



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

APLICADO A UN ADULTO MAYOR CON ENFERMEDAD DE  
ALZHEIMER

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

MARÍA DEL CARMEN OLVERA GÓMEZ

No. DE CUENTA: 400107864

DIRECTORA DEL TRABAJO:

LIC. ENF. OBST. CATALINA MENDOZA COLORADO

México D.F. Mayo de 2014.





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:***

Agradezco a **Dios** la oportunidad de vida que me ha dado y por el gran privilegio de haber contado con unos padres excepcionales que fomentaron en mi el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida, ambos me inculcaron valores como la disciplina, el respeto, la responsabilidad, la honradez y el compromiso; sin duda los pilares para la construcción de mi persona.

A **mis hermanos**, Leticia, Fernando y José Luis, que siempre me han alentado para conseguir lo que me propongo y alcanzar mis metas.

A **Demetrio** por compartir conmigo un sin número de experiencias maravillosas, como el poder realizar este proyecto con su apoyo, amor y paciencia para permanecer en el constante progreso profesional.

A mis **maestras** por su gran dedicación, asesoría y apoyo.

En especial a la maestra **Catalina**, que me asesoró en la dirección de éste proceso.

Gracias a todos y cada uno de ellos por haberme apoyado e impulsado a seguir adelante y alcanzar este sueño que parecía imposible, sin su ayuda no lo hubiera logrado.

***"Ser agradecido con la vida y con quienes nos ayudan es edificante y cultiva el amor por la vida"***

Abel Pérez Rojas (1970 - ). Educador mexicano.

# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II. JUSTIFICACIÓN.....	9
III. OBJETIVOS.....	11
3.1. Objetivo General.	
3.2. Objetivo Específico.	
IV. METODOLOGÍA.....	12
V. MARCO TEÓRICO	
5.1. Evolución de Enfermería.....	16
5.2. Modelo de Virginia Henderson.....	17
5.3. La Función de Enfermería.....	18
5.4. Filosofía.....	19
5.5. Postulados.....	20
5.6. Valores.....	20
5.7. Conceptos.....	21
5.8. Metaparadigma.....	23
5.9. Las Necesidades Básicas.....	24
VI. EL PROCESO DE ENFERMERIA.	
6.1. Valoración.....	26
6.2. Diagnóstico.....	27
6.3. Planeación.....	29
6.4. Ejecución.....	31

6.5. Evaluación.....	31
6.6. Etapa del Adulto Mayor(envejecimiento).....	32
VII. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA	
7.1. Presentación del caso.....	37
7.2. Valoración de las necesidades y diagnósticos de Enfermería .....	39
7.3. Plan de cuidados de Enfermería.....	42
VIII. CONCLUSIONES.....	57
IX. SUGERENCIAS.....	60
X. GLOSARIO.....	63
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	67
XII. ANEXOS.....	72
Anexo 1 Instrumento de Valoración Virginia Henderson.....	73
Anexo 2 Sistema Nervioso Central	
2.1. Anatomía del Sistema Nervioso Central.....	81
2.2. Fisiología del Sistema Nervioso Central.....	83
2.3. Alzheimer.....	87
2.4. Neuropatología.....	89
2.5. Diagnóstico.....	93
2.6. Tratamiento.....	94

## I. INTRODUCCIÓN

El proceso de enfermería ha tenido gran auge desde su aparición, puesto que es un método organizado dinámico y sistémico que utiliza la enfermera como herramienta de trabajo en la práctica diaria, que le permite, tras el análisis de una persona en concreto, crear un plan de intervenciones con la finalidad de ayudar a mantener y conservar la vida.

En este proceso el profesional de enfermería desarrolla el pensamiento independiente que involucra las habilidades cognoscitivas, técnicas e interpersonales en base a los conocimientos teóricos adquiridos y a la experiencia laboral obtenida en el ejercicio de su trayectoria y los combina con un alto sentido de responsabilidad y compromiso, en el nivel que los aplique ya sea primario, (preventivo) en clínica o comunidad; secundario o terciario (diagnóstico tratamiento y/o rehabilitación), con el fin de obtener resultados óptimos en su quehacer.

Cabe señalar que ésta práctica profesional mencionada anteriormente tiene una directriz como trabajo libre de la disciplina la cual desempeño en la actualidad de manera holística e individual a personas en su domicilio, situación que me permitió elegir a una adulta mayor con enfermedad de Alzheimer para aplicarle un proceso y llevarlo a cabo siguiendo el modelo de Virginia Henderson, tomando en cuenta los aspectos: biológicos, físicos, sociales y espirituales de cada necesidad.

Ahora bien en el presente trabajo con fines de organizarlo, se realiza una justificación, en donde se contemplan los motivos por los cuáles se construye este proceso de enfermería, también se hace referencia al impacto y repercusión que causa la misma en los sistemas de salud, familiar y social.

Se continúa con el diseño de los objetivos a corto y mediano plazo del propio proceso que se pretenden alcanzar, se plantea la metodología donde se describe la secuencia de cómo se desarrolla este trabajo.

Posteriormente se estructura el marco teórico que sustenta el estudio del caso a través de los conceptos y definiciones de la teórica utilizada, aspectos generales de la evolución en la enfermería, el proceso de enfermería y sus etapas así como la etapa del adulto mayor estos fundamentos sustentan el desarrollo del trabajo.

La aplicación del proceso consiste en valorar las necesidades de la Sra. M.G.P. para guardar confidencialidad y privacidad; y en base a los datos obtenidos se lleva a cabo la jerarquización de las necesidades, estructurando diagnósticos de enfermería con la guía de la taxonomía de la NANDA (Nor American Nursing Diagnosis Association), para diseñar un plan de intervenciones y acciones de enfermería con el fin de ser ejecutadas en un lapso de tiempo y finalmente se evalúan los objetivos del plan.

De esta manera se presenta el caso clínico donde se da a conocer las generalidades del estado de salud de la Sra. M.G.P. se estructura una conclusión diagnóstica de enfermería, con base en el modelo de las catorce necesidades, se explicita, el grado de dependencia, fuentes de dificultad, el rol de enfermería así como la etiqueta diagnóstica correspondiente a cada necesidad.

Se diseña un plan de cuidados donde se enuncian las necesidades alteradas, el diagnóstico de enfermería, el objetivo, intervenciones, fundamento científico y evaluación.

Con el análisis de todos los apartados, que integran este trabajo se elaboran las conclusiones y sugerencias que se pretende sirvan de referencia, para quienes estén interesados en la atención a personas de manera individualizada en el domicilio.



Se incluye; un glosario de términos relacionados a la estructura del trabajo con la finalidad de facilitar la comprensión del lenguaje utilizado para quienes son ajenos a la disciplina de enfermería.

Se enlistan las referencias bibliográficas y electrónicas en formato APA (American Psychological Association), utilizadas en la elaboración de este trabajo, en cuanto a investigación bibliográfica donde se hace mención de: libros, revistas, procesos de enfermería, así como las consultas electrónicas en la web.

Por último se elaboran e integran en los anexos, primero el instrumento de valoración de Virginia Henderson (ENEO), utilizado para la recolección de datos (ver anexo 1), así como las principales definiciones y conceptos del Sistema Nervioso Central y Alzheimer. (Ver anexo 2).

## II. JUSTIFICACIÓN

Considero importante mencionar que la enfermedad de Alzheimer es uno de los trastornos neurodegenerativos, que afecta al cerebro originando un deterioro gradual y progresivo del intelecto, la memoria, la capacidad de razonar, aprender y comunicarse ya que es irreversible y hasta el día de hoy su origen es desconocido; aunque existen varias hipótesis en las que se contemplan factores predisponentes que la condicionan por ejemplo: daño neurológico, deficiencias químicas, anormalidades genéticas, virus, tóxicos ambientales y disfunción en el sistema de defensas del organismo.

Esta enfermedad es un problema de morbilidad con un alto costo económico que afecta los sistemas de salud, a la comunidad y las familias socialmente por requerir demanda de atención, vigilancia y un plan de cuidados específicos a largo plazo con la persona y cuidador primario; lo que representa un reto para la salud pública, debido al crecimiento desenfrenado en las estadísticas de la población afectada a nivel mundial de acuerdo a los reportes de la OMS (Organización Mundial de la Salud).

En México más de 350,000 personas están afectadas por la enfermedad de Alzheimer y mueren por ella anualmente 2,030 personas, reporta el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, en el año 2014.

La perspectiva para el futuro de esta enfermedad contemplada en el mundo para el año 2030 será de 65.7 millones de personas y 115.4 millones para el año 2050. Este índice de personas afectadas causa gran impacto y preocupación con amenaza de salirse de control sanitario; situación que enfrenta a grandes retos en la búsqueda de soluciones con éxito para lo cual se requiere apoyo financiero por parte de gobiernos y autoridades encargadas de los sistemas de salud para continuar en la investigación, tratamiento y control de la misma.

Cabe señalar que la elección de la Sra. M. G. P., represento un reto para trabajar con ella y su cuidador primario, ya que la aceptación de esta persona fue fundamental para desarrollar el plan de cuidados específico. Es importante que el Licenciado en Enfermería contribuya en la educación, información y orientación del cuidado para la salud en el domicilio y de esta manera atender a la persona con dignidad y respeto.

A través de este Proceso de Enfermería se pretende pueda servir como fuente de información o motive a la realización de futuros trabajos para desarrollar nuevas estrategias en el manejo de personas con necesidades con dependencia y poder brindar un cuidado individualizado e integral.

También se proyecta en la culminación de este trabajo cumplir con un requisito académico para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería y Obstetricia.

### **III. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo General**

- Atender desde una perspectiva holística las necesidades de una adulta mayor con Enfermedad de Alzheimer en su domicilio siguiendo el modelo de Virginia Henderson.

#### **3.2. Objetivos Específicos**

- Detectar las necesidades con dependencia en la adulta mayor.
- Estructurar diagnósticos de enfermería, y darles prioridad con base a las necesidades que presenta la adulta mayor y proporcionarle una atención integral.
- Elaborar y ejecutar un plan de cuidados para cubrir, satisfacer y favorecer su bienestar evitando complicaciones y disminuir estados de ansiedad.
- Evaluar los cuidados de enfermería proporcionados a una adulta mayor con Enfermedad de Alzheimer en forma continua y retroalimentarlos con el fin de observar cambios y mejoría en su respuesta.

## IV. METODOLOGÍA

Para la realización de este trabajo y tomando en cuenta que mi práctica profesional la desempeño como enfermera en el libre trabajo de la profesión a domicilio donde se tiene la oportunidad de atender a una persona en concreto en forma holística e individual durante el tiempo que la persona lo amerite ya sea para una recuperación o una muerte.

Se elige y aplica un proceso enfermero a una adulta mayor con enfermedad de Alzheimer en su domicilio siguiendo el modelo de Virginia Henderson tomando en cuenta aspectos biológicos, psíquicos, físicos, sociales y espirituales que posibilitaron la identificación del nivel de dependencia.

Para la realización de este trabajo se siguieron los pasos que a continuación se describen:

Se inicio con una visita en su domicilio, con la finalidad de propiciar una entrevista, y realizarle una primera valoración utilizando como recursos la observación clínica directa e indirecta, al entorno físico y familiar; la influencia que pudieran tener en ella, continuando con un interrogatorio directo a los familiares en relación a la problemática de salud que presentaba como; antecedentes personales, estado de salud, limitaciones, incapacidades, respuesta humana de la misma ante esta situación, ya que ella en ese momento por su deterioro intelectual estaba imposibilitada para contestar un cuestionario en forma clara y fidedigna. Lo que se pretendía era obtener datos objetivos, subjetivos y plasmarlos en un instrumento de valoración, (Ver anexo 1), que sirviera como guía de apoyo en la organización y dirección de las intervenciones planeadas asegurando la continuidad del bienestar en la persona.

A la revisión e integración de la información obtenida se realizó un análisis del caso, utilizando los recursos necesarios para desarrollar las habilidades cognitivas respaldadas en la investigación, consulta bibliográfica y electrónica relacionadas al caso, combinándolas con habilidades técnicas e interpersonales para tener el control de la situación, y poder manejarla con juicio crítico en la toma de decisiones, en la formulación de diagnósticos de enfermería basados en la taxonomía de diagnósticos enfermeros, y en la elaboración de un plan de intervenciones con prioridad a las necesidades alteradas, tomando en cuenta el estado emocional de la persona, se utilizaron principios y valores para abordarla como respeto, compromiso responsabilidad empatía y amabilidad con el fin de propiciar un ambiente cálido, amistoso y de aceptación en el que ella sintiera confianza, respaldo, apoyo y que a la vez permitiera la participación de la enfermera y la ejecución de las intervenciones.

La atención se le proporcionó en su domicilio en forma holística e individualizada enfocada a la realización de acciones que por su deterioro intelectual, ya no realizaba por sí misma para cubrir sus necesidades básicas.

En varias ocasiones dependía el cuidado proporcionado, a la accesibilidad de ella y respuesta al mismo; al tomar en cuenta estas medidas se obtuvieron resultados satisfactorios a corto plazo que mejoraron su bienestar y calidad de vida.

A este proceso de vigilancia estrecha en la que participaba la enfermera con sus intervenciones planeadas, el médico que se le visitaba un día al mes para su revisión y valoración en base a evolución y resultados de laboratorio, en el control de la Diabetes Mellitus, con la que cursaba de 10 años atrás y se controlaba con dieta e hipoglucemiantes orales con buena tolerancia y respuesta, que la mantenían con una glucosa de 110-120mg/dl, visitas a la nutrióloga cada mes con el fin de valorarla y poder combinarle los menús de acuerdo a la prescripción médica de una dieta para diabético de 1800 calorías.

Además se solicitó la asesoría y apoyo de un tanatólogo al que visitaba la familia (esposo y dos hijos), una vez a la semana durante tres meses, él los orientó acerca de la problemática por la cual estaban atravesando y los preparó para que aceptaran esta nueva situación, sugiriéndoles cómo podían participar ellos y así disminuir estados de angustia, impotencia y estrés.

El apoyo espiritual de un sacerdote fue de suma importancia para complementar el manejo y tratamiento terapéutico de la persona, a la par de todo este apoyo se integró un programa alternativo de acondicionamiento físico, para mantener a la persona activa con movilización física con una rutina de ejercicios pasivos de estiramiento y acondicionamiento (acostada y sentada), posiciones que le daban seguridad al realizarlas y le evitaba cambios ortostáticos que la descontrolaran, se combinaba con periodos cortos de caminata por la calle durante 15 o 20 minutos en la que se le acompañaba porque ella había perdido el sentido de la orientación física.

En otro momento realizaba ejercicio físico con bicicleta fija durante 5 o 10 minutos, tiempo que dependía de su estado y disposición de realizarlo, estas actividades le favorecían para un aceptable funcionamiento general del organismo evitando complicaciones futuras y a corto plazo.

Se agregaron actividades de terapia ocupacional, (pintura textil, contar y seleccionar semillas, armar moños), tareas en las que se le exhortaba con órdenes sencillas y claras para que las realizara con la finalidad de distraerla y disminuir estados de angustia.

El resultado que se obtuvo por la integración de todas estas intervenciones del equipo multidisciplinario propiciaron un trabajo en equipo que ayudó y mejoró la calidad de vida en cuanto a mantenimiento de un bienestar no tanto para la recuperación total ni reincorporación a su vida cotidiana finalmente le ayudo para alcanzar una muerte tranquila.

La evaluación se realizaba en forma continua por día y cada semana en busca de observar cambios y mejoría con el objeto de retroalimentar las intervenciones planeadas.

Al término de este proceso se enumeran aspectos relevantes a la aplicación del mismo, conclusiones a las que se llegaron en base a la experiencia vivida y sugerencias que se pretenden sirvan de consulta para el profesional interesado en el manejo de personas en su domicilio.

Se incluyen referencias bibliográficas y electrónicas en las cuales se respaldó la elaboración del trabajo, también se incluyen los anexos que complementan este trabajo.

Finalmente se transcribe el mismo, consciente de que se puede omitir algún detalle del seguimiento de este caso en particular.



## **V. MARCO TEÓRICO**

Es importante mencionar que para la elaboración de un trabajo de investigación bibliográfica, en este caso para este proyecto es esencial utilizar un marco teórico que sustente bases científicas para la estructura del mismo. A continuación se mencionan aspectos generales de la evolución de enfermería, modelo de Virginia Henderson así como del proceso y sus etapas; por último la etapa del adulto mayor considerando los aspectos físicos, psicológicos y sociales.

### **5.1. Evolución de la Enfermería**

La enfermería ha existido desde el inicio de la humanidad y se le ha relacionado, con el origen de las practicas del cuidado maternal, ya que al ser humano se le considera como un ente biopsicosocial con necesidades básicas que deben ser satisfechas para sobrevivir y una de las principales es la alimentación, lo que implica suplencia o ayuda (por parte de la madre, sustituta o cualquier otra integrante de la familia) sobre todo en los primeros años de vida en donde la dependencia del ser humano es total y en ocasiones esta dependencia surge nuevamente cuando la persona llega a la edad adulta y enferma.(Colliere, M.2009).

Por lo tanto enfermería no puede quedarse estática y evoluciona de acuerdo a la época los cambios sociales, políticos, económicos, avances en la medicina, nuevas enfermedades, influencia del medio ambiente, la tecnología; factores importantes que han contribuido en la necesidad de preparar enfermeras profesionales calificadas comprometidas con la sociedad para mantener ese lugar específico dentro de la misma como una profesional.

Logro que se obtuvo; como resultado al trabajo de investigación, y dedicación de algunas enfermeras teóricas que se preocuparon y esmeraron por contar con una identidad propia, que respaldara su trabajo con conocimientos científicos, juicio crítico, habilidades técnicas y profesionales, capaces de tomar decisiones independientes en beneficio de la persona, familia y comunidad que se encuentren bajo su cuidado, que a la vez contaran con guías metodológicas bien fundamentadas y que aplicaran el proceso de enfermería en sus intervenciones de enfermería tomando como base alguno de los modelos teóricos.

En la aplicación de este proceso se toma como modelo el de la teórica Virginia Henderson considerado en la Escuela de las Necesidades, donde el cuidado está centrado en la independencia de la persona y la satisfacción de sus necesidades fundamentales, (Henderson 1964).

## **5.2. Modelo de Virginia Avenel Henderson**

La importancia de conocer los antecedentes y aspectos generales de esta teórica de la cual se adopto su modelo para la aplicación del proceso enfermero en una adulta mayor con enfermedad de Alzheimer, es con la finalidad de tomar como ejemplo su legado y contemplación del ser humano en forma global e integral con 14 necesidades que incluye aspectos físicos, biológicos, sociales y culturales ya que su objetivo principal era que se le brindara la atención y el apoyo que requería y que asegurara su bienestar.

Por otro lado motivarnos como profesionistas a seguir una trayectoria de dedicación, lealtad perseverancia y compromiso en la función propia que realizamos día con día, sin duda elementos que nos facilita mayor oportunidad de lograr el éxito en nuestro hacer y quehacer tomando en cuenta los objetivos que nos trazamos y que pretendemos alcanzar a corto, mediano y largo plazo.

Henderson sin duda ha sido uno de los mayores ejemplos de superación y dedicación que hay en la historia de la enfermería. Dada su trayectoria profesional, como enfermera, docente teórica e investigadora. En su modelo reflejo el paradigma de la integración con tendencia humanista de suplencia o ayuda con características de sencillez y claridad, planteo que la enfermera no solo debe valorar las necesidades del paciente, también debe tomar en cuenta las condiciones que lo alteran e identifica al paciente y familia como unidad.



NURS 6001 - Philosophical Perspectives & Theoretical Bases of Advanced Nursing Practice. Recuperado el 18 de febrero de 2014. Disponible en:

<https://sites.google.com/site/shannonmortoncns/home/common-core-courses/nurs-6001--philosophical-perspectives-theoretical-bases-of-advanced-nursing-practice>

### 5.3. La función de enfermería

En su libro *The Nature of Nursing: Definition and its implications for practice, research and education*, Henderson (1966), introduce: *“El principio de su origen en las necesidades”* en la cual se buscaba la independencia de la persona a través de la promoción y educación para la salud, plantea que:

*“La función específica de la enfermera es ayudar a la persona enferma o sana, a la realización de actividades que contribuyan a la salud o a la recuperación (o a una muerte tranquila) que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios, todo esto de manera que le ayudaran a ganar independencia lo más rápidamente posible”,* (Marriner T. 2007).

Identifica 14 necesidades básicas tres niveles de relaciones enfermera-paciente como son: sustituta, colaboradora y compañera

- Nivel sustitución: Cuando la enfermera sustituye totalmente al paciente.
- Nivel de ayuda o colaboradora: la enfermera lleva a cabo sólo aquellas acciones que el paciente no puede realizar.
- Nivel de acompañamiento: la enfermera permanece al lado del paciente desempeñando tareas de asesoramiento y reforzando el potencial de independencia del sujeto y como consecuencia su capacidad de autonomía.

Henderson favoreció la comprensión empática y afirmó que la enfermera debe *“meterse en la piel de cada uno de sus pacientes a fin de conocer que necesitan”*, y se basaba en una filosofía muy personal utilizándola como guía para el desarrollo en la disciplina de enfermería.

#### **5.4. Filosofía**

En la creación y desarrollo de su trabajo parte de una corriente en la cual incorpora principios fisiológicos y psicopatológicos buscando los fundamentos de la profesión basados en los catorce componentes de enfermería y las catorce necesidades básicas del ser humano que componen los cuidados enfermeros, concibe el papel de la enfermera como la realización de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo vital (enfermedad, niñez, vejez) trabajándolo en interdependencia con otros profesionales sanitarios para la creación de conceptos de auto-ayuda, ubicando la teoría en la categoría de enfermería humanística, como arte y ciencia, mediante postulados, valores y conceptos que a continuación se mencionan, (Marriner, T. 2007).

### 5.5. Postulados

- En los cuales se contempla que cada persona quiere y se esfuerza por conseguir su independencia.
- La persona sana o enferma es un todo completo que presenta 14 necesidades básicas humanas.
- Cuando una necesidad no está satisfecha la persona no es un todo complejo e independiente.
- El objetivo de la enfermera en su rol es hacer a la persona independiente lo antes posible para que ella pueda por si misma cubrir sus necesidades básicas.

### 5.6. Valores

Afirmaba respecto a los valores que si la enfermera no cumple su rol esencial, otras personas menos preparadas que ella lo harán en su lugar. Cuando la enfermera asume el papel del médico, delega en otros su propia función. La sociedad espera de la enfermera un servicio que solamente ella puede prestar y describe:

*“Las enfermeras deben de alguna forma ponerse en la piel de cada paciente para conocer qué clase de ayuda necesita de ella. La enfermera es transitoriamente la consciencia del inconsciente, la vida del suicida, la pierna del amputado, los ojos del recién cegado, el medio de locomoción del recién nacido, el conocimiento y la confianza de la joven madre, la voz para los demasiado débiles para hablar” (Marriner T. (2007).*

Es decir imaginaba al paciente como una persona que precisaba ayuda para conseguir independencia, basándose en conceptos que a continuación se describen.

## 5.7. Conceptos

Los conceptos importantes que ella tomo en cuenta para que enfermería cubriera las necesidades de la persona son:

- **Cuidados Básicos:** refiriéndose al conjunto de intervenciones terapéuticas reflexionadas y deliberadas dirigidas a satisfacer las necesidades básicas de la persona ya sea supliendo su autonomía o ayudándola a desarrollar su fuerza, conocimiento o voluntad para que pudiera satisfacerlas por sí misma.
- **Necesidad fundamental:** todo lo que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o que le asegure bienestar y que ha de satisfacerse para que mantenga su integridad y promueva su crecimiento y desarrollo.
- **Independencia:** situación que le permite a la persona satisfacer sus necesidades fundamentales por sí misma, mediante acciones adecuadas, de acuerdo a sus características, fase de crecimiento, desarrollo y de acuerdo a las normas y criterios de salud establecidos, para que la persona logre su autonomía.
- **Autonomía:** capacidad física y psíquica de la persona que le permite satisfacer las necesidades básicas, mediante acciones realizadas por ella misma.
- **Dependencia:** situación en la que una o varias necesidades no están satisfechas, porque no sabe, no puede o no recibe la ayuda necesaria.

- **Conducta:** acciones sobre las que la persona incide de forma voluntaria.
- **Manifestaciones de independencia:** se relaciona a conductas de la persona o indicadores adecuados y suficientes para satisfacer sus necesidades básicas.
- **Manifestaciones de dependencia:** conductas o indicadores de la persona que resultan incorrectos, inadecuados o insuficientes para satisfacer sus necesidades básicas ahora o en el futuro que están causadas por una falta de fuerza, conocimiento o voluntad.
- **Fuente de dificultad:** se refiere a los obstáculos o limitaciones que impiden que la persona pueda satisfacer sus necesidades, causándole una dependencia, dentro de esta describe tres aspectos: falta de fuerza, conocimientos y voluntad, (Marriner, T. 2007).
- **Papel de la enfermera:** destacando un rol de suplencia-ayuda a la persona para lograr su autonomía e independencia y hacer por ella, aquello que por sí misma podría hacer si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos, para realizarlos.
- **Intervenciones:** las cuales centraba en las manifestaciones de dependencia (completando o reemplazando) y otras en el nivel de la fuente de dificultad, (falta de fuerza, conocimiento o voluntad), según la situación que en ese momento este viviendo la persona y pueda satisfacer sus necesidades.

El modelo conceptual de Virginia Henderson refleja la riqueza del pensamiento enfermero que estaba continuamente en evolución y servía como guía en la práctica, formación e investigación; utilizando un metaparadigma enfermero que a continuación se menciona.

## 5.8. Metaparadigma de Enfermería

Es una estructura abstracta global desde una perspectiva en conjunto contemplada y valorada desde un punto de vista personal en donde la corriente filosófica y de pensamiento de cada teórica analiza el mundo comprendiendo la influencia y desarrollo en las habilidades para desempeñar una disciplina, Kerouac S. (2005); tomando en cuenta conceptos referidos por Marriner, T. (2007), como son:

### ➤ **Persona:**

La cual contemplaba como un todo con catorce necesidades fundamentales donde la mente y el cuerpo son inseparables que deben mantener un equilibrio fisiológico y emocional, que requiere ayuda para ser independiente; por lo tanto el paciente y su familia conforman una unidad influenciada por un entorno.

### ➤ **Entorno:**

Refiriéndose al conjunto de condiciones y factores externos que tienen un efecto positivo o negativo que afectan la vida y el desarrollo de un organismo. Ella definía que las personas sanas son capaces de controlar el entorno que es de naturaleza dinámica, en la que se incluyen responsabilidades junto con la familia y comunidad en que deben recibir información acerca de cuidados y medidas de seguridad para protegerse y favorecer su salud.

### ➤ **Salud:**

Henderson la consideraba como una cualidad de la vida básica para el funcionamiento del ser humano donde garantizara un estado de bienestar físico mental y social en el que se requería independencia e interdependencia. Refiere que la promoción de la salud era más importante que la atención al enfermo y que las personas mantendrían su salud o la recuperarían si tuvieran la fuerza, voluntad o el conocimiento necesario para alcanzarla.



➤ **Enfermería:**

La cual se define como única función específica en ayudar a la persona, enferma o sana, a la realización de actividades que contribuyeran para la recuperación de su salud (o a una muerte tranquila), que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios para ganar su independencia en el menor tiempo posible.

Para Virginia Henderson el ser humano es complejo con necesidades básicas que deben ser satisfechas para garantizar su bienestar y a continuación se describen, según Tomey, M. (1999):

### **5.9. Las Necesidades Básicas**

- **Necesidad de Respirar con normalidad:** captando oxígeno y eliminando gas carbónico.
- **Necesidad de beber y comer adecuadamente:** ingerir y absorber alimentos de buena calidad, en cantidad suficiente para asegurar el crecimiento, mantenimiento de los tejidos y la energía indispensable, para un buen funcionamiento.
- **Necesidad de eliminar los desechos corporales:** deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo.
- **Necesidad de moverse y mantener una buena postura:** estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, de manera coordinada y mantenerlas bien alineadas permitiendo la eficacia del funcionamiento del organismo y de la circulación sanguínea.

- **Necesidad de dormir y descansar:** mantener un modo de vida regular, respetando la cantidad de horas de sueño mínimas en un día.
- **Necesidad de vestirse y desvestirse:** seleccionando vestimenta adecuada y llevar ropa adecuada según las circunstancias para proteger el cuerpo del clima y permitir la libertad de movimientos.
- **Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales:** regular la alimentación de acuerdo a la estación establecida, como también hacer una correcta elección de la vestimenta de acuerdo a la temperatura ambiental.
- **Necesidad de estar limpio, aseado y proteger la piel:** regular la higiene propia mediante medidas básicas como baño diario, lavarse las manos.
- **Necesidad de evitar los peligros del entorno y evitar lesiones a otros:** protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica.
- **Necesidad de Comunicarse:** con el objetivo de expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones, mediante un proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras.
- **Necesidad según sus creencias y sus valores rindiendo culto según su propia fe:** de acuerdo a la religión sin distinciones.
- **Necesidad de ocuparse para realizarse:** las acciones que la persona lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo.
- **Necesidad de recrearse:** divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.

- **Necesidad de aprender:** estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud: adquiriendo conocimientos y habilidades para la modificación de sus comportamientos.

## **VI. PROCESO DE ENFERMERIA**

El proceso es un método, dinámico e integral con una estructura que permite realizar el cuidado de enfermería de acuerdo a sus etapas de manera secuencial y lógica, con el fin de cubrir las necesidades del paciente de manera individual, con un fundamento científico, para mantener su salud y lograr su independencia a la brevedad posible se siguen sin descuidar el aspecto humano y con actitud de responsabilidad y ayuda a la persona que la necesita, (García, M. 2004).

Las etapas que constituyen el proceso, son cinco: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, que en la práctica clínica de la enfermera le son de gran utilidad ya que guía sus acciones en forma concreta y con carácter operativo en la atención del paciente, (García, M. 2004).

### **6.1. Valoración**

En esta etapa se recolectan datos que conciernen a la persona, familia y entorno, desde un punto de vista holístico, que incluyen datos objetivos y subjetivos que permitan una organización de la información obtenida de tal manera que sean la base en la toma de decisiones y actuaciones posteriores, incluyen acciones como son:

- Entrevista clínica en la cual se realiza un interrogatorio directo al paciente y/o a los familiares acerca del mismo donde se contemple;

El estado de salud, necesidades, limitaciones, incapacidades y la respuesta humana del mismo ante esta situación.

- Observación directa relacionada al paciente y a su entorno.
- Observación indirecta a través de los familiares, expediente clínico, laboratorios entre otros

Posteriormente se hace un análisis utilizando como recurso los conocimientos científicos, habilidades técnicas y juicio crítico de la enfermera para validar la información obtenida, interpretarla y organizarla con base en cada una de las catorce necesidades del paciente y los factores que pudieran influir en la necesidad detectada, así como las condiciones y estados que lo alteran.

Henderson afirmaba que la enfermera debe “*meterse en la piel*”, Marriner, T. (2007), de cada uno de sus pacientes para saber qué necesita para poder ayudarlo. Una vez integrados todos los datos, se valoran las manifestaciones de dependencia, para posteriormente continuar con la elaboración de un diagnóstico en base a la taxonomía de diagnósticos de enfermería.

## **6.2. Diagnóstico**

En esta etapa se reconocen las necesidades que tiene la persona, y se elaboran diagnósticos de enfermería dando prioridad a la atención requerida con el fin de estabilizarla y prevenir posibles complicaciones asegurando un tratamiento oportuno y adecuado, también es importante diferenciar lo que es un diagnóstico y un problema interdependiente, ya que de esto dependerá la intervención de enfermería en la cual sus decisiones acciones y resultados son totalmente su responsabilidad y en un problema interdependiente, la decisión se deriva del juicio crítico de otro profesional, pero la acción y los resultados son

responsabilidad de la enfermera que lo realiza. Las actuaciones que se deben valorar ante un diagnóstico de enfermería o problema interdependiente son:

Diagnósticos Reales.

- Reduciendo o eliminando factores contribuyentes.
- Promoviendo mayor nivel de bienestar.
- Controlando el estado de salud.

Diagnóstico de Riesgo.

- Reducir o eliminar los factores de riesgo
- Prevenir que se produzca el problema
- Controlar el inicio de problemas.

Diagnóstico de Bienestar:

- Ayudar y orientar en las conductas que permitan conseguir mayor nivel de bienestar.

Problemas Interdependientes

- Controlar los cambios del estado del paciente.
- Manejar los cambios de estado de salud.
- Iniciar actuaciones prescritas por el médico.

### 6.3. Planeación

En esta etapa se elabora un plan de cuidados específico en base a los diagnósticos formulados y se buscan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas y cubrir las necesidades alteradas en la persona. Para ello es necesario determinar qué objetivos se pretenden y cuáles son las actividades para su logro.

La planificación de cuidados exige al profesional de enfermería un gran esfuerzo de síntesis y relación para determinar la gravedad o la afectación del problema, tomando en cuenta los recursos con los que dispone y del tiempo necesario para lograr la recuperación de la persona. En ocasiones, se planifican actividades que logran varios objetivos a la vez y otras varias actividades para el logro de un sólo objetivo.

Esta etapa debe responder a las necesidades alteradas de la persona, actualizándolo periódicamente de acuerdo a los cambios, y utilizarlo como un historial y asegurarse de que se adapta al plan prescrito por el médico, este plan que integra el trabajo de todos los miembros del equipo de salud se compone de varias fases, según Alfaro R. (2003):

- Priorización.
- Determinación de objetivos
- Programación de actividades
- Registro del plan.

La priorización se hará de acuerdo a:

- Problemas que amenacen la vida de la persona.

- Problemas que para la persona/familia sean prioritarios porque pueden impedir la atención de problemas más urgentes que no son percibidos como tales.
- Problemas que coadyuvan a la aparición o permanencia de otros problemas.
- Problemas que por tener una misma causa pueden abordarse conjuntamente, optimizando la utilización de los recursos y aumentando la eficiencia enfermera.
- Problemas que tienen una solución sencilla y su solución sirve de base para resolver otros más complejos.

Las actividades de enfermería surgen a partir de la causa que genera esas manifestaciones de dependencia y la determinación de objetivos.

La programación de actividades y los modos de intervención pueden ser:

- Sustituyendo, o reemplazando a la persona para realizar la actividad que por ella misma no puede realizar.
- Ayudándola a complementar una actividad que por ella misma no puede realizar o completar
- Enseñándola y asesorándola en actividades que tenga que realizar para alcanzar su independencia.
- Supervisar y reforzar las actividades que tenga que realizar.

Al tomar en cuenta todas estas características se continúa con un plan de ejecución.

#### **6.4. Ejecución/Intervención**

En esta etapa la enfermera utiliza estrategias terapéuticas donde con competencia técnica, y siguiendo un protocolo de actuación inmediata y un plan de cuidados estandarizado holístico e individual pone en práctica habilidades e integra sus conocimientos que con juicio crítico y toma de decisiones, ayuda al paciente a realizar actividades que competen a mantener su salud siguiendo principios fisiológicos, edad del paciente, antecedentes culturales, equilibrio emocional, capacidad física e intelectual para recuperarse de la enfermedad o para conseguir una muerte pacífica, (Morales, E. 2012).

Todas las actuaciones que se realizan tienen que estar justificadas y deben corresponder a la necesidad detectada y quedar bien registradas para poder evaluarlas y contabilizarlas en un futuro.

#### **6.5. Evaluación**

Una vez ejecutado el plan de cuidados, la etapa final del proceso de enfermería, es la evaluación donde las actividades determinan el progreso del paciente hacia los objetivos; actúa como mecanismo de retroalimentación y de control para todo el proceso.

La evaluación posibilita el movimiento en el ciclo completo del proceso y da idea de globalidad, habiendo revisado el proceso de enfermería y sus etapas que lo comprenden tomando como base el modelo de Virginia Henderson, su postulado, valores y conceptos se aplica el proceso atención de enfermería a un adulto mayor con enfermedad de Alzheimer.



## 6.6. Etapa del adulto mayor (envejecimiento)

El desarrollo del ser humano es un proceso complejo y dinámico que se inicia desde el momento de su concepción y cambiante de acuerdo a sus etapas, algunos investigadores lo han dividido en 4 dimensiones básicas como son; físicas, cognoscitivo, emocional y social, en las cuales subrayan un aspecto particular en el que existe una interdependencia considerable entre ellas, por ejemplo las capacidades cognoscitivas pueden depender de la salud física, emocional y de la experiencia social; el desarrollo social está influido por la maduración biológica, la comprensión cognoscitiva y las reacciones emocionales .(González. 2009).

Dentro de las características del envejecimiento hay tres puntos que son fundamentales.

- Es individual.- todas las personas envejecen en forma distinta y depende de múltiples factores.
- Los órganos no envejecen a la misma velocidad.
- Es un proceso dinámico que inicia con la concepción y termina con la muerte. Considerando en que coincidan edad cronológica con involución biológica.

De acuerdo a algunos estudiosos interesados en la materia resulta imposible generalizar en una forma concreta las características del envejecimiento, a continuación se mencionan algunas: (Martínez M. 2012).

- Tendencia a encerrarse cada vez más en un presente que es vivido tomando como referencia su pasado.

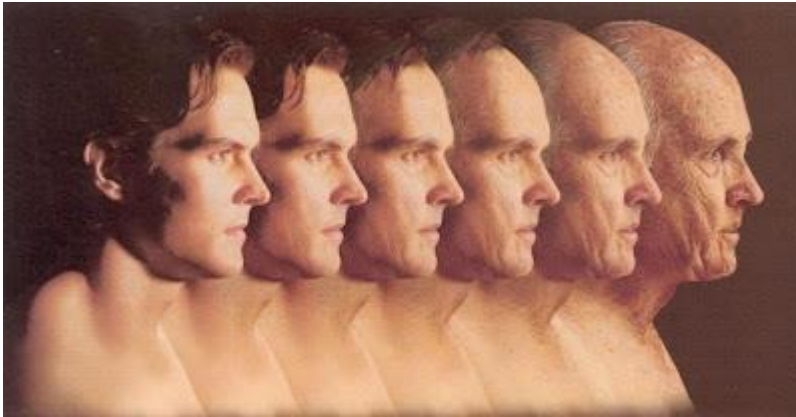
- Alteración afectiva y emocional con tendencia hacia una irritabilidad progresiva, de egoísmo creciente.
- Modificación en las relaciones conyugales debido a la presencia en casa del hombre retirado o jubilado, durante más tiempo, frustrado y sin saber qué hacer, intentando intervenir y dirigir funciones que hasta entonces eran de competencia exclusiva de la mujer.

El tomar en cuenta lo antes mencionado y relacionarlo con el proceso de envejecimiento en el adulto mayor donde existe un fenómeno natural de desgaste orgánico, global, espontáneo progresivo e irreversible caracterizado por un deterioro bioquímico debido a múltiples factores como son: ( Martínez M. 2012).

- Genética: genes determinantes de la longevidad, que explica que el envejecimiento es un proceso programado y las neuronas del individuo y el organismo en general se comportan como un reloj biológico, que está programado para dejar de funcionar en un momento dado.
- Radicales libres: envejecimiento debido a daños celulares producidos por los radicales libres.
- Entrecruzamiento: se producen cambios moleculares, causando daños celulares que llevan a la muerte.
- Acumulación de los productos de desecho: por depósitos de diferentes pigmentos (LIPOFUSCINA) que impiden la función celular y causan cambios propios del envejecimiento.

- Inmunológica: con la edad disminuye la capacidad del sistema inmunitario para producir anticuerpos.
- Neuroendocrina: envejecimiento causado por disminución de la funcionalidad del sistema nervioso y sistema endocrino.
- Mutaciones somáticas: envejecimiento como causa de mutaciones del DNA.
- Error catastrófico y fidelidad: una proteína incorrectamente sintetizada es replicada continuamente produciéndose moléculas defectuosas.
- Glucación: la glucosa actúa como mediador del envejecimiento.
- Temperatura: duración de la vida de especies de sangre caliente inversamente proporcional a su metabolismo basal.
- Privación de nutrientes.
- Sociológicas y psicológicas.

Estos factores lo conducen a una disminución de las capacidades físicas, biológicas, del intelecto y psico-sociales con el consecuente desarrollo de una discapacidad secundaria, con tendencia hacia la fragilidad y vulnerabilidad para adaptarse tanto a su medio interno como al medio ambiente externo, en esta etapa la persona empieza a sentir que el tiempo se le escapa a medida que su reloj social y biológico sigue su paso, situación que en algunas ocasiones da lugar a que presenten una crisis existencial y reexaminen las facetas de su vida, en la que han alcanzado una máxima responsabilidad personal, social, y probablemente un éxito profesional, lo que los incita a realizar un ajuste en su vida, en el que tienen que prestar mayor atención al cuidado de la salud y de acuerdo a sus expectativas, su propia personalidad, autoestima, estado de salud, estilo de vida, nivel educativo, proyecto de vida, y salud mental con el fin de conservarla y mantenerla. (González. 2009).



Fuente; Cuidados del anciano. Recuperado el 20 de abril de 2014. Disponible en: <http://cuidadosdelancianomarta.blogspot.mx/2012/04/tema-2-el-envejecimiento.html>

Para los adultos mayores con enfermedades crónicas –degenerativas en la cual su fragilidad y dependencia, no les permite cuidarse por sí mismos y su autoestima se encuentra muy baja, utilizan como mecanismo de defensa posturas en las que muestran un aislamiento social, desconfianza y por lo tanto hay falta de comunicación con otros, de esta manera surge una dependencia que requiere de apoyo y vigilancia en los cuidados a la salud con el fin de continuar en un proceso con dignidad.

Por otro lado existen adultos mayores “sanos” que el hecho de envejecer los motiva a descubrir nuevos roles en la vida, mantener los ya obtenidos y no perder su “status” social que ya conocen. (Martínez, M. 2012).

Otro aspecto digno de mención, corresponde al de la higiene mental, la cual debe acompañar al individuo a lo largo de su vida, como una serie de hábitos cuyo objetivo es mantener su equilibrio psíquico sin embargo, en oposición a estos procesos, subyace aún una perspectiva cultural anclada en el pasado, donde en la sociedad prevalece el hecho de considerar a las personas viejas como sujetos de dependencia, a quienes habría que ayudar a encontrarle sentido a los años ganados, desconociendo que en la vejez las personas no necesitan que les

organicen sus vidas, su tiempo, sus actividades para “sentirse” útiles. En este caso lo que requiere, son programas de oportunidades que les permita potenciar sus capacidades y fortalecer sus procesos personales y sociales de resignificación de la vejez, porque con ello no sólo logran mayor bienestar para sí mismos, sino que aportan a las distintas generaciones modalidades cada vez menos prejuiciadas de percibir la vejez propia y ajena. (Martínez, M. 2012).

Cabe mencionar que en esta etapa la persona se vuelve más vulnerable a todo proceso llámese biológico, físico, social o cultural que repercute en su vida personal y familiar causándole un gran impacto emocional de manera que el apoyo de la familia va a ser determinante para que afronte esta etapa con dignidad y continúe con una calidad de vida satisfactoria.

## **VII. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ENFERMERÍA**

### **7.1. Presentación del caso**

Se trata de una persona del sexo femenino, de 78 años de edad, originaria de Ciudad Hidalgo Michoacán, actualmente ya no trabaja, se encuentra en su casa pertenece a una familia de cuatro integrantes; en donde desempeñaba el rol de madre de familia, vive en casa propia y cuenta con todos los servicios domésticos, como antecedente de importancia comentado por sus familiares diabética desde hace 10 años controlada con dieta e hipoglucemiantes orales.

En los últimos tres años ha presentado un deterioro gradual y progresivo de la memoria, capacidad de razonar, y de comunicarse afectando su vida cotidiana, al inicio eran olvidos recurrentes, cambios de conducta inesperados, perdió el sentido de la orientación física y la capacidad de reconocer personas y a su propia familia, cada día aumentaba su fragilidad y grado de dependencia, en el que ya no cubría por si misma sus necesidades básicas aunado a todo esto no tenía conciencia de los peligros en su entorno, tenía problema para comunicarse con pérdida del vocabulario y capacidad para llevar un dialogo, pérdida de habilidades en la ejecución de actos motores como vestirse, desvestirse y seleccionar ropa adecuada para el momento. No asociaba el momento en el que debía acudir al W.C. y realizar sus necesidades fisiológicas.

Presenta alteraciones del comportamiento como delirios, en los que decía que le robaban pertenencias, presenta alucinaciones visuales, agitación, ansiedad, depresión y agresividad verbal, alteraciones del sueño, como insomnio, sueño fragmentado y despertares nocturnos. Era incapaz de estarse quieta, tendía a moverse constantemente en la casa, deambulando sin sentido y en ocasiones con tendencia a escaparse del hogar.

### **Primera valoración.**

La Sra. M.G.P. se encontraba en su casa, alerta con libre movilidad desorientada en tiempo espacio y persona con la mirada fija, indiferente al medio, con discreta palidez de tegumentos, piel integra deshidratada, mucosas orales secas con prótesis dental completa en condiciones de higiene aceptables, campos pulmonares bien ventilados sin datos de falta de aire, ruidos cardiacos rítmicos sin datos patológicos importantes, abdomen blando depresible con presencia de perístalsis, cicatrices de cirugías anteriores (colecistectomía, laparotomía exploradora) sin problema, miembros inferiores sin edema ni compromiso circulatorio a la vista.

Se detecta que el grado de dependencia es total y a partir de la valoración se jerarquizan necesidades; Henderson opinaba que las necesidades eran requisitos no carencias y que estos condicionaban la supervivencia absoluta de una persona. Se formulan diagnósticos dando prioridad a la atención requerida de acuerdo a sus necesidades alteradas. Y se diseña un plan de acciones e intervenciones de enfermería para posteriormente ejecutarlo, de tal manera que se le brinda la atención en forma holística e individualizada, con evaluaciones del plan día a día y en forma continua con el fin de retroalimentar las intervenciones planeadas en la búsqueda de estabilizar su bienestar a partir de resultados obtenidos.

## 7.2. Valoración de las necesidades y diagnósticos de enfermería.

En el siguiente cuadro se esquematizan las necesidades detectadas:

<b>Necesidad</b>	<b>Grado de Dependencia</b>	<b>Fuente de Dificultad</b>	<b>Diagnóstico de enfermería</b>
Necesidad de seguridad	Dependencia total  Nivel de Atención: Suplencia, ayuda y compañía.	Falta de fuerza y voluntad	Riesgo de sufrir algún accidente en la vía pública relacionado a su falta de orientación.
Necesidad de comunicarse	Dependencia parcial  Nivel de Atención: Suplencia Ayuda y compañía.	Falta de fuerza y de voluntad, debido a un deterioro cognitivo avanzado en su enfermedad.	Alteración en la comunicación verbal relacionado a una afectación cerebral con dificultad para intercambiar pensamientos, ideas, y deseos manifestado por afasia de expresión y recepción.
Necesidad de nutrición e hidratación.	Dependencia total  Nivel de Atención: Suplencia Ayuda y compañía.	Falta de fuerza y voluntad	Déficit de autocuidado: En la alimentación, relacionado a un deterioro en su capacidad cognitiva manifestado por inhabilidad para realizar las actividades de alimentación.
Necesidad de eliminar los desechos corporales.	Dependencia parcial  Nivel de Atención: Ayuda y compañía.	Falta de fuerza y voluntad	Alteración en los patrones de eliminación urinaria e intestinal relacionado a una incapacidad para comunicarlo en forma verbal, manifestado por incontinencia.



Necesidad de higiene y protección de la piel.	Dependencia total  Nivel de Atención: Suplencia, Ayuda y compañía.	Falta de fuerza y de voluntad.	Déficit de autocuidado: En el baño e higiene personal, relacionado a un deterioro en la habilidad de la persona para realizar y completar por sí misma estas actividades, manifestado por desinterés y descuido personal.
Necesidad de utilizar prendas de vestir adecuadas.	Dependencia total  Nivel de Atención: Ayuda y compañía.	Falta de fuerza y de voluntad.	Déficit de autocuidado: En el vestido y acicalamiento, relacionado a un deterioro en la capacidad de la persona para realizar por sí misma las actividades, de vestido y arreglo personal, manifestado por apatía, desinterés, y negación.
Necesidad de moverse y mantener una buena postura.	Dependencia parcial  Nivel de Atención: Suplencia, Ayuda y compañía.	Falta de fuerza y de voluntad.	Riesgo de intolerancia a la actividad relacionado a una falta de energía fisiológica y psicológica para iniciar actividades diarias requeridas y deseadas
Necesidad de descanso y sueño.	Dependencia parcial  Nivel de Atención: Suplencia, Ayuda y compañía.	Falta de fuerza y de voluntad.	Alteración en el patrón del sueño relacionado a un trastorno cognitivo manifestado por cansancio físico, e irritabilidad.

Necesidad de Termorregulación.	Dependencia total Nivel de Atención: Suplencia, Ayuda y compañía.	Falta de fuerza y de voluntad.	Termorregulación ineficaz relacionada a un metabolismo basal disminuido, manifestado por hipotermia.
Necesidad de participar en actividades recreativas	Dependencia total Nivel de Atención: Suplencia, Ayuda y compañía.	Falta de fuerza y de voluntad.	Déficit de actividades recreativas relacionado a una deficiencia en la percepción sensorial, manifestado por apatía y desinterés, en la participación de actividades recreativas y de ocio.

De acuerdo a la valoración de las necesidades se elabora un plan de cuidados dándole prioridad a la atención requerida, ya que dependía de su estado emocional y accesibilidad para llevarlas a cabo y satisfacer las mismas, a continuación se mencionan:

### 7.3. Plan de Cuidados de Enfermería

#### Necesidad de Seguridad

##### **Diagnóstico de Enfermería:**

Riesgo de sufrir algún accidente en la vía pública relacionado a su falta de orientación.

##### **Objetivo:**

Evitar accidentes en la vía pública en un paciente desorientado.

##### **Intervenciones Dependientes:**

Vigilancia continua y acompañamiento cuando salía a la calle, protegiéndola de lesiones o caídas.

##### **Intervenciones Interdependientes:**

Se le oriento a la familia acerca de la importancia de tomar medidas de precaución como; colocarle una pulsera de identificación con sus datos y cerciorarse que la trajera siempre, no permitir que saliera sola a la calle, cerrar con llave la puerta principal hacia la calle, acompañarla el mayor tiempo posible, solicitar el apoyo de los vecinos para que avisaran si la veían sola en la calle.

### **Fundamento Científico:**

El ser humano cuando está sano y atraviesa por momentos difíciles en donde surge un estrés haciendo patente que su vida está en peligro, es capaz de utilizar todos los recursos para superarlo y lo logra saliendo adelante con mayor fortaleza de espíritu, pero cuando la persona carece de sus facultades mentales se convierte en una persona insegura con miedos, ansiosa, temerosa, fracturada en su intelecto, vulnerable a todo acontecimiento. Por lo tanto con una dependencia total en su cuidado y toma de decisiones, Marriner, T. (2007).

### **Evaluación**

Se logró obtener resultados satisfactorios con las medidas tomadas para su vigilancia y resguardo. En la misma semana que se inició la atención en su domicilio.

## **Necesidad de Comunicarse**

### **Diagnóstico de Enfermería:**

Alteración de la comunicación verbal relacionado con una afectación cerebral con dificultad para intercambiar pensamientos, ideas, y deseos manifestado por afasia de expresión y recepción.

### **Objetivo:**

Favorecer la comunicación con la paciente, utilizando un lenguaje claro y sencillo que le permitiera comprender lo que se le explicaba y que ella pudiera manifestar sus deseos y así ayudarla.

### **Intervenciones Dependientes:**

Se creó un ambiente de aceptación, confianza y empatía utilizando un tono de voz normal sin hablarle de prisa con frases cortas, señales verbales y recuerdos constantes para disminuir su tensión transmitiéndole que se le comprendía la dificultad por la cual estaba pasando.

### **Intervenciones Interdependientes:**

Se solicitó a la familia de la paciente que participara en su manejo terapéutico con una actitud de aceptación, amor y respeto hacia ella, en el trato cotidiano.

### **Fundamento Científico:**

La comunicación es el centro de todas las relaciones humanas. Por lo tanto Los trastornos de la capacidad para comunicarse espontáneamente son frustrantes.

La atención positiva incondicional comunica aceptación y afecto a una persona que tiene dificultades para interpretar el ambiente.

### **Evaluación:**

Se lograron resultados satisfactorios desde el primer día de la atención cuando se disminuyó la tensión en ella y la familia.

## **Necesidad de Nutrición e Hidratación**

### **Diagnóstico de Enfermería:**

Déficit de autocuidado: En la alimentación, relacionado a un deterioro en su capacidad cognitiva manifestado por inhabilidad para realizar las actividades de alimentación.

### **Objetivo:**

Vigilar que tome sus alimentos y líquidos de acuerdo a sus requerimientos, para evitar una descompensación metabólica.

### **Intervenciones Dependientes:**

Proporcionarle alimentos nutritivos incluyendo carnes pollo, pescado frutas y verduras y en poca cantidad carbohidratos y grasas en sus horarios (tres comidas al día y dos colaciones entre comidas). Vigilando y supervisando la preparación de las mismas siguiendo un régimen de dieta para diabético.

### **Intervenciones Interdependientes:**

Consulta con la nutrióloga del centro de salud al cual acude para su control y le proporcionó una lista de menús que orientaran para su consumo.

### **Fundamento Científico:**

La diabetes requiere de una vigilancia estrecha en la alimentación e hidratación de la persona que la padece, ya que es una afección endocrina del metabolismo donde hay una deficiencia en la producción de insulina; esta es una hormona esencial para transferir la glucosa al interior de las células musculares y del tejido adiposo.

Cuando la glucosa no puede penetrar a las células por esa deficiencia aumenta la glucosa en sangre, las células pierden agua y surge una deshidratación extracelular y por consiguiente una descompensación metabólica.

La alimentación es una necesidad básica en el ser humano para sobrevivir y mantenerse sano, por lo tanto debe ser satisfecha, de acuerdo a la edad sexo y padecimiento que garantice un equilibrio entre enfermedad y bienestar, (Carpenito L. J. 2003).

### **Evaluación:**

Se lograron resultados satisfactorios que se pudieron evaluar en una semana ya que hubo un cambio notable en su apariencia física y un orden en su alimentación e hidratación gracias a la asistencia y supervisión continua en la preparación e ingesta de los mismos y de acuerdo a su dieta para diabético indicada.

## **Necesidad de Eliminación**

### **Diagnóstico de Enfermería:**

Alteración en los patrones de eliminación urinaria e intestinal relacionado a una incapacidad para comunicarlo en forma verbal, manifestado por incontinencia.

### **Objetivo:**

Crearle una rutina llevándola y acompañándola al W.C. para que realice sus funciones fisiológicas cada 2 horas, después de cada comida y antes de acostarse

### **Intervenciones Dependientes:**

Se le acompaña al W.C como rutina cada 2 horas, después de cada comida y antes de acostarse para que realice sus funciones fisiológicas. Se le asea posteriormente a la eliminación y se le viste.

### **Fundamento Científico:**

La persona que cursa con un defecto cognitivo necesita señales verbales y recuerdos constantes para establecer una rutina y reducir la incontinencia.

### **Evaluación:**

Con las medidas que se tomaron mejoraron los resultados desde el primer día en que se inició la atención en su domicilio creándole un hábito y de buena aceptación por parte de ella.

## **Necesidad de higiene y protección de la piel**

### **Diagnóstico de Enfermería:**

Déficit de autocuidado: En el baño e higiene personal, relacionado a un deterioro en la habilidad de la persona para realizar por sí misma estas actividades, manifestado por desinterés y descuido personal.

### **Objetivo:**

Mantenerla limpia, para conservar su integridad cutánea y prevenir lesiones dérmicas.



### **Intervenciones Dependientes:**

Diariamente se le realizo aseo matinal (cara, manos y genitales). El baño en regadera se realizaba cada tercer día teniendo la precaución de secarla bien sobre todo en pliegues y espacios interdigitales para evitar lesiones dérmicas y se le hidrataba la piel diariamente para mantenerla sana e integra, ella participaba, en estas actividades en las cuales se le dirigía con órdenes claras.

Se le reviso diariamente la boca en busca de signos importantes en las encías, parte interna del carrillo, paladar, desacomodo en la prótesis dental que pudiera interferir en la mucosa, elasticidad, o gusto; Se le realiza limpieza de la prótesis dental después de cada comida, y por las noches se le retira y se deja en solución antiséptica.

Se le realizaba cambio de pañal con aseo de genitales, teniendo cuidado de secar bien el área de las ingles y revisión periódica de la integridad de la piel.

### **Intervenciones Interdependientes:**

Se solicitó el apoyo y la participación de la familia para su manejo terapéutico con actitud de aceptación, y comprensión. Se colocan en el baño de regadera tapetes antiderrapantes para evitar caídas, se colocan barras metálicas de apoyo en lugares estratégicos para que se auxilie en los movimientos y se le baña sentada en una silla de plástico especial.

### **Fundamento Científico:**

La piel es el órgano más extenso del organismo que requiere cuidado y protección continua su integridad la vamos a conservar manteniéndolo limpio y sano para garantizar un bienestar, (Carpenito L. J. 2003).

Los cambios fisiológicos debido al envejecimiento como (pérdida de la elasticidad mucosa oral seca, acidez) y las carencias nutritivas aumentan la vulnerabilidad a las úlceras e infecciones, se recomienda realizar en forma esporádica enjuagues con bicarbonato sódico para neutralizar la acidez y el enrojecimiento.

Manteniendo la higiene de la boca y su integridad la persona no sufrirá molestias durante la ingestión de alimentos y líquidos.

### **Evaluación:**

Con la participación de los familiares, y las medidas de precaución que se tomaron, se obtuvieron resultados satisfactorios para ambos desde el primer día en que se inició la atención en su domicilio y en ella se conservó la integridad cutánea.

## **Necesidad de utilizar prendas de vestir adecuadas**

### **Diagnóstico de Enfermería:**

Déficit de autocuidado: En el vestido y acicalamiento, relacionado a un deterioro en la capacidad de la persona para realizar por sí misma las actividades de vestido y arreglo personal, manifestado por apatía, desinterés, y negación.

### **Objetivo:**

Mantenerla vestida con ropa adecuada y de acuerdo a las actividades que realice protegiéndola de los cambios de temperatura.

### **Intervenciones Dependientes:**

Diariamente se le selecciono la ropa que se le iba a poner y que iba a utilizar de acuerdo a las actividades programadas asistiéndola en el vestido (poner y quitar). Ya que ella mantenía una actitud pasiva y de apatía e indiferencia, solo aceptaba la realización de estas actividades.

### **Intervenciones Interdependientes:**

Se solicita el apoyo y la participación de la familia para su manejo terapéutico.

### **Fundamento Científico:**

La pérdida de la memoria y un deterioro cognitivo propicia incapacidad en la persona para llevar a cabo actividades en el vestir generando dependencia.

Un acicalamiento personal óptimo favorece el bienestar psicológico.

### **Evaluación:**

Se alcanzaron los objetivos trazados en forma satisfactoria manteniéndola vestida y acicalada, desde el primer día en que se inició la atención en su domicilio.

## **Necesidad de moverse y mantener una buena postura**

### **Diagnóstico de Enfermería:**

Riesgo de intolerancia a la actividad relacionado a una falta de energía fisiológica y psicológica para iniciar actividades diarias requeridas y deseadas.

### **Objetivo:**

Vigilar estrechamente su flexión, abducción, extensión y rotación de músculos y accesorios de miembros superiores e inferiores.

### **Intervenciones Dependientes:**

Vigilancia estrecha en su alimentación, hidratación y descanso, ya que dependiendo de estos factores era su energía y disposición para moverse y realizar actividades físicas, se llevó una bitácora diaria en la cual se reportaban datos relacionados a la ingesta, excreta, observaciones, actividades y resultado del nivel de glucosa en sangre que se realizaba dos veces al día con muestra capilar y lectura del glucómetro. Se le preparaban y proporcionaban medicamentos indicados en horarios establecidos.

### **Intervenciones Interdependientes:**

Valoración y chequeo mensual por su médico tratante para el control de la diabetes con resultados de laboratorio y la bitácora diaria que se manejaba en su domicilio.

Apoyo y orientación de la nutrióloga para la elaboración de su dieta para diabético.

### **Fundamento Científico:**

La persona con un deterioro intelectual y de la personalidad, aunada a una enfermedad metabólica requiere de una vigilancia estrecha. Los adultos mayores presentan un mayor riesgo de sufrir accidentes o lesiones ya que no pueden compensar fácilmente los estímulos, hipertensores e hipotensores (hipotensión ortostática) sobre todo a los cambios bruscos de posición, (Carpenito L. J. 2003).

### **Evaluación:**

Se obtienen resultados satisfactorios en una semana se logró mantener niveles de glucosa en sangre entre 110mg/dl y 120 mg/dl, un balance alimenticio y de descanso que le permitía realizar sus actividades diarias sin problema.

## **Necesidad de descanso y sueño**

### **Diagnóstico de Enfermería:**

Alteración en el patrón del sueño relacionado a un trastorno cognitivo manifestado por cansancio físico, e irritabilidad.

### **Objetivo:**

Favorecer el sueño y descanso mediante actividades físicas, de relajación y seguir una rutina diaria antes de ir a la cama. Garantizando un bienestar.

### **Intervenciones Dependientes:**

De acompañamiento y supervisión para realizar actividades físicas como; caminata diaria por el parque durante 15 minutos, pedaleo en bicicleta fija 5 minutos y ejercicios de respiración, estiramiento y relajación.

### **Fundamento Científico:**

Los patrones del sueño irregulares pueden alterar los ritmos circadianos normales, conduciendo a problemas del sueño, (Insomnio).

Las necesidades individuales del sueño varían de acuerdo a la edad, actividad física, y de la capacidad de relajación.

El realizar una actividad física, durante el día, y combinarla con ejercicios de respiración, relajación y un ritual familiar antes de ir a la cama, favorecen el descanso y sueño.

### **Evaluación:**

Se obtuvieron resultados satisfactorios en una semana, siguiendo un patrón de rutina para favorecer el descanso y sueño. En la valoración de esta necesidad se tomó en cuenta el estado de ansiedad y temor que presentaba la paciente en forma continua, situación que no le permitía tener un buen descanso por las noches en el cual presentaba sueño interrumpido y deambulaba por la casa en forma errática a la realización del diagnóstico de enfermería y las intervenciones de enfermería que se pusieron en práctica se logró disminuir los episodios de ansiedad creándole un ambiente tranquilo donde pudiera conciliar el sueño y lograr un descanso óptimo, este bienestar se lograba cuando se le acompañaba y se sentía segura, pero cuando estaba sola presentaba episodios de ansiedad que no le permitían el sueño ni el descanso.

## **Necesidad de Termorregulación**

### **Diagnóstico de Enfermería:**

Termorregulación ineficaz relacionada a un metabolismo basal disminuido manifestado por hipotermia.

**Objetivo:**

Mantener una temperatura equilibrada colocándole ropa adecuada y toma de temperatura corporal con la intención de identificar cambios o fluctuaciones en la misma.

**Intervenciones Dependientes:**

Vigilancia continúa y monitoreo dos veces al día de los signos vitales, sobre todo la temperatura y arropándola de acuerdo a la temperatura ambiental ya que ella no manifestaba en forma verbal la necesidad de frío o calor.

**Fundamento Científico:**

El adulto mayor que presenta un deterioro cognitivo continuamente esta confuso ansioso y con pérdida de la memoria, situación que no le permite detectar cambios ambientales en la temperatura, (Carpenito L. J. 2003).

**Evaluación:**

Se lograron resultados satisfactorios en el bienestar de la paciente desde el primer día que se inició la atención en su domicilio debido a la vigilancia continua ya que se le arropaba o descubría en base al clima, hora del día, o a la actividad que realizara. Tomando en cuenta que era diabética y adulto mayor. La mayor parte del tiempo tenia frio, pero se lograba mantener en cifras adecuadas su temperatura creándole bienestar.

## **Necesidad de jugar y participar en actividades recreativas**

### **Diagnóstico de Enfermería:**

Déficit de actividades recreativas relacionado a una disminución en la motivación, manifestado por desinterés en la participación de actividades recreativas y de ocio

### **Objetivo:**

Propiciar la motivación de la paciente y hacerla participe en actividades que le disminuyan estados de tensión y angustia.

### **Intervenciones Dependientes:**

Estimulación motivacional continua para que participara en actividades recreativas y de distracción.

### **Intervenciones Interdependientes:**

Se solicitó el apoyo y la participación de la familia para la convivencia y se programaron actividades en las cuales la paciente participara, decorando servilletas de tela y piezas de cerámica con pintura textil, así como selección y separación de diferentes semillas, colocación de moños en figuras artesanales, participación en juegos de mesa o disfrutar de un programa en la televisión que le llamara la atención o la distrajera.

### **Fundamento Científico:**

Un trastorno en el metabolismo cerebral reduce los valores de neurotransmisores en especial la acetilcolina que es necesaria para la atención, aprendizaje, memoria y el procesamiento de la información, (Carpenito L. J. 2003).



Mantener la mente ocupada en alguna actividad distrae y disminuye tensión y episodios de ansiedad.

La atención positiva incondicional comunica aceptación y afecto a una persona que tiene dificultades para interpretar el ambiente.

**Evaluación:**

En algunas ocasiones no se lograron obtener resultados satisfactorios ya que dependía del estado emocional en que se encontraba la paciente y su disposición para realizar actividades recreativas y de distracción.

## VIII. CONCLUSIONES

A partir de los objetivos planteados al inicio de este proyecto, se establece valorar las catorce necesidades de acuerdo con el modelo de Virginia Henderson, lo cual fue favorable ya que ella y sus familiares permitieron recolectar la información utilizando el instrumento de recolección de datos (ver anexo 1), cabe señalar que el tiempo para hacerlo fue en varias sesiones por atender sus necesidades básicas como seguridad, comunicación, alimentación; así mismo también el que la Sra. M. G. P. tenía respuestas inesperadas como rechazo a la intervención o agresividad, por ello considero que la obtención de datos objetivos y subjetivos se vio un tanto limitada.

Con base en estos datos se jerarquizan necesidades, dando prioridad a la de seguridad y protección, ya que ella no tenía percepción de los peligros en su entorno y se estructuran diagnósticos de enfermería fundamentados en la taxonomía de la NANDA.

Posteriormente se diseña un plan de cuidados considerando los recursos, las necesidades y jerarquización de las mismas, en este se pretendió estabilizar su estado de salud incluyendo a los cuidadores a través de educación para la salud.

Así se ejecutan las intervenciones previstas en el plan de cuidados, cabe mencionar que estas fueron cambiantes a lo diseñado ya que se consideraron las respuestas emocionales o por petición de los familiares acorde a la situación de salud, por ejemplo se pretendía realizar el baño en regadera y los familiares optaban por baño en cama, sin embargo se cumplieron cada una de las actividades propuestas.

A la evaluación los objetivos trazados en el plan de cuidados se lograron ya que las necesidades básicas de la Sra. M.G.P fueron cubiertas por parte de la familia y del profesional de enfermería, ella no las podía realizar debido a su estado de confusión. Tomando en cuenta lo anterior considero que las necesidades de vivir según sus creencias y la de aprendizaje no permitió la familia trabajarlas en razón de que conciben a la enfermedad como una <<locura>>.

Por todo lo antes mencionado el porcentaje de los objetivos planteados en este proyecto se cumplen en un 80%, considerando el seguimiento domiciliario.

En otro sentido el trabajar de manera profesional como enfermera de la cual estoy muy orgullosa ya que la función de servicio que desempeño me ha dado la oportunidad de obtener un sin número de satisfacciones personales manifestado por las personas a las que les he brindado apoyo atención y asesoría en todos los niveles de atención. a la vez me ha motivado a permanecer en la educación continua con el fin de proporcionar un servicio profesional de calidad sin descuidar el aspecto humano a la persona, familia y comunidad, utilizando los recursos necesarios para proporcionarla asegurando resultados exitosos.

Uno de los recursos que en la actualidad es de gran utilidad para la práctica clínica, sin duda es el proceso de enfermería que sirve como guía para estructurar un plan de intervenciones y acciones propias de la enfermera dirigidas a una persona en concreto desde una mirada personal la que le permite desarrollar a través del conocimiento teórico habilidades técnicas e interpersonales combinándolas con juicio crítico, responsabilidad y compromiso para tomar decisiones oportunas y precisas en beneficio de la persona que tiene a su cuidado.

La experiencia que me dejó el atender a la Sra. M.G.P. en su domicilio, fue de gran enseñanza ya que mis conocimientos teóricos se enriquecieron día con día, mis habilidades técnicas e interpersonales se fortalecieron para el desempeño de mi profesión destacando la importancia de integrar y formar un equipo de trabajo

utilizando todos los recursos humanos y materiales para alcanzar un bienestar ya que el trabajar en domicilio requiere una adaptación a las circunstancias por parte del equipo involucrado en la atención y cuidado de la persona que en algunas ocasiones hay que modificar las acciones y diseñar un plan de intervenciones de acuerdo a su manejo y respuesta con el fin de obtener resultados favorables que le garanticen un bienestar.

A manera de conclusión considero que el instrumento de valoración para la recolección de datos se puede utilizar en el domicilio ya que permite visualizar a la persona de manera integral, se conocen sus necesidades con dependencia, las fuentes de dificultad y se aplica el proceso de enfermería como una metodología de trabajo, organizado, llevando registros con el fin de evaluar los cambios.

También el utilizar el modelo de Virginia Henderson sirvió para dirigir los cuidados hacia la independencia sin embargo en este proyecto con la Sra. M.G.P. no se logró ya que su estado de salud le impidió realizar por sí sola actividades fundamentales, las cuales eran realizadas por sus familiares.

Me queda claro que la persona con un deterioro mental ríe, llora y sufre porque no puede comunicarse en forma verbal con sus familiares y entorno, esta situación le genera estrés en forma continua que pudiera mejorar con la generosidad de sus seres queridos en la que le proporcionaran amor, atención, y seguridad; sin embargo a la familia les provoca un gran impacto emocional que no les permite ser generosos con su ser querido por falta de información en el manejo de sus emociones con repercusión en su vida generándoles angustia e impotencia.

Por último exteriorizo que cuando realizas actividades que te gustan y tienes reconocimiento de las mismas enalteces tu profesión.

## **IX.SUGERENCIAS**

Es importante que el Licenciado en Enfermería contribuya en la educación, información y orientación del cuidado para la salud en el domicilio y de esta manera atender a la persona con dignidad y respeto.

Sugiero a todas las enfermeras que trabajen en el domicilio utilicen bitácoras, diario de campo o lo que consideren conveniente para reportar registros en donde se contemple fechas, notas, reporte de avances, retrocesos o evidencias de cuidados y firmas que respalden lo realizado. Mostrando su profesionalismo y a la vez contar con una herramienta de la investigación cualitativa y cuantitativa.

Una aportación a todos los profesionales interesados en el manejo del proceso de enfermería con este padecimiento, y el contar con un modelo de atención para dirigir los cuidados hacia la independencia es factible para conseguir este propósito, pero solo con los familiares que se capaciten tomando el rol de suplentes y además acepten la evolución del avance patológico del Alzheimer.

Cabe señalar que primero se debe visualizar a la persona con sus necesidades, sin destacar la presencia de enfermedades neuro-degenerativas e irreversibles, segundo orientar a los familiares acerca de la disposición de recursos materiales y financieros con el fin de adaptarle el entorno por ejemplo: piso no resbaladizo, barandales, sujetadores, pulseras de identificación y recomendarles que en todo momento deberá tener compañía, lo cual representa un gasto imprevisto.

Considero que el personal de enfermería debe ser más observador en las necesidades que presenta la persona que transita con Alzheimer, ya que en momentos su estado emocional permite el contacto, sin embargo también rechaza actividades que cree dañinas, por ello sugiero que debe ser una enfermera especialista en Psiquiatría o salud mental quien brinde la atención o bien hacer un equipo multidisciplinario para cuidar de estas personas.

En la rehabilitación de la enfermedad de Alzheimer es importante tomar en cuenta las siguientes consideraciones ya que las capacidades perdidas no se van a recuperar:

- Para el control de la enfermedad es importante el ejercicio físico y las actividades sociales, al igual que una adecuada alimentación y mantenimiento de la salud.
- Planificar actividades diarias que ayuden a proporcionar estructura, significado y logros para el paciente.
- A medida que se pierden las funciones, adapte las actividades y las rutinas para permitirle al paciente que las realice por si mismo en la medida de lo posible.
- Mantenga las actividades conocidas y satisfactorias.
- La persona que lo cuide puede iniciar la actividad, y dejar que el paciente la termine.
- Ofrecer "pistas" sobre la conducta deseada (por ejemplo, poner etiquetas en los cajones, los armarios o los aparadores para indicar su contenido).
- Evite peligros al paciente eliminando los objetos que puedan suponer un riesgo (por ejemplo, las llaves del automóvil).
- Es importante que las personas que cuiden al paciente (ya sea unas horas diarias o todo el día) entiendan que deben actuar de acuerdo con sus propias limitaciones físicas y emocionales.

El mantenerse informado y actualizado en la profesión que estamos desempeñando nos abre las puertas del saber y con ello el éxito de lo que estamos haciendo, pero tenemos que agregar otros ingredientes como son; los valores el sentido de humanidad y empatía en todas nuestras acciones para obtener resultados satisfactorios como personas y como profesionistas de la salud, como menciona Virginia Henderson en su pensamiento *“hay que meterse en la piel del paciente para detectar sus necesidades”* (Marriner 2007) y no solamente del paciente, también de nuestros familiares, de la gente que se encuentra en nuestro entorno y con la cual convivimos día a día recordemos que cada ser humano es único e irrepetible y que siempre debemos estar con una actitud de tolerancia para vivir y convivir.

Por último me gustaría dar a conocer una campaña propuesta por la OMS acerca del envejecimiento. La campaña se llama "El Abrazo Mundial"(1999), el objetivo que persigue es lograr un envejecimiento activo. Se trata de realizar una serie de caminatas organizadas y otros eventos que abarcan el mundo entero en un periodo de 24 horas. Dichos eventos se realizan anualmente, el día 1 de Octubre (día internacional de las personas de edad).

Los estereotipos negativos asociados con la vejez comienzan a desaparecer cuando las personas de edad continúan siendo activas. Esto es esencial para crear una comunidad armoniosa e intergeneracional en la cual las personas de edad puedan contribuir plenamente en la sociedad.

## X. GLOSARIO

1. *Acetilcolina*: Derivado de la colina agente trasmisor del estímulo nervioso a las células musculares, interviene en la trasmisión del impulso nervioso a nivel de la sinapsis.
2. *ADI*: Alzheimer Disease International.
3. *Afasia*: Alteración de la capacidad de formular simbólicamente el pensamiento con medios de expresión hablados o escritos.
4. *Alzheimer*: Alos (1864-1917) Neurólogo, estudioso de la parálisis general y las deficiencias cerebrales por arterioesclerosis y senilidad.
5. *Angustia*: Sensación de congoja ante situaciones, difíciles arriesgadas o inseguras
6. *Ansiedad*: Estado de inquietud y del ánimo, angustia que suele acompañar a varias enfermedades.
7. *Apatía*: Falta de vigor. Desinterés por el medio.
8. *Apraxia*: Perdida de la facultad de realizar movimientos coordinados
9. *Capacidad*: Talento o disposición para comprender bien las cosas.
10. *CIE Consejo Internacional de Enfermeras*.
11. *Cognoscitivo*: De lo que es capaz de conocer y comprender.
12. *Comunicar*: Hacer partícipe al otro de lo que uno tiene, descubrir, manifestar alguna cosa.
13. *Concepto*: Representación simbólica de una idea abstracta y general, pensamiento expresado con palabras.



14. *Conducta*: Conducción, manera con que los hombres gobiernan su vida y dirigen sus acciones, forma particular del comportamiento humano consistente en las reacciones y actitudes que produce un estímulo o situación determinada.
15. *Demencia*: Término médico que indica un síndrome colección de signos y síntomas que implica una disminución en las capacidades intelectuales y sociales. Pérdida de las funciones y actividades de la vida psíquica.
16. *Deterioro cognitivo*: Enfermedad progresiva y degenerativa del cerebro.
17. *Diabetes Mellitus*: Enfermedad metabólica caracterizada por aumento permanente de glucosa en la sangre (hiperglicemia), consecuencia de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina.
18. *Diagnóstico*: Conjunto de signos que sirven para fijar el carácter de una enfermedad.
19. *Enfermedad de Alzheimer*: Enfermedad neurodegenerativa que afecta al cerebro originando un deterioro gradual y progresiva.
20. *Ente*: Concepto que se vincula con la ontología y la noción del ser.
21. *Empoderamiento o apoderamiento*: se refiere al proceso por el cual se aumenta la fortaleza espiritual, política, social o económica de los individuos y las comunidades para impulsar cambios positivos de las situaciones en que viven.
22. *Disforia*: Cambios de humor que se observan en el marco de alteraciones cerebrales como irritabilidad, excitabilidad.
23. *La Filosofía Enfermera*: Establece el significado de los fenómenos de enfermería mediante el análisis, razonamiento y la argumentación lógica.

24. *Memoria*: (vocablo que deriva del latín *memoria*) es una facultad que le permite al ser humano retener y recordar hechos pasados. La palabra también permite denominar al recuerdo que se hace o al aviso que se da de algo que ya ha ocurrido, y a la exposición de hechos, datos o motivos que se refieren a una cuestión determinada.
25. *Metaparadigma de Enfermería*: Representa la estructura más abstracta y global de nuestra disciplina e Integra las definiciones conceptuales de persona, entorno, salud y enfermería.
26. *Modelo Teórico*: Es un meta-modelo que sirve como modelo para desarrollar una teoría.
27. *Neurofibrillas*: Red fibrilar que se comunica con las células nerviosas de dos maneras, genética y funcional.
28. *Parafasia*; trastorno del lenguaje que consiste en hablar sustituyendo fonemas y palabras por otras incorrectas. Se usan palabras inventadas (neologismos) o se habla con rodeos para expresar un concepto (al no encontrar la palabra adecuada). Las frases que se construyen pueden llegar a ser ininteligibles.
29. *Propuesta*: planificación proyecto o idea que se presenta a una persona para que lo acepte.
30. *Proceso atención de Enfermería*: Es un método dinámico y sistémico que utiliza la enfermera como herramienta de trabajo en la práctica diaria, dónde con juicio crítico, conocimientos científicos, habilidad profesional y toma de decisiones dirige sus intervenciones.
31. *Senil*: Alguien que presente una pérdida de sus facultades humanas asociada a la vejez.
32. *OMS*: Organización Mundial de la Salud.

33. *Valor*: Energía y voluntad para afrontar situaciones difíciles o adversas

34. *Virginia Henderson*: Enfermera, teórica, docente, investigadora, en la década de 1950 a 1996 desarrollo y creó una corriente filosófica e incorpora los principios fisiológicos y psicopatológicos explicó la importancia de la independencia de enfermería y, a la vez, de su interdependencia con respecto a otras ramas dentro del área de la salud.

## XI.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✚ Alfaro, R. *Aplicación del proceso enfermero*. 5ª edición Barcelona. Le Fevre Doyma. (2003).
- ✚ Ardila, A. *Guías para la atención de la salud en el hogar. Como entender y cuidar a nuestros ancianos en casa*. Ediciones científicas México D.F. La Prensa Medica Mexicana. (1986)
- ✚ Arroyo, G. *Justificación objetivos y metodología en cuadernos de apoyo a la investigación*. ENEO, UNAM. México D.F Secretaria de planeación y evaluación. (1989)
- ✚ Brito. Y Col. *Historia de la Enfermería*, Madrid. Mc Graw Interamericana. (1966).
- ✚ Carpenito L, J. *Diagnósticos de Enfermería. Aplicación a la práctica clínica* 9ª edición España S.A.U. Interamericana McGraw-Hill (2003).
- ✚ Carpenito L. J. *Manual de diagnósticos de enfermería*. 4ª edición España Interamericana McGraw-Hill. (1991).
- ✚ Colliere M, F. *Promover la vida*. 2ª edición España Interamericana S.A de C.V Mc Graw Hill. (2009)
- ✚ Diccionario Enciclopédico Océano. España. Color edición. (1996).
- ✚ García, C. *Historia de la Enfermería, Evolución histórica del cuidado enfermero* 2ª edición Madrid Harcourt S A Internacional. (1998).
- ✚ García, A. *La Ciencia y su Clasificación. Método y Técnica y Método Científico*. México. SUA, ENEO, UNAM. (2003).

- ✚ González, J. *Manual de autocuidado y salud en el envejecimiento. Aprendamos a envejecer sanos.* 3ª edición Costa –AMIC editores S.A. (2009).
- ✚ Gordon, M. *Manual de diagnósticos enfermeros.* 10ª edición Barcelona Elsevier Mosby, (2003).
- ✚ Henderson, V. Nite, G. *Enfermería Teórica y Práctica.* 3ª edición México D.F. La Prensa Medica Mexicana S.A. (1978).
- ✚ Hernández, L. Rodríguez S. Sandoval, L. *Antología, Proceso de Enfermería.* México D.F. ENEO, UNAM, SUA (1997).
- ✚ Hinchliff, S. *“Enfoques del cuidado de Enfermería” en Enfermería y cuidados de la Salud* Barcelona Le Fevre Doyma. (1993).
- ✚ Jiménez S. García M. A. *Método Científico y Proceso de Enfermería.* México D.F. ENEO, UNAM SUA. (2008).
- ✚ Juárez, L. *La Enfermedad de Alzheimer Bases fisiopatológicas diagnóstico y alternativas de tratamiento.* 2ª edición México D.F. Editorial trillas. (2002).
- ✚ Kerouac S. Pepín J. *El Pensamiento Enfermero* España. Masson S.A.Doyma. (2005)
- ✚ Marriner T, A. *Modelos y Teorías en enfermería.* 6ª edición España. Elsevier S.A. (2007).
- ✚ Phaneauf, M. *Las necesidades fundamentales según el enfoque de Virginia Henderson en cuidados de enfermería. El Proceso de Atención de Enfermería.* Madrid. McGraw Hill interamericana. (1993).
- ✚ Potter, P. *Ejecución del Proceso de Enfermería en Fundamentos de Enfermería. Teoría y Práctica.* 3ª edición Madrid. McGraw Hill interamericana (1996).

- ✚ Ruiperéz, L. *El paciente anciano*. España S.A.U 1ª Edición Mac Graw-Hill Interamericana. (1998)
- ✚ Peterson, R. (2002) *Guía de la Clínica Mayo sobre la enfermedad de Alzheimer*. México.D.F. Intersistemas (2002).
- ✚ Téllez S. y García M. *Modelos de cuidados en Enfermería NANDA* 1º edición México D.F. Mac Graw Interamericana Hospital General de México. (2012).
- ✚ Tomey, M. *Modelos y teorías de enfermería* 4º edición España Mosby. (1999).
- ✚ Wesley R, L. *Teorías y modelos de Enfermería* 2º edición Madrid Mc Graw Hill Interamericana. (1995).

### Referencias Electrónicas

- ✚ Morales Valdivia, e. Rubio Contreras, a. M. Ramírez Durán, m. (2012) *Metaparadigma y teorización actual e innovadora de las teorías y modelos de enfermería*. Revista científica de enfermería:(4). [Consultado el 20 de septiembre de 2013]. Recuperado de:[http://www.recien.scele.org/documentos/num\\_4\\_may\\_2012/proced\\_m\\_etaparadigma\\_teorizac\\_teorias\\_modelos\\_enfermer.pdf](http://www.recien.scele.org/documentos/num_4_may_2012/proced_m_etaparadigma_teorizac_teorias_modelos_enfermer.pdf).
- ✚ García González M. J. (2004). *El proceso de la enfermería y el modelo de Virginia Henderson*. [Consultado 20 de septiembre de 2013]. Recuperado de:  
books.google.com.mx/books?isbn=97064149322004//www.google.com.mx/?gws\_rd=cr&ei=w3BZUuC5DpKK9gTQzIG4Cw#q=valoracion+de+enfermeria+basado+en+virginia+Henderson.

- ✚ *Mensaje de la Dra. Gro Harlem Brundtland, Directora General de la Organización Mundial de la Salud* (2013). [Consultado el 2 de octubre del 2013]. Recuperado de: [http://www.who.int/mental\\_health/media/en/391.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/391.pdf)
  
- ✚ *El Informe Mundial sobre el Alzheimer* (2012). *Revela que el estigma y la exclusión social son grandes obstáculos para las personas con demencia y sus cuidadores.* [Consultado el 2 de octubre del 2013]. Recuperado de: <http://www.prnewswire.com/news-releases/el-informe-mundial-sobre-el-alzheimer-2012-revela-que-el-estigma-y-la-exclusion-social-son-grandes-obstaculos-para-las-personas-con-demencia-y-sus-cuidadores-170585966.html>
  
- ✚ *Enfermedad de Alzheimer.* (2000). Revista colombiana de psiquiatría. [Consultado el 19 de Septiembre de 2013]. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v29n2/v29n2a04.pdf>.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v30n4/v30n4a02.pdf>.
  
- ✚ *Enfermedad de Alzheimer.* (2006). Enfermería Integral. W.enfervalencia.org. [Consultado el 19 de septiembre de 2013]. Recuperado de: <http://w.enfervalencia.org/ei/75/articulos-cientificos/1.pdf>.
  
- ✚ Guillén Fonseca, M. (1996). *Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en Educación Superior.* Revista Cubana de Enfermería: 15(1); 1561-2961. [Consultado el 20 de septiembre de 2013]. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03191999000100002&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03191999000100002&script=sci_arttext)

- + *Ayuda para cuidadores de personas con demencia (2013)* ADI (Alzheimer's Disease International). [Consultado el 22 de noviembre de 2013]. Recuperado de: <http://www.alz.co.uk/adi/pdf/eshelpforcaregivers.pdf>
  
- + *Proceso atención de enfermería (2012)* [Consultado el 9 de noviembre del 2013]. Recuperado de: <http://www.slideshare.net/clcclc/virginia-henderson-12314848>.
  
- + *Enfermedad de Alzheimer.*(2010) Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. Consultado el 02 de mayo del 2014. Disponible en: <http://www.innn.salud.gob.mx/interior/atencionapacientes/padecimientos/alzheimer.html>
  
- + Martínez M. ARTICULO ABRIL (2012).*Cuidados del anciano, tema el envejecimiento.* Consultado el 02 de mayo del 2014. Disponible en: <http://cuidadosdelancianomarta.blogspot.mx/2012/04/tema-2-el-envejecimiento.html>
  
- + *Enfermedad de Alzheimer.* (2012) University of Utah. Consultado el 30 de abril de 2014. Disponible en: <http://healthcare.utah.edu/healthlibrary/related/doc.php?type=85&id=P03865>



# VI ANEXOS

## Anexo 1. Instrumento de valoración de Virginia Henderson (Eneo).

### I.-FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: Sra. M.G.P.	Edad: 78 años.	Talla: 1.55 mts.
Fecha de nacimiento: 29 de Enero de 1935.	Sexo: Femenino.	
Ocupación: Hogar	Escolaridad: Primaria	Fecha de admisión:
Hora:	Procedencia:	Fuente de información: Familiar
Fiabilidad: (1-4)	Miembro de la familia/ persona significativa: Madre de familia	

### II.- VALORACIÓN DE NECESIDADES HUMANAS

#### 1.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

Oxigenación, nutrición e hidratación, Eliminación y termorregulación.

#### NECESIDAD DE OXIGENACIÓN

##### *Datos Subjetivos:*

Disnea debido a; No presenta	Tos productiva /seca: No
Dolor asociado con la respiración: No	
Fumador: No fuma	
Desde cuando fuma/ cuántos cigarrillos al día/ varía la cantidad según su estado emocional:	

##### *Datos Objetivos:*

Registro de signos vitales y características/A 110/70;F.C.78 x min; F.R.18xmin.;T 36.7	
Tos productiva /seca: no	Estado de conciencia: Alerta
Coloración de piel/lechos ungueales/peribucal:	
Buena coloración de piel, ungueal y peribucal.	
Circulación del retorno venoso: Con aceptable retorno venoso.	
Otros: No presenta datos de falta de aire ni dificultad respiratoria.	

## NECESIDAD DE NUTRICION E HIDRATACION

### *Datos subjetivos*

Dieta habitual (tipo) Dieta para Diabético de 1800 kcal.
Número de comidas diarias tres comidas y dos colaciones.
Trastornos digestivos Aparentemente sin problemas
Intolerancia alimentarias/ Alergias Ninguna.
Problemas de la masticación y deglución. Para la deglución ninguna, en la masticación con algunos alimentos duros ya que tiene placa dental completa.
Patrón de ejercicio

### *Datos Objetivos:*

Turgencia de la piel: Sin problema
Membranas mucosas hidratadas/ secas: Bien hidratada
Características de uñas/cabello: uñas fuertes, cabello delgado corto
Funcionamiento neuromuscular y esquelético: Aceptable
Aspecto de los dientes y encías: Encías en buenas condiciones, prótesis dental completa
Heridas, tipo y tiempo de cicatrización: En abdomen heridas de cirugías anteriores.
Otros: Las heridas están perfectamente cicatrizadas.

## NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

### *Datos Subjetivos:*

Hábitos intestinales: Evacua dos o tres veces al día.
Características de las heces/orina/ menstruación: Heces blandas semiformadas.
Orina clara en aceptables volúmenes urinarios.
Historia de hemorragias/enfermedades renales/otros: Ninguna.
Uso de laxantes: Ninguno. Hemorroides: No
Dolor al defecar/menstruar/orinar: No
Como influyen las emociones en sus patrones de eliminación: Debido a su deterioro cognitivo presenta alteraciones en la micción y evacuación intestinal.

### *Datos Objetivos:*

Abdomen, características: Blando depresible con presencia de perístasis.
Ruidos intestinales: Aceptables
Palpación de la vejiga urinaria: Sin problema

Otros:

## NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

### *Datos Subjetivos:*

Adaptabilidad a los cambios de temperatura: No percibe calor ni frío
Ejercicio, tipo y frecuencia: Físico, bicicleta fija y caminata diario 10 minutos
Temperatura ambiental que le es agradable: El calor.

### *Datos Objetivos:*

Características de la piel: Pálida.
Transpiración: Sin problema.
Condiciones del entorno físico: Optimas.
Otros:

## 2.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

Moverse y mantener una buena postura, Usar prendas de vestir adecuadas, Higiene y protección de la piel y Evitar peligros.

## NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

### *Datos Subjetivos:*

Capacidad física cotidiana: Aceptable
Actividades en el tiempo libre: Físicas, recreativas y de distracción.
Hábitos de descanso: No sigue un patrón de descanso como rutina
Hábitos de trabajo: Ya no trabaja.

### *Datos Objetivos:*

Estado del sistema músculo esquelético, fuerza: Disminuida	
Capacidad muscular, tono/resistencia/flexibilidad: Han disminuido con la edad.	
Posturas: Sedente desgarbada la mayor parte del tiempo.	
Necesidad de ayuda para la de ambulación: Ninguna.	
Dolor con el movimiento: No	Presencia de temblores: No
Estado de conciencia: Alerta	Estado emocional: Alterado
Otros: Negados.	

## NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

### *Datos Subjetivos:*

Horario de descanso: Sin hora especial	Horario de sueño: Alterado
Horas de descanso: de 2 a 3 horas	Horas de sueño: de 5 a 6 horas diarias
Siesta: No	Ayudas:
Insomnio: Frecuentemente	Debido a: Periodos de angustia.
Descansado al levantarse.: A veces	

### *Datos Objetivos:*

Estado mental. Ansiedad / estrés / lenguaje: Alterado por ansiedad.	
Ojeras: Si	Atención: Nula.
Bostezos: Ocasionalmente	Concentración: Nula.
Apatía: La mayor parte del tiempo.	Cefaleas: No refiere.
Respuesta a estímulos: Presentes.	
Otros:	

## NECESIDAD DE USAR PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

### *Datos Subjetivos:*

Influye su estado de ánimo para la selección de sus prendas de vestir: No
Su autoestima es determinante en su modo de vestir: No
Sus creencias le impiden vestirse como a usted le gustaría: No
Necesita ayuda para la selección de su vestuario :Si

### *Datos Objetivos:*

Viste de acuerdo a su edad: Si.	
Capacidad psicomotora para vestirse y desvestirse: Alterada.	
Vestido incompleto: Si	Sucio: Si
Inadecuado: Si.	
Otros: Presenta una dependencia total en esta necesidad.	

## NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTECCION DE LA PIEL

### *Datos Subjetivos:*

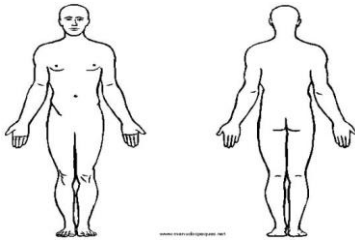
Frecuencia del baño: Cada tercer día.
Momento preferido para el baño: Por las mañanas

Cuántas veces se lava los dientes al día: Tres
Aseo de manos antes y después de comer: Si
Después de eliminar: Si
Tiene creencias personales o religiosas que limiten sus hábitos higiénicos: No.

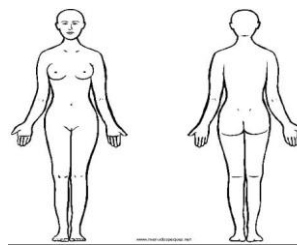
*Datos Objetivos:*

Aspecto general: Adecuado.	
Olor corporal A limpio.	Halitosis: No.
Estado del cuero cabelludo. Sano.	
Lesiones dérmicas Tipo (Anote la ubicación en el diagrama): No presenta lesiones.	
Otros: Presenta piel integra sin lesiones dérmicas.	

Masculino:



Femenino:



**NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS**

*Datos Subjetivos:*

Que miembros componen la familia de pertenencia: Esposo e hijos.	
Cómo reacciona ante situación de urgencia: No tiene conciencia de que hacer.	
Conoce las medidas de prevención de accidentes: No.	
Hogar: No.	Trabajo: No.
Realiza controles periódicos de salud recomendados en su persona: Por si misma no.	
Familiares: Si.	
Como canaliza las situaciones de tensión en su vida: No los afronta.	

*Datos Objetivos:*

Deformidades congénitas No.
Condiciones del ambiente en su hogar Adecuadas.
Trabajo No.
Otros Presenta deterioro agudo de la memoria.

### 3.- NECESIDADES BÁSICAS DE:

Comunicación, vivir según sus creencias y valores, trabajar y realizarse, jugar y participar en actividades recreativas, aprendizaje.

#### NECESIDAD DE COMUNICARSE

##### *Datos Subjetivos:*

Estado civil: Casada.	Años de relación: 50 años
Viven con: Solos (pareja).	Preocupaciones / estrés: Por falta de memoria de Martha.
Familiar: No hay una buena comunicación.	
Otras personas que pueden ayudar: Sus hijos.	
Rol en estructura familiar: Madre de familia.	
Comunica problemas debidos a la enfermedad / estado: Deterioro de la memoria.	
Cuanto tiempo pasa sola: 12 horas diarias en promedio.	
Frecuencia de los contactos sociales diferentes en el trabajo: Ninguna.	

##### *Datos Objetivos:*

Habla claro: No	Confuso: Continuamente.
Dificultad. Visión: No	Audición: No
Comunicación verbal / no verbal /con la familia / con otras personas significativas, Presenta alteraciones de comunicación verbal relacionada a afasia.	
Otros	

#### NECESIDAD DE VIVIR SEGUN SUS CREENCIAS Y VALORES

##### *Datos Subjetivos:*

Creencia religiosa: Católica.
Su creencia religiosa le genera conflictos personales: No
Principales valores en la familia: Respeto, responsabilidad, honestidad.
Principales valores personales: Responsabilidad, amor compromiso, lealtad.
Es congruente su forma de pensar con su forma de vivir: Si.

*Datos Objetivos:*

Hábitos específicos de vestido. (Grupo social religioso): Ninguno.
Permite el contacto físico: Casi siempre.
Presencia de algún objeto indicativo de determinados valores o creencias: No.
Otros:

**NECESIDAD DE TRABAJAR Y REALIZARSE**

*Datos Subjetivos:*

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

*Datos Objetivos:*

Estado emocional./calmado/ansioso/enfadado/retraído/temeroso/irritable/inquieto/eufórico:
Otros: Debido a su enfermedad de Alzheimer es totalmente dependiente del cuidador.

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

*Datos Subjetivos:*

Actividades recreativas que realiza en su tiempo libre: Ejercicio físico y de distracción.
Las situaciones de estrés influyen en la satisfacción de esta necesidad: Si
Recursos en su comunidad para la recreación: Si las hay(parque cine, teatro iglesia)
Ha participado en alguna actividad lúdica o recreativa: No.

*Datos Objetivos:*

Integridad del sistema neuromuscular: Si.
Rechazo a las actividades recreativas: Ocasionalmente.
Estado de ánimo. Apático/aburrido/participativo: Por lo general apática.
Otros

**NECESIDAD DE APRENDIZAJE**

*Datos Subjetivos:*

Nivel de educación: Primaria.
Problemas de aprendizaje: No.



Limitaciones cognitivas. Si	Tipo: Demencia.
Preferencias. leer/escribir: Ambos	
Conoce las fuentes de apoyo para el aprendizaje en su comunidad. No	
Sabe cómo utilizar estas fuentes de apoyo. No.	
Interés en el aprendizaje para resolver problemas de salud: No.	
Otros	

*Datos Objetivos:*

Estado del sistema nervioso: Deteriorado en sus funciones de la memoria.
Órganos de los sentidos: Sin problema.
Estado emocional ansiedad, dolor: Continuamente se encuentra ansiosa.
Memoria reciente: Alterada.
Memoria remota: Alterada.
Otras manifestaciones: Confusa, irritable.

## Anexo. 2. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL.

### 2.1. Anatomía del Sistema Nervioso Central.

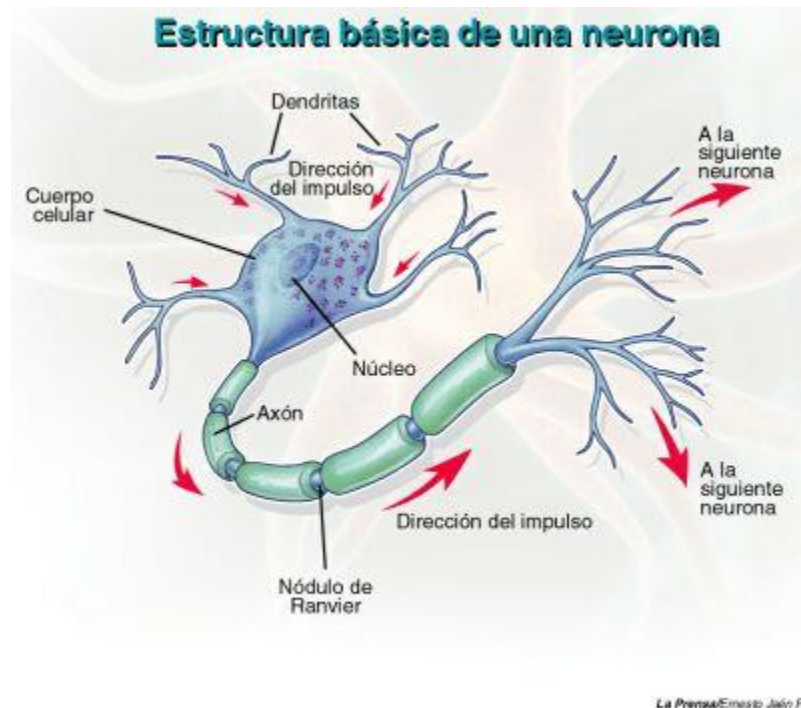
El sistema nervioso se separa en dos divisiones: El sistema nervioso central, que incluye el encéfalo y la medula espinal, y el sistema nervioso periférico, integrado por los nervios craneales y espinales. Este último a su vez se subdivide en el SN autónomo o involuntario y SN somático o voluntario.



Fuente: Neuronas en crecimiento por Ma. Jose Mas. Recuperado el 28 de abril de 2014.

Disponible en: <http://neuropediatria.org/2013/06/15/quien-es-quien-en-el-sistema-nervioso/>

El sistema nervioso central está formado por células nerviosas (neuronas) que permiten la comunicación entre las diferentes partes del cuerpo generando impulsos eléctricos canalizándolos entre el cerebro y el resto del cuerpo. En él residen todas las funciones superiores del ser humano, tanto las cognitivas como las emocionales.



Fuente; Blog de Emilio Silvera Vázquez. Recuperado el 15 de abril de 2014. Disponible en;  
<http://www.emiliosilveravazquez.com/blog/2014/04/14/estructuras-fundamentales-del-universo/>

## 2.2. Fisiología del Sistema Nervioso

La función del SN es controlar todas las actividades motoras, sensoriales, autónomas, cognitivas y conductuales. Tiene cerca de 10 millones de neuronas sensoriales y 500.000 neuronas motoras

La neurona es la unidad estructural y funcional del sistema nervioso. Cuya función es transmitir información a través de impulsos nerviosos, determinados por una corriente eléctrica que es producida por gradientes de concentraciones de sustancias químicas con cargas eléctricas que viajan en una sola dirección: Se inicia en las dendritas, se concentra en el soma y pasa a lo largo del axón hacia otra neurona, músculo o glándula. (Peterson, R. 2002).

Las neuronas para comunicarse entre sí utilizan dos tipos de señales: Eléctricas y químicas.

Las señales eléctricas; Se transmiten a lo largo de la membrana de la neurona. Por ejemplo, la luz que incide sobre los conos y bastones de la retina produciendo una corriente eléctrica.

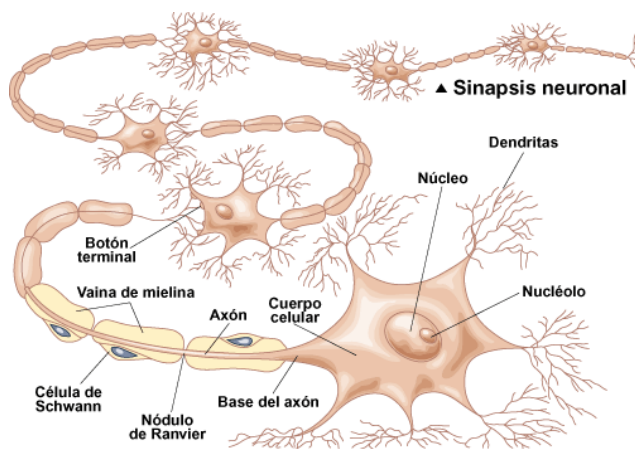
Las señales químicas: Son cuando la neurona presináptica libera neurotransmisores a la hendidura sináptica y se une a los receptores. (Permitiendo la amplificación de la señal para liberar miles de neurotransmisores)

Se clasifican en dos categorías:

- Neurotransmisores.
- Hormonas.

Los neurotransmisores son moléculas pequeñas que son enviadas por una neurona a otra para constituir la sinapsis, cuyo efecto puede ser una contracción muscular o una secreción glandular. En la actualidad se conocen más de 40 sustancias neurotransmisoras siendo las más importantes; La Acetilcolina, adrenalina, noradrenalina, histamina, ácido gabaaminobutírico (GABA).

Los Neurotransmisores guardan una relación respecto al lugar donde se adhieren. Produciendo reacciones específicas. Y desempeñando funciones como inhibidores o excitadores, también, dependiendo del lugar un mismo NT puede estar relacionado con diferentes procesos psicológicos o actividades mentales.



Fuente; Anatomía del Sistema Nervioso. Recuperado el 15 de abril de 2014. Disponible en:  
<http://www.anatomia.tripod.com/sistemanervioso.htm>

A continuación se mencionan algunos Neurotransmisores y sus efectos. (Peterson, R. 2002).

La Acetilcolina (Ach) A nivel muscular actúa como un excitador cuya función principal es provocar la contracción muscular. También se ha encontrado que la Ach desempeña un papel importante en la formación de memorias en el hipocampo. En las personas con enfermedad de Alzheimer se han encontrado niveles bajos de Ach en el hipocampo. Estos pacientes padecen pérdida de la memoria.

## **Dopamina**

A nivel muscular actúa como inhibidor. Su función principal es lograr una coordinación del movimiento muscular. En pacientes con mal de Parkinson los niveles de dopamina son bajos. Una de las características de estos pacientes es la falta de coordinación en los movimientos musculares.

## **Noradrenalina**

Se asocia con el estado de alerta y que cuando hay un desbalance de este neurotransmisor hay alteraciones en el estado de ánimo. (Ejemplo. Estado depresivo o de agitación). Existen teorías de que la cocaína y las anfetaminas incitan la liberación de este neurotransmisor en la sinapsis y disminuyen su reabsorción. El efecto que se produce es un estado de alerta y excitación continuo e intenso.

## **Serotonina.**

Ha sido relacionada al estado de ánimo y al mecanismo del sueño. El desbalance de esta sustancia ha sido asociado con problemas de depresión, alcoholismo e insomnio.

## **Endorfinas u opioides naturales**

Actúan como inhibidores del dolor, capaces de producir un estado de euforia (sensación de placer, bienestar y sentido de competencia).

## **Otra categoría por mencionar:**

Las hormonas, son moléculas que se segregan por las glándulas éstas a su vez constituyen el sistema endocrino, el cuál junto con el sistema nervioso, desempeña la mayoría de las funciones de regulación del organismo. Por ejemplo, si la cantidad de glucosa de la sangre aumenta por encima de un cierto valor, el cerebro envía una señal al páncreas.

Este segrega la hormona insulina que se distribuye por circulación sanguínea a todos los tejidos activando el metabolismo de la glucosa y "quemando" el exceso de esta.

A los trastornos mentales se les ha englobado como demencia, con un daño o pérdida de las funciones cognitivas. (Peterson, R. 2002).

Para su estudio se pueden dividir en tres grandes grupos:

- Trastornos de la personalidad: las neurosis y psicosis, como son la esquizofrenia y la paranoia.
- Trastornos del afecto: como las distimias, (maniaco-depresivo y la depresión).
- Trastornos de la cognición o del intelecto: como el delirium y las demencias, la cognición es conocer (cognoscere), darse cuenta de la realidad, tener capacidades de juicio, atención y concentración; de abstracción, análisis y síntesis; de realizar cálculos (hacer cuentas), leer y escribir; expresar pensamientos (lenguajes) y tener habilidades manuales, entre otras. Por lo tanto, la afectación o pérdida de varias de estas funciones, sin importar la causa, son un trastorno cognitivo.

En este caso la prioridad del estudio es relacionado a las demencias. De las cuales hay una variedad que a continuación se mencionan; (Peterson, R. 2002).

- Demencia asociada al VIH (SIDA).
- Demencia por alcoholismo.
- Demencia por multi-infartos.
- Demencia por hidrocefalia (Síndrome de Hakim-Adams).

- Enfermedad de Pick.
- Enfermedad de Huntington.
- Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob.
- Enfermedad de Alzheimer.

Existe otra clasificación para su manejo y estudio como son;

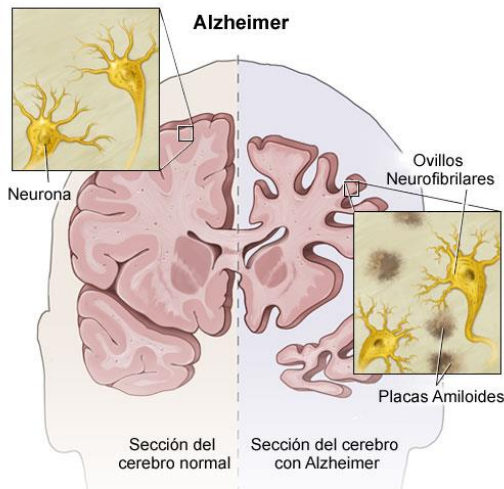
- Reversibles como la demencia por meningitis crónica o por déficit de vitamina B12.
- Infecciosas irreversibles como la parálisis general progresiva.
- Irreversibles como la demencia asociada a Parkinson y Alzheimer.

La integración de esta información es con el fin de dar a conocer aspectos relevantes a la enfermedad.

### **2.3. Alzheimer.**

La demencia tipo Alzheimer es la más común, afecta las funciones intelectuales como son (la memoria, el pensamiento y la conducta) en forma progresiva, degenerativa e irreversible, hasta el momento no se conoce cura alguna. Se sabe que ésta va destruyendo poco a poco las neuronas del cerebro, el paso de la información entre las células y finalmente el contacto con el mundo. Por lo que se le considera grave ya que interfiere en la capacidad de la persona para realizar actividades de la vida diaria.





Fuente; Healt library. Recuperado el 18 de abril de 2014.

Disponible en: <http://healthcare.utah.edu/healthlibrary/related/doc.php?type=85&id=P03865>

Esta enfermedad fue descrita por vez primera en 1907 por el médico alemán Alois Alzheimer, de quien tomo su nombre, el descubrió cambios en el tejido del cerebro de una mujer que había muerto. La enfermedad afecta a todos los grupos sociales y no respeta género, grupo étnico ni lugar geográfico, es más frecuente en personas mayores de 65 años en adelante, aunque los jóvenes también pueden padecerla.

## **2.4. Neuropatología:**

Se caracteriza por la pérdida de neuronas y sinapsis en la corteza cerebral y en ciertas regiones subcorticales. Esta pérdida resulta de una atrofia en las regiones afectadas, incluyendo una degeneración en el lóbulo temporal y parietal y partes de la corteza frontal. Formando placas de depósitos densos, insolubles, de proteína beta-amiloidea y de material celular que se localizan fuera y alrededor de las neuronas. Estas forman fibras entrelazadas dentro de la célula nerviosa, llamados ovillos. (Peterson, R. 2002)

### **Etiología:**

La causa del alzhéimer permanece desconocida. Las investigaciones suelen asociar la enfermedad a la aparición de placas seniles y ovillos neurofibrilares.

Existen otras hipótesis como: Déficit de la acetilcolina; acumulación de amiloidea o tau y los trastornos metabólicos.

La hipótesis colinérgica, sugiere que se debe a una reducción en la síntesis del neurotransmisor acetilcolina. Que conlleva a la neuroinflamación generalizada.

Otras investigaciones recientes la han relacionado con desórdenes metabólicos, particularmente con la hiperglicemia y la resistencia a la insulina.

Edad: Con prevalencia entre los 65 y 85 años.

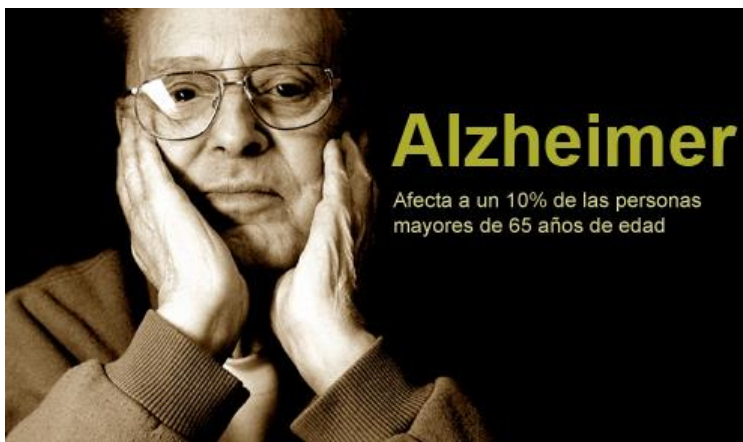
Sexo: femenino

Enfermedades cardiovasculares como: hipertensión, ictus, infarto al miocardio.

Historia familiar de demencia:

Existe una pequeña proporción de casos, en familias que alguno de los miembros hereden mutaciones en los cromosomas 1, 14 o 21, y que suele presentar demencia antes de los 50 años.

Otros factores importantes pueden ser: traumatismo craneal grave, o intoxicación por aluminio.



Fuente; Diario de Puerto Rico. Recuperado el 10 de abril de 2014.

Disponible en: <http://diariodepuertorico.com/2014/05/alzheimer-disease-international-aboga-por-La-adopcion-de-politica-pública-ha-nivel-de-los-gobiernos-del-mundo-sobre-demencia>.

La enfermedad de Alzheimer afecta a cada persona de diferente manera. Su impacto depende, en gran parte, de cómo era la persona antes de la enfermedad, su personalidad, condición física o estilo de vida.

## **Síntomas;**

### **Etapa inicial o temprana.**

La persona puede:

- Tener deterioro del lenguaje con pérdida de vocabulario y capacidad para hablar y comprender.
- Tener pérdida de la memoria reciente; como olvidar nombres, reconocer personas u objetos.
- Estar desorientada en el tiempo, espacio y lugar.
- Perdersse en lugares conocidos.
- Tener dificultad para tomar decisiones.
- Carecer de iniciativa y motivación.
- Manifestar señales de depresión y agresión.
- Perder el interés por ciertas actividades y entretenimientos.

### **Etapa intermedia**

A medida que avanza la enfermedad los problemas se van haciendo más evidentes y restrictivos.

Puede tornarse muy olvidadiza, especialmente acerca de episodios recientes y nombres de personas.

- Es incapaz de vivir sola sin problemas.
- No puede cocinar, limpiar o salir de compras.
- Puede tornarse extremadamente dependiente.
- Necesita ayuda para su higiene personal, ir al baño, lavarse y vestirse.
- Tiene una acentuada dificultad con el habla, comienza a deambular y muestra otros comportamientos anormales.
- Se pierde en la casa y en el barrio.
- Puede tener delirios manifestando robos de pertenencias, alucinaciones visuales, agitación, ansiedad, depresión y disforia, agresividad verbal.

### **Etapa avanzada o tardía**

Esta etapa es de total dependencia e inactividad. Los problemas de memoria son muy serios y se hace más notable el deterioro físico. Debido a una pérdida de masa muscular y por ende a la movilidad, lo que lleva al enfermo a un estado de postración, a la incapacidad de alimentarse por sí mismo, y a una incontinencia de esfínteres, en aquellos casos que la muerte no haya llegado aún por causas externas (infecciones por úlceras o neumonía) El lenguaje se torna severamente desorganizado llegándose a perder completamente. A pesar de ello, se conserva la capacidad de recibir y enviar señales emocionales. Las personas no pueden realizar las tareas más sencillas por sí mismas y requerirán constante supervisión, quedando así completamente dependientes. Puede aún estar presente cierta agresividad, aunque es frecuente ver extrema apatía y agotamiento.

La persona puede:

- tener alteraciones del sueño como insomnio, sueño fragmentado y varios despertares nocturnos.
- Tener dificultades al comer.
- No reconocer a familiares, amigos y objetos conocidos.
- Tener dificultad en entender e interpretar situaciones.
- En ocasiones la persona es incapaz de estarse quieta con tendencia a moverse constantemente en la casa, deambulando sin sentido y en ocasiones con tendencia a escaparse del hogar: lo que se ha denominado vagabundeo.
- Tener dificultades al caminar.
- Tener incontinencia urinaria y fecal.
- Comportarse de forma inapropiada en público.
- Estar en silla de ruedas o postrada en cama.

## **2.5. Diagnóstico**

La Asociación del Alzheimer es el organismo que ha establecido los criterios diagnósticos más comúnmente usados, registrados en los Criterios NINCDS-ADRDA del Alzheimer. Estas pautas requieren que la presencia de un trastorno cognitivo y la sospecha de un síndrome demencial, sean confirmadas con una evaluación neuropsicológica a modo de categorizar el diagnóstico de Alzheimer en dos: posible o probable. La confirmación histológica, incluye un examen microscópico del tejido cerebral. (Peterson, R. 2002).

Son ocho los dominios cognitivos que con más frecuencia se dañan en el alzhéimer: la memoria, el lenguaje, la percepción, la atención, las habilidades constructivas y de orientación, la resolución de problemas y las capacidades funcionales.

Las evaluaciones neuropsicológicas pueden ayudar con el diagnóstico del alzhéimer. En ellas se acostumbra hacer que el paciente copie dibujos similares a la imagen, que recuerde palabras, lea o sume.

En los casos en que estén disponibles imágenes neurológicas especializadas, como la TEP o la tomografía de fotón único, se pueden usar para confirmar el diagnóstico junto con las evaluaciones del estatus mental del individuo.

Una nueva técnica, conocida como PiB PET se ha desarrollado para tomar imágenes directamente y de forma clara, de los depósitos beta-amiloides in vivo, con el uso de un radiofármaco que se une selectivamente a los depósitos A $\beta$ .

Otro es el análisis del líquido cefalorraquídeo en busca de amiloides beta o proteínas tau.

## **2.6. Tratamiento**

Actualmente se está probando una nueva vacuna preventiva contra el Alzheimer. Su objetivo es detener la producción de placas amiloides.

La vacuna produciría anticuerpos encargados de eliminar el beta amiloide, que es el causante de la neurodegeneración cerebral.

Los ensayos de la vacuna se realizarán en Austria, aún no está en vigencia en el mercado mundial, y no es del todo seguro,

Los tratamientos que hay intentan reducir el grado de progresión de la enfermedad y sus síntomas, son de naturaleza paliativa. El tratamiento disponible se puede dividir en farmacológico, psicosocial y cuidados. (Peterson, R. 2002).

## **Tratamientos Farmacológicos**

Se ha probado la eficacia de fármacos anticolinesterásicos que tienen una acción inhibitoria de la colinesterasa, la enzima encargada de descomponer la acetilcolina (neurotransmisor que falta en la enfermedad de Alzheimer y que incide sustancialmente en la memoria y otras funciones cognitivas). Se han incorporado al tratamiento de la enfermedad nuevos fármacos que intervienen en la regulación de la neurotransmisión glutaminérgica. Con todo esto se ha mejorado el comportamiento del enfermo en cuanto a la apatía, la iniciativa y la capacidad funcional y las alucinaciones, mejorando su calidad de vida.

Los tratamientos actuales ofrecen moderados beneficios sintomáticos, pero no hay tratamiento que retrase o detenga el progreso de la enfermedad.

Para la prevención del alzhéimer, se han sugerido un número variado de hábitos conductuales, pero no hay evidencias publicadas que destaquen los beneficios de esas recomendaciones, incluyendo estimulación mental dieta equilibrada, y la realización de actividades físicas.





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



## **PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

**APLICADO A UN ADULTO MAYOR CON  
ENFERMEDAD DE ALZHEIMER**

**PRESENTA:  
MARÍA DEL CARMEN OLVERA GÓMEZ  
No. DE CUENTA: 400107864**

**ASESORA DEL TRABAJO; L.E.O. CATALINA  
MENDOZA COLORADO**

**Mayo 2014**



# INTRODUCCIÓN



El proceso de enfermería es un método organizado dinámico y sistémico que utiliza la enfermera como herramienta de trabajo en la práctica diaria, que le permite, tras el análisis de una persona en concreto, crear un plan de intervenciones con la finalidad de ayudar a mantener y conservar la vida.

# Etapas del Proceso.





Este Proceso de Enfermería se aplico en una adulta mayor de 78 años, con demencia tipo Alzheimer en su domicilio a quien se le llamará M.G.P por guardar confidencialidad

.



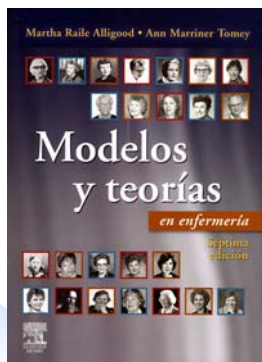


La demencia tipo Alzheimer se considera una de las más graves por presentar un deterioro neurodegenerativo progresivo e irreversible que afecta la memoria, capacidad de razonar y de comunicarse.

En México mas de 350.000 personas están afectadas

# Objetivo General

Atender desde una perspectiva holística las necesidades de una adulta mayor con Enfermedad de Alzheimer en su domicilio siguiendo el modelo de Virginia Henderson.





# Objetivos Específicos



- Detectar las necesidades con dependencia en la adulta mayor.
- Estructurar diagnósticos de enfermería, y proporcionarle una atención integral.
- Elaborar y ejecutar un plan de cuidados para cubrir, satisfacer y favorecer su bienestar .
- Evaluar los cuidados de enfermería proporcionados a una adulta mayor con Enfermedad de Alzheimer en forma continua y retroalimentarlos con el fin de observar cambios y mejoría en su respuesta .

# Presentación del caso



## FICHA DE IDENTIFICACIÓN

<b>Nombre: M.G.P</b>	<b>Edad:78 años.</b>	<b>Talla: 1.55 mts.</b>
<b>Fecha de nacimiento: 29 de Enero de 1935.</b>		<b>Sexo: Femenino.</b>
<b>Ocupación: Hogar</b>	<b>Escolaridad: Primaria</b>	<b>Fecha de admisión:</b>
<b>Hora:</b>	<b>Procedencia:</b>	<b>Fuente de información: Familiar</b>
<b>Fiabilidad: (1-4)</b>	<b>Miembro de la familia/ persona significativa: Madre de familia</b>	



# Presentación de caso.



En los últimos tres años ha presentado un deterioro gradual y progresivo de la memoria, capacidad de razonar, y de comunicarse aumentado cada día su fragilidad y grado de dependencia.



# Presentación del caso.



# Presentación del caso





# Plan de cuidados

**CUIDADO** : CONOCIMIENTOS,  
HABILIDADES Y ACTITUDES



# PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

## Necesidad de seguridad



Dx Enfermero. Riesgo de sufrir algún accidente en la vía pública, r/c a su falta de orientación física.



# PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

## Necesidad de comunicarse



Dx Enfermero.  
Alteración de la  
comunicación, r/c  
una afectación  
cerebral manifestado  
por afasia de  
expresión y  
recepción.



# PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA



## Necesidad de nutrición e hidratación.

Dx. Enfermero Déficit de autocuidado, r/c deterioro en su capacidad cognitiva manifestado por una inhabilidad para realizar actividades de alimentación



# PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

## Necesidad de eliminación.



Dx. Enfermero  
Alteración en los  
patrones de  
eliminación  
urinaria e  
intestinal r/c a  
una incapacidad  
para comunicarlo  
en forma verbal,  
manifestado por  
incontinencia





# PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

## Necesidad de higiene y protección de la piel.



Dx. Enfermero.  
Déficit de autocuidado en el baño e higiene personal r/c a un deterioro manifestado por descuido personal



# Conclusiones.



La aplicación y ejecución de un proceso enfermero en una adulta mayor con enfermedad de Alzheimer en su domicilio, teniendo como modelo el de Virginia Henderson y utilizando el instrumento de valoración permitió, visualizar a la persona en forma integral guiando un plan de cuidados en forma satisfactoria en un 80%, ya que las necesidades básicas de la Sra. M.G.P. Fueron cubiertas por el profesional de enfermería y por parte de la familia.

La experiencia que me dejó el atender a la Sra. M.G.P. en su domicilio, fue de gran enseñanza ya que mis conocimientos teóricos se enriquecieron día con día, mis habilidades técnicas e interpersonales se fortalecieron para el desempeño de mi profesión destacando la importancia de integrar y formar un equipo de trabajo

# Sugerencias.



Es importante que el Licenciado en Enfermería contribuya en la educación, información y orientación del cuidado para la salud en el domicilio y de esta manera atender a la persona con dignidad y respeto.

Sugiero que para la atención de una persona que transita con Alzheimer debe ser por una enfermera especialista en psiquiatría o salud mental y hacer un equipo multidisciplinario para cuidar de estas personas

Sugiero a todas las enfermeras que trabajen en el domicilio utilicen bitácoras, diario de campo o lo que consideren conveniente para reportar registros en donde se contemple fechas, notas, reporte de avances, retrocesos o evidencias de cuidados y firmas que respalden lo realizado.

Carpenito L, J. *Diagnósticos de Enfermería. Aplicación a la práctica clínica* 9ª edición España S.A.U. Interamericana McGraw-Hill (2003).

Carpenito L. J. *Manual de diagnósticos de enfermería*. 4ª edición España Interamericana McGraw-Hill. (1991).

Colliere M, F. *Promover la vida*. 2ª edición España Interamericana S.A de C.V

Mc Graw Hill. (2009)

Diccionario Enciclopédico Océano. España. Color edición. (1996).

García, C. *Historia de la Enfermería, Evolución histórica del cuidado enfermero* 2ª edición Madrid Harcourt S A Internacional. (1998).

García, A. *La Ciencia y su Clasificación. Método y Técnica y Método Científico*. México. SUA, ENEO, UNAM. (2003).



**GRACIAS**