

Fomentar el ejercicio adecuado a la señora

No forzar el ejercicio.

Mantener a la señora en una posición funcional.

Realizar cambios de posición cada 3 hrs.

REPOSO Y SUEÑO.

Alteración del patrón del sueño relacionado con deterioro físico generalizado manifestado por dormir durante el día y en la noche

dificultad para conciliar el sueño, miedo y necesidad ocasional de somníferos.

Dx. Potencial:

Alteración del patrón del sueño relacionada por inquietud durante la noche manifestada por cambios de humor e irritabilidad.

Objetivo: Mantener a la sra. Julia en vigilia durante el día y conciliar el sueño durante la noche.

Cuidados de enfermería:

Apagar la luz durante la hora de dormir y dejar luz tenue

Arroparla de acuerdo al clima.

Procurar silencio.

Evitar visitas durante la hora de dormir.

Ofrecerle bebidas calientes antes de dormir.

Platicar con la señora y tratar de identificar el motivo de preocupación en caso de que los tenga.

Administrar medicamentos en caso de prescripción médica.

VESTIRSE Y DESVERTIRSE.

Incapacidad para vestirse y desvestirse debido a la falta de movilidad de miembros e indiferencia a su cuidado personal.

Dx. Potencial:

Incapacidad para ponerse o quitarse la ropa debido a falta de movilidad de miembros y su indiferencia a su cuidado personal.

Objetivo: Mantener a la sra. Julia, limpia y cómoda utilizando las prendas de su elección.

Cuidados de enfermería:

Fomentar la participación de la señora cuando se le cambie de ropa.

Apoyarla a que realice los movimientos para el cambio de ropa.

Procurar que la señora realice la elección de su propia ropa.

Ayudarla a escoger la prenda más adecuada para ella.

HIGIENE Y CUIDADO DE LA PIEL.

Alteración de la piel relacionada con la falta de higiene y baño por la incapacidad de la movilizarse por sí misma e incontinencia urinaria manifestada por escoriación de la piel, mal olor.

Dx. Potencial:

Presencia de úlceras de presión infectadas relacionadas a la inmovilización y falta de higiene.

Objetivo.

Evitar las úlceras por presión y lesiones de la piel a través del baño y cuidados de la piel.

Cuidados de enfermería:

Mantener privacidad de la señora.

Mantener la piel limpia, seca y lubricada.

Bañarla con jabón neutro y agua limpia.

Secar minuciosamente la piel friccionada.

Colocar almohadas para fomentar cambios de posición.

Evitar rozamiento de las superficies cutáneas entre sí o con algún objeto.

Cambio de ropa de cama.

Lavar los ojos con agua de manzanilla.

Usar aromas protectores.

Valorar signos de infección.

Cambio de pañal cuantas veces lo requiera.

Brindar cuidado psicológico.

TEMPERATURA.

Termoregulación ineficaz relacionada con el poco aporte de calorías e inmovilidad manifestado por hipotermia.

Dx. Potencial:

Hipotermia severa que ponga en peligro la vida por poco consumo de calorías y escaso movimiento corporal.

Objetivo:

Mantener la temperatura corporal de la sra. Julia dentro de los parámetros normales.

Cuidados de enfermería:

Adicionar ropa de cama.

Instalar calefacción a una temperatura adecuada.

Administrar alimentos con alto contenido calórico.

Estimular la circulación es extremidades con ejercicios adecuados para el paciente dirigidos por un terapeuta.

SEGURIDAD.

Dx. De enfermería.

Alto riesgo de caída relacionada a pérdida de ubicación en espacio manifestado por movimientos bruscos.

Objetivo:

Prevenir caídas o golpes en la sra. Julia que puedan alterar su integridad física o lesiones en la piel.

Cuidados de enfermería:

Colocar barandales en la cama de la señora.

Utilizar protectores en el barandal.

Utilizar la ropa de cama ajustada en colchón para evitar caídas de los miembros superiores e inferiores.

Observación constante de la señora.

COMUNICACIÓN Y RELACIÓN.

Deterioro de la comunicación relacionada a la dificultad de pronunciar palabras manifestado por un lenguaje diferente, no entendible.

Dx. Potencial:

Deterioro de la comunicación relacionado a la dificultad de pronunciación de palabras manifestado por falta de habla.

Objetivo:

Propiciar que la sra. Julia se comunique con sus familiares y amigos.

Cuidados de enfermería:

Escuchar atentamente e interpretar lenguaje, desea decir lenguaje corporal.

Promover que sus familiares se comuniquen verbalmente con ella.

Involucrarla en las conversaciones de sus familiares.

Fomentar en la familia muestras de afecto como abrazarla, besarla, peinarla.

CREENCIAS Y VALORES.

Deterioro de la fe relacionada a la incapacidad de realizar ritos propios de su religión manifestado por indiferencia hacia su culto religioso

Dx. Potencial:

Pérdida de la fe relacionada con desesperanza ante la vida.

Objetivo:

Promover la fe de la señora a través de la participación de su familia.

Cuidados de enfermería:

Cuidado emocional haciéndole notar lo importante que es para su familia.

Ayudar a realizar sus oraciones.

Respetar las creencias de la señora.

Ofrecerle el servicio de un consejero espiritual.

Cuidado emocional a la familia, fomentando sus creencias y el deseo de convivir con su mamá.

APRENDIZAJE.

Deficiencia en el conocimiento de su capacidad de retener nueva información así como deterioro de respuesta mental.

Objetivo:

Fomentar su interés hacia el conocimiento de lo que está pasando en su salud

Cuidados de enfermería:

Brindar información real sobre su estado de salud.

Cuidado psicológico, fomentando en su familia que le den muestras de cariño, de interés por lo que le pasa.

Brindar asesoría a su familia sobre su enfermedad fomentando el interés sobre los cuidados y como deben participar.

AUTOREALIZACION.

Incapacidad para realizar actividades de su agrado relacionado con su inmovilidad manifestada por desinterés.

Dx. Potencial:

Incapacidad para realizar actividades de su agrado relacionados con su inmovilidad

Objetivo:

Interesarla en los cuidados que se le ofrecen y como debe participar.

Cuidados de enfermería:

Realizarle lecturas si lo desea.

Preguntarle como realizaba determinadas actividades como tejer crochet y guisados.

Preguntarle sobre los diferentes postres que hacía.

ACTIVIDADES RECREATIVAS.

Dx. De enfermería.

Dificultad para realizar actividades relacionadas con su inmovilidad manifestada por indiferencia.

Dx. Potencial:

Desinterés a realizar actividades relacionadas con su incapacidad de movilidad.

Objetivo:

Que la señora Julia se interese por distraerse a pesar de su estado de salud.

Cuidados de enfermería:

Ponerle la música que es de su agrado en la radio (El fonógrafo)

Fomentar y favorecer recuerdos agradables

Fomentar la visita y comunicación con sus amigos y familiares con mayor frecuencia.

EVALUACION DE LOS CUIDADOS.

1.-**Respiración.**

- Tranquilidad del paciente.
- Coloración rosada de labios y uñas.
- Coloración rosada en cara y manos.
- 22 respiraciones por minuto.
- Vías aéreas permeables.
- Disminución de tos.

2.-**Alimentación.**

-Recibió la señora el requerimiento dietético necesario por comida licuada, blanda e hiposódica y se espera corregir en corto tiempo el grado de desnutrición que presenta.

3.-**Eliminación.**

- Recupera ritmo intestinal consistencia de heces color y olor característico.
- La diuresis en promedio ocho veces al día.
- Avisa cuando se encuentra mojada y le realizan el cambio inmediato del pañal.

4.-*Movilidad y Postura.*

- Realiza pequeños movimientos ella sola.
- Cambia ligeramente de posición.
- Solicita ayuda para el cambio de posición.
- Solicita que le coloquen almohadas para proteger espalda, cadera y más.

5.-*Reposo y Sueño.*

- En un 50% se regula el ciclo del sueño vigilia.
- Permanece más tiempo despierta durante el día.
- Durante la noche duerme por periodos y no presenta inquietud.
- Solicita durante la noche que quién la cuide la deje sola.
- Solicita que se le apague la tv para poder dormir durante toda la noche.

6.-*Vestirse y Desvestirse.*

- Solicita la ropa que desea.
- Colabora al momento de vestirse.
- Colabora en el momento del arreglo personal.

7.-Higiene.

- Acepta el aseo personal: el aseo de ojos, boca, nariz, baño y lavado de genitales.
- Solicita el cambio de pañal cuando está sucio.
- Colabora en la aplicación de cremas protectoras.

8.-Temperatura.

- Solicita cobijas extras en caso de tener frío.
- Solicita que le retiren prendas en caso de tener calor.
- Solicita determinada ropa de algodón.

9.-Seguridad.

- No realiza movimientos bruscos.
- Solicita ayuda para realizar movimientos.
- Solicita colocación de barandales de cama para punto de apoyo.
- Se encuentra orientada.

10.-Comunicación y Relación.

- Se comunica por lenguaje corporal.
- Sonríe con frecuencia sobre todo cuando la visitan sus familiares.

11.-**Creencias y valores.**

-Aceptó la visita de las religiosas y se observa más tranquila y serena.

12.-**Aprendizaje.**

-Reconoce de su enfermedad y la acepta.

-Acepta el tx. médico y los cuidados que se le proporcionan.

13.-**Autorealización.**

-Se encuentra tranquila y realizada con su limitación de salud.

- Acepta que le lean novelas de amor.

- Se interesa por ensartar sopas en un hilo.

- Ayuda a su nieto a hacer flores de papel desechable.

14.-**Actividades Recreativas.**

- Le gusta escuchar la radio (el fonógrafo) ya que dice que es música de los cincuentas

-Se muestra colaboradora en las actividades de la familia.

-Existe mayor convivencia familiar y participa.

V.-CONCLUSIONES.

El cuidado al paciente que se brinda en las instituciones de salud debe de ser basado en un Proceso de de Enfermería ya que esto garantiza que se está proporcionando cuidados con calidad y calidez

VI. SUGERENCIAS.

El que sea utilizado el Proceso de Atención de Enfermería para ofrecer cuidados tanto en el hospital como en el hogar ya que es una manera de sistematizar el trabajo de la enfermera y esta sistematización favorece el cuidado integral de las personas.

BIBLIOGRAFIA:

Marriner, T.A., Raile A. M. (1997) **Modelos y Teorías en Enfermería**. 4 ed. Madrid, España. Harcourt.

Instituto de Salud del Estado de México. (2009) "Manual del Diplomado sobre cuidados Paliativos en Enfermería". Toluca, Coordinación Estatal de Medicina Paliativa. (Documento impreso)

Secretaria de Salud-Cenavece. (2008) "Manual del Curso Básico de Geriatria y Gerontología". México, Comité Nacional de Atención al Envejecimiento.

Rodríguez J., S., Cárdenas J. M. (2010) *Manual del Curso sobre el Proceso de Enfermería*, ENEO.2010. México.

NOTAS DE INTERNET sobre Virginia Henderson.

Wilkinson, M. J., Ahern N.R. (2008) **Manual de Diagnósticos de Enfermería**. 9 ed. Madrid, España, Pearson.

Mccloskey D., J. (2008) **Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)**. 4 ed. Iowa, Elsevier.

MARGARITA B. P., Sosa O. A. L. (2009) "Guía de Consulta para Médico General". México D.F. SS #6. Comité Nacional de Atención al Envejecimiento.

Instituto Nacional De Salud Pública. (2009) Información Científica para el Cuidado en Enfermería. México, D.F., Promoción de la Salud del adulto en Plenitud.

Henderson, Nite. (1978) **Enfermería teórica y práctica** 1922, 1928, México, Copilso.

ANEXOS:



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



SISTEMA DE UNIVERSIDAD ABIERTA.

Valoración Diagnostica de Enfermería

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: Julia Emilia Montes de Oca Arellano		Lugar de origen: Tenango del Valle	
Edad: 89ª.	Sexo: Fem.	Nacionalidad: Mexicana	Religión. Católica
Escolaridad: Primaria completa		Ocupación: Hogar	Edo. Civil: Viuda
Fecha de Nacimiento: 20 Diciembre 1921.		Domicilio: Abel Salazar #13 sur	
Familiar Responsable: 3 hijas			
2. PERFIL DEL PACIENTE			
AMBIENTE FISICO: Casa Propia	TIPO DE CONSTRUCCION: Concreto	NO. DE HABITACIONES: 5	
VENTILACION: Natural	ILUMINACION: Natural y Artificial	ANIMALES DOMESTICOS: Perro y Gato	
SERVICIOS SNITARIOS: Agua intra-domiciliaria		ELIMINACION DE DESECHOS: Control de Basura (si) Drenaje (si)	
VIAS DE COMUNICACIÓN: Colectivo (si) Teléfono (si) Taxi (si) Pavimentación (si) Camión (si) Carro particular (si) Carretera (si)			
RECURSOS PARA LA SALUD: Centro de Salud (si) IMSS (si) Consultorios Particulares (si) ISSSTE (si) Otros (Centro Médico ISSEMYN)			

HÁBITOS HIGIENICOS-DIETETICOS (ALIMENTACIÓN) Carne: 3X7 Pastas: 7X7 Huevo: 1X7 Verduras: 7X7 Leche: 7X7 Fruta: 7X7 Agua: 1.5 lts.X7 Pan: 7x7 Leguminosas: 1X7 Tortillas: 7X7	
Aseo: Baño: (tipo y frecuencia) Regadera De manos frecuencia: prn Bucal: (frecuencia): 1 vez al día Cambio de ropa personal Total, parcial y frecuencia: 3 veces por semana	
ELIMINACION Intestinal: 3 veces Vesical: incontinencia	DESCANSO Horario y características: mañana normal Horario y Características: insomnio 4 horas diarias
Diversión o deporte: no	
Otros: Labores del hogar	

COMPOSICIÓN FAMILIAR

PARENTESCO	EDAD	OCUPACION	PART. ECOM.
Hija	63	educadora	si
Yerno	75	comerciante	Si
Hija	61	secretaria	Si
Hija	58	enfermera	Si
Nieto	25	estudiante	No
Nieto	24	estudiante	No

DINÁMICA FAMILIAR: Integrada

DINÁMICA SOCIAL: Eventos Religiosos, Sociales

COMPORTAMIENTO: (Conducta Cotidiana)
Agresivo (no) Tranquilo (si) Indiferente (si) Alegre (si) Cooperador (no)
ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLOGICOS GRUPO Y RH: O Positivo
ADICCIONES: Ninguna

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS

ANTECEDENTES HEREDO- FAMILIARES

Diabetes	Si () No (X)	Sífilis	Si () No (X)
Epilepsia	Si () No (X)	SIDA	Si () No (X)
HTA	SI (X) No ()	Malformaciones	Si () No (X)
Cardiopatía	Si (X) No ()	Consanguinidad	Si () No (X)
Nefropatía	Si () No (X)	Retraso Mental	Si () No (X)
Enf. i.c	Si (X) No ()	Trast.Psiquiatrico	Si () No (X)
Toxoplasmosis	Si () No (X)	Diabetes	Si (X) No ()
Ant. Qco.	Si () No (X)	Neoplasias	Si (X) No ()
Tipo	Si () No (X)	Cardiopatías	Si () No (X)
Ant.Transf.	Si () No (X)	Nefropatías	Si () No (X)
Ant. Traumat.	Si (X) No ()		
Otros	Sarampión		

INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS

CARDIORRESPIRATORIO

Palpitaciones	Si No (X)	Dolor	Si No (X)	Disnea	Si No (X)	Tos	Si No (X)
Acúfenos	Si No (X)	Ruido	Si No (X)	Edema	Si No (X)	Disfonías	Si No (X)
Fosfenos	Si No (X)	Cardiacos	Si No (X)	Cianosis	Si No (X)	Expectoracion	Si No (X)

DIGESTIVO

Apetito normal	Si()No(X)	Vomito	Si(X)No()	Meteorismo	Si(X)No()	Diarrea	Si()No(X)
Disminución del apetito	Si(X)No()	Nauseas	Si(X)No()	Distencion	Si(X)No()	Hematene.	Si()No(X)
Pirosis	Si(X)No()	Dolor abd.	Si(X)No()	Ruidos Peristalticos	Si(X)No()	Melena	Si()No(X)
Disfagia	Si(X)No()	Regurgitaciones	Si(X)No()	Constipacon	Si(X)No()	Prurito anal	Si()No(X)
						Pujo y Tenesmo	Si()No(X)

Observaciones: Diarrea ocasional faringoamigdalitis 2 veces al año

GENITOURINARIO

Dolor	Si()No(X)	Poliuria	Si(X)No()	Dismenorrea	Si()No(X)	Patología	Si()No(X)
Disuria	Si()No(X)	Piuria	Si()No(X)	Prurito	Si()No(X)	Mamaria	Normal
Tenesmo	Si()No(X)	Escurrimiento	Si(X)No()	Leucorrea	Si()No(X)	Glándula	
Hematuria	Si()No(X)	Uretral				Mamaria	

Observaciones: Incontinencia Urinaria

NERVIOSO

Cefalea	Si(X)No()	Aislamiento	Si(X)No()	Inconsciencia	Si()No(X)	Miosis	Si()No(X)
Temblores	Si()No(X)	Insomnio	Si(X)No()	Anisocoria	Si()No(X)	Babinski	Si()No(X)
Depresión	Si(X)No()	F. de memoria	Si(X)No()	Ansiedad	Si()No(X)	Midriasis	Si()No(X)

Observaciones: Ocasionalmente se deprime por la situación

MÚSCULOESQUELETICO

Deformidades: óseas

Articulares y musculares	Si()No(X)	Crepitación	Si()No(X)	Aumento de peso	Si()No(X)	Hipertricosis	Si()No(X)
Mialgias	Si()No(X)	ROTS	Si()No(X)	Galactorrea	Si()No(X)	Hipertiroidismo	Si()No(X)
Artralgias	Si()No(X)	Polidipsia	Si()No(X)	Diaforesis	Si()No(X)	Hipotiroidismo	Si(X)No()
Varices	Si(X)No()	Diabetes	Si()No(X)				
Pérdida de peso	Si(X)No()	Polifagia	Si()No(X)				

Observaciones: Ocasionalmente dolor en MPI

PIEL Y ANEXOS ORGANOS DE LOS SENTIDOS

Hiperpigmentación	Si()No(X)	Prurito	Si()No(X)	Otorrea	Si()No(X)	Conjuntivitis	Si()No(X)
Dermatitis	Si()No(X)	Edema	Si(X)No()	Hipoacusia	Si(X)No()	Epistaxis	Si()No(X)
Alergias Acné	Si()No(X)	Turgencia	Si(X)No()	Dolor	Si()No(X)	Rinorrea	Si(X)No()
Heridas	Si()No(X)					Tras. Olf.	Si()No(X)

Observaciones: Rinorrea Nerviosa

COMPRESIÓN Y/O COMENTARIO ACERCA DE SU PROBLEMA O PADECIMIENTO:

Poco conocimiento sobre su padecimiento