



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y  
OBSTETRICIA**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

**Aplicado a un adulto mayor con alteración en las  
necesidades de Movilidad y Postura, Nutrición e  
Hidratación y Comunicación.**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**P R E S E N T A**

**MARÍA DE LOS ANGELES PEÑA PÉREZ**

**N° DE CUENTA: 41013637-5**

**DIRECTORA DEL TRABAJO**

**L.E.O. YOLANDA VARGAS SÁNCHEZ**

**JUNIO 2015**

1



México, D. F.



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

## **AGRADECIMIENTOS**

Señor, gracias por hacerme enfermera y proveerme de la sensibilidad necesaria para cuidar a aquellos seres que alguna vez me han necesitado, gracias por ayudarme a cumplir ésta meta largamente esperada

Con todo mi amor para mis hijos Raúl, Elaine y Dany, ustedes son la razón que me inspira, las alas que me han levantado cuando he caído y por quien deseo ser mejor persona cada día; a mi Bruno y Elenita porque su inocencia ilumina mi camino

A mi familia y amigos, pues sus palabras de aliento, los lazos y el cariño que nos une, han sido un apoyo invaluable para que no abandone mis metas

A nuestra querida **Universidad Nacional Autónoma de México** y su plantilla docente, por la formación en valores y con sentido humano que me brindaron y en donde tuve la fortuna de conocer a la maestra L.E.O. Yolanda Vargas Sánchez, a la que admiro profundamente y quien promueve el cuidado **del ser** desde un sentido holístico e integrador, ella me facilitó los medios para crecer, su trabajo es incesante al formar talento humano en enfermería que posea y utilice los elementos de ética y valores que sean acordes con el cambiante y vertiginoso mundo de las competencias profesionales

Amiga Teresa Edith Rodríguez Rodríguez, me has enseñado con tu ejemplo que los éxitos son alcanzables y que con cada logro, el camino se amplía hacia nuevas metas, gracias por tantos años en los que hemos aprendido juntas

A los jóvenes empresarios de GENNEOS, con profundo agradecimiento y afecto, porque su apoyo ha significado mi crecimiento

## ÍNDICE

I.-	Introducción.....	5
II.-	Objetivo general.....	7
III.-	Marco teórico	
	3.1 El Proceso de atención de enfermería.....	7
	3.2 Construcción disciplinar del pensamiento enfermero.....	18
	3.3 Conceptos meta paradigmáticos.....	20
IV.-	Metodología.....	21
V.-	Aplicación del Proceso de atención de enfermería.....	25
VI.-	Conclusiones.....	36
VII.-	Sugerencias.....	39
VIII.-	Bibliografía.....	41

## I. INTRODUCCIÓN

Al llegar a la tercera etapa de la vida suceden diversos cambios, el adulto mayor se enfrenta a variaciones de tipo físicas, emocionales, sociales y económicas; como sociedad, pocas veces demostramos interés en los factores que propician el arribo de un envejecimiento armónico y nos acostumbramos o consideramos *normal* que la vida de los ancianos se vea inmersa en el aislamiento y sedentarismo con todas las agravantes que ello implica: enfermedades, depresión, soledad, pérdida de las capacidades físicas e intelectuales, etc.

Éste trabajo contiene el Proceso de atención de enfermería que apliqué a un adulto mayor cuyo sustento económico principal durante los últimos 40 años se lo ha dado su oficio de músico, pero que al mismo tiempo lo ha mantenido conviviendo con factores de riesgo alto para las adicciones como el alcoholismo y el tabaquismo, y aunque a la fecha no es portador de enfermedades sistémicas como Diabetes e hipertensión, la falta de autocuidado por una parte le ha favorecido sobrepeso, caídas y Artrosis de rodilla, y por la otra, sentimientos de falta de comunicación, incomprensión y rechazo por las personas significativas en su vida.

Una de las bondades que nos ofrece el proceso es que se puede emplear en todos los ámbitos en los que se desempeña enfermería, al inicio de éste caso, mi propuesta fue abordarlo con el modelo de la satisfacción de las 14 necesidades que propone Virginia Henderson por considerar que plantea un marco conceptual muy próximo para la atención de las personas; por lo que para la valoración del paciente apliqué los instrumentos de la valoración del adulto mayor que fueron adaptados por académicos de la ENEO y a los que

tuve acceso cuando estudié la Licenciatura; sin embargo durante las visitas al paciente y algunas veces en que estuvieron presentes la esposa o los hijos; al escucharlos no sólo identifiqué necesidades, sino que pude advertir la presencia de condiciones específicas para intervenir con un proceso educativo con *enfoque familiar* mismo que fue modificando el plan inicial al transformar mi propia percepción del cuidado del individuo como ser único, reconociendo que la persona es ante todo un ser social y que la familia es una institución básica indispensable para satisfacer las necesidades del individuo; poco a poco considero, que éste tipo de escucha tanto para ellos como para mí significó una relación terapéutica *per se* ya que en la etapa final de éste proceso refirieron que cuando los atendí, no sólo *oí sus palabras*; sino que les ofrecí una atención íntegra al plantearles cambios sustantivos, generándoles aprendizajes significativos al ayudarles a modificar hábitos tales como la manera de alimentarse o de comunicarse entre ellos. La planeación de mis intervenciones entonces fue dirigida hacia la promoción de la salud y prevención de enfermedades y riesgos logrando de manera paulatina el compromiso del paciente en su autocuidado, asesorándolo cuando fue necesario en modificar rutinas riesgosas por estilos de vida saludables y otros como el fomento del desarrollo personal a través del acercamiento con grupos de autoayuda que le auxiliaron a identificar y recuperar sus recursos internos para afrontar las situaciones difíciles de la vida, considero que el objetivo fue alcanzado al verificar que la promoción de un envejecimiento más activo, saludable y armónico se manifestó en los resultados alcanzados por el paciente

## **II. OBJETIVO GENERAL**

Desarrollar un pensamiento crítico y a la vez flexible, que vincule mis habilidades cognitivas con las interpersonales mediante la utilización de la metodología del Proceso Enfermero, siguiendo el sentido de la satisfacción de las necesidades humanas que me permita poner en práctica la sensibilidad en el cuidado del ser humano desde una perspectiva holística e integradora

## **III. MARCO TEÓRICO**

### **3.1 El Proceso de atención de enfermería**

Según a lo citado por Alfaro(1996), Atkinson(1985), Kosier (1995), coinciden en que El Proceso de atención de Enfermería es un método sistemático para brindar y planificar cuidados humanistas eficientes, asimismo Brunner y Sudarth (1994), agregan que éste proceso tiene como finalidad satisfacer las necesidades generales asistenciales y de enfermería.

Romero (2000), menciona que en México, el Proceso de Atención de Enfermería también es conocido como Método enfermero, Proceso de cuidado enfermero, Proceso de enfermería y Proceso enfermero

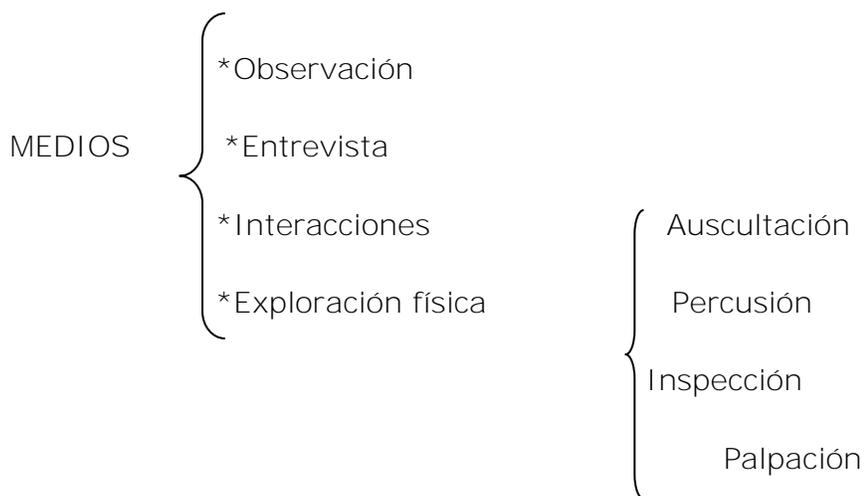
### **Etapas del proceso**

Para su aplicación el proceso enfermero cuenta con cinco fases o etapas: Valoración, Diagnóstico, Planeación, Ejecución y Evaluación

**1. Fase de valoración.** En los conceptos citados por Carpenito(1996), considera que la valoración es la recolección sistemática de datos que ayuda a determinar el estado de salud del paciente, asimismo sirve de base para tomar decisiones e intervenciones futuras

o **Fuentes de obtención de datos:**

- El paciente



- Personas (familiares, otros profesionistas), Registros (expediente), Publicaciones (revistas profesionales, textos de referencia)

- ***Etapas de la valoración enfermera***

Según lo que expresa García (2002), La valoración enfermera es un proceso que se desarrolla en cuatro fases o etapas interrelacionadas entre sí, estas fases son: *Recolección de datos, Validación de los datos, Organización de los datos y Comunicación de los datos-registro*

***1. Recolección de datos:***

El objetivo de la recolección de datos es reunir información útil, necesaria y completa que nos ayude a determinar el estado de salud del paciente e iniciar un plan de cuidados de manera inmediata si es que así lo requiriera

***2. Validación de los datos***

Nos va a ratificar si el tipo de información es completa y verdadera

***3. Organización de los datos***

Nos ayuda en la identificación de patrones de salud o de enfermedad

#### 4. *Comunicación de los datos-registro*

Se debe efectuar un registro adecuado de los datos para agilizar el diagnóstico y el cuidado sistematizado

**2. Fase de diagnóstico.** La (NANDA, 1990), define que el diagnóstico enfermero es un juicio clínico sobre las respuestas de individuo, familia o comunidad a problemas de salud reales o potenciales y a procesos vitales.

El diagnóstico de enfermería según menciona García (2002) se sustenta en las en las respuestas de carácter fisiológico, psicológico, espirituales y sociales, particularmente son las funciones que la enfermera puede atender de manera independiente y estas funciones son: educación para la salud, cambio de actitudes hacia la salud o cambio de actitudes hacia el tratamiento para su puntual cumplimiento.

El diagnóstico de enfermería se apoya en datos objetivos y subjetivos que se pueden constatar y deben ser validados por el paciente siempre y cuando esto sea posible.

- o **Estructura del enunciado diagnóstico**

Los diagnósticos de enfermería se enuncian según el formato **PES**

**P** = Problema de salud, que se corresponde con la etiqueta diagnóstica

**E** = Etiología, donde se reflejan las causas que favorecen la aparición del problema de salud

**S** = Sintomatología, constituido por los signos y síntomas que aparecen como consecuencia del problema

Cada una de las partes se enlaza con las otras mediante unos vínculos para constituir el enunciado diagnóstico completo:

**P**roblema de salud relacionado con (r/c) **E**tiología y manifestado por (m/p) **S**intomatología

**a) La etiqueta diagnóstica:** Es la descripción clara y concreta del problema o estado de salud que las enfermeras pueden tratar como agentes principales de cuidados. Está siempre presente en todos los enunciados diagnósticos

En el formato del enunciado diagnóstico tipo **PES** corresponde a la primera parte del enunciado, la correspondiente al "**P**roblema de salud"

(**P**)

**b) Los factores etiológicos:** Corresponden a las situaciones o condiciones que favorecen o son el origen de la aparición de los problemas de salud.

Pueden existir uno o más factores etiológicos de un mismo problema y describen situaciones sobre las que enfermería puede influir, ya que las intervenciones enfermeras van orientadas a disminuir o eliminar estos factores etiológicos

En el formato del enunciado diagnóstico tipo **PES** corresponde a la segunda parte del enunciado, la correspondiente a la "**Etiología**" (**E**)

**c) Las manifestaciones:** Son los signos y/o síntomas que aparecen como consecuencia del problema de salud, puede haber más de una manifestación y su presencia es fundamental para la confirmación del diagnóstico.

En el formato del enunciado diagnóstico tipo **PES** corresponde a la tercera parte del enunciado, la correspondiente a la "**Sintomatología**" (**S**)

Tipos de diagnósticos de enfermería:

- Reales
- De riesgo o potenciales
- De Salud o de bienestar

**Diagnósticos de enfermería reales:** Describen problemas y alteraciones de la salud del individuo, validados clínicamente mediante la presencia de signos y síntomas que lo definen

El enunciado del diagnóstico de enfermería real consta de tres partes:

**P**roblema de salud + **E**tiología + **S**intomatología (Manifestaciones)

**Diagnósticos de enfermería de riesgo o potenciales:** Son juicios clínicos que realiza la enfermera en los que valora la existencia de una mayor vulnerabilidad de la persona a desarrollar un problema concreto que el resto de la población en la misma situación

El enunciado de éstos diagnósticos consta de dos partes:

**P**roblema de salud (Etiqueta) + **E**tiología

Etiqueta diagnóstica, es una descripción concisa de la alteración del estado de salud, que siempre va precedida por el término "Riesgo de "

Ejemplo: Riesgo de infección

**E**tiología, recoge las situaciones que provocan un aumento en la vulnerabilidad a padecer un problema. En el caso de los diagnósticos de riesgo, se denominan "Factores de riesgo"

**Diagnósticos de enfermería de salud o de bienestar:** Se tratan de juicios clínicos que realiza la enfermera ante situaciones o estados de funcionamiento eficaz, pero con interés de mejorarla

La NANDA los define como: *“un juicio clínico respecto a una persona, familia o comunidad en transición desde un nivel específico de bienestar a un nivel más elevado”*

En éstos diagnósticos deben estar presentes dos circunstancias obligatoriamente

- Estado o situación de funcionamiento actual eficaz
- Deseo de un mayor nivel de bienestar

Para la formulación de éstos diagnósticos, es necesario basarse más en los deseos que el paciente expresa, que en lo que se observa, evitando juzgar si su estado actual de salud es suficientemente eficaz o no

El enunciado de éstos diagnósticos consta de una única parte:

**P**roblema de salud (Etiqueta)

**E**tiqueta diagnóstica, describe el aspecto concreto del funcionamiento de la salud que se desea mejorar

**3. Fase de planeación.** Como menciona *El Observatorio para la Metodología Enfermera (2001)*; Una vez que se han determinado los problemas o situaciones a mejorar, se establecen los objetivos a conseguir mediante intervenciones enfermeras

La fase de planeación es necesaria en todos los tipos de diagnósticos de enfermería y no pretende cambiar a la persona, sino desarrollar intervenciones que promuevan su desarrollo personal e implica:

- o Jerarquizar las intervenciones y tener en cuenta los propios intereses de la persona
- o Favorecer la participación activa del paciente en la solución de alternativas y toma de decisiones, respetando su autonomía
- o Aplicar planes de cuidados individualizados, según el estado y necesidades de la persona

**4. Fase de ejecución.** Acorde con lo que define Bello (2006), en ésta fase se aplican los cuidados de enfermería para modificar los factores que influyen en los diagnósticos, teniendo como premisas:

- Ofrecer atención individualizada, de calidad y libre de riesgos
- Mantener un ambiente terapéutico
- Propiciar un entorno adecuado y seguro
- Ofrecer cuidados que conserven y protejan la autonomía, dignidad y derechos de la persona
- Asegurar la privacidad y curiosidad de la persona
- Ayudar en la toma de decisiones éticas
- Ofrecer atención considerada y respetuosa
- Brindar información oportuna, actual y comprensible

**5. Fase de evaluación.** La evaluación de los resultados es la fase final del proceso y tiene como objetivo identificar la respuesta del individuo a las intervenciones de la enfermera y a la medida en que se lograron los objetivos planeados.

La fase de Evaluación implica:

- Observar el estado en que se encuentran los problemas de salud detectados mediante la entrevista directa al paciente, explorándolo físicamente o revisando el expediente
- Juzgar el logro de los objetivos, hay 3 posibles resultados de la evaluación:

- El objetivo se cumplió, es decir el paciente respondió como se esperaba
  - El objetivo se cumplió parcialmente
  - No se alcanzó a cumplir el objetivo
- 
- Relacionar las acciones de enfermería con los resultados del paciente
  - Reexaminar el plan de cuidados y/o modificarlo; para establecer nuevas estrategias de enfermería que deben corresponder con nuevos diagnósticos de enfermería

### 3.2 Construcción disciplinar del pensamiento enfermero

*"...la Enfermería es un arte, y si se pretende que sea un arte, requiere una devoción tan exclusiva, una preparación tan dura, es como el trabajo de un pintor o de un escultor, pero ¿Cómo puede compararse la tela muerta o el frío mármol con el tener que trabajar con el cuerpo vivo, el templo del espíritu de Dios? Es una de las bellas artes, casi diría, la más bella de las bellas artes..."*

*Florence Nightingale*

Según Bello,(2006) "Los cuidados de enfermería son la manera de ser de la enfermera, se refiere a una realidad compleja y no lineal; su evolución y contenido reflejan hoy día el nivel de desarrollo del conocimiento de la disciplina, pero reflejan **ante todo, su carácter humano**"

Desde los postulados de Florence Nightingale en 1859, ha transcurrido más de un siglo, durante el cual varias enfermeras fueron esclareciendo la esencia y razón de la Enfermería mediante la elaboración de un marco conceptual, una teoría y una filosofía de cuidados, intentando precisar su propia área de investigación y de la práctica. Estas enfermeras a menudo llamadas teorizadoras y meta teóricas, han querido delimitar el campo de la disciplina de Enfermería según su perspectiva única y sus propios procesos de reflexión, conceptualización e investigación

Una teoría permite guiar la acción, es su primera finalidad; la necesidad de un marco conceptual, tanto si la prestación de servicio es en el ámbito hospitalario, en el comunitario, en la enseñanza o en la investigación de Enfermería

Virginia Henderson como una de las principales teorizadoras de la ***Escuela de las necesidades***; plantea que la acción de la Enfermera se centra en la satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona o de sus capacidades para el autocuidado. Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando ésta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (***persona independiente***), pero cuando algo de esto falta o falla en la persona una o más necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de salud (***persona dependiente***).

Estas situaciones de dependencia pueden aparecer por causas físicas, psicológicas, sociológicas o relacionadas a una falta de conocimientos, es entonces cuando la enfermera tiene que suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas a través de lo que denomina cuidados básicos de enfermería; a través de la aplicación de un Plan de cuidados enfermeros en razón de las 14 necesidades básicas

### **3.3 Conceptos metaparadigmáticos**

**Las personas** son seres sociales complejos en su aspecto interno (biopsicocultural-espiritual), sus patrones se desarrollan a partir de la herencia genética y la interrelación con su entorno (medio externo). Estas actúan y reaccionan a los cambios y a las fuerzas dinámicas de las experiencias de sus vidas, mientras luchan en busca de su propia realización Bello (2006), La sociedad se compone de personas, grupos, familias y comunidades con objetivos y valores comunes, e incluye fuerzas sociales, económicas, políticas y ambientales que cambian mediante interacciones y relaciones recíprocas

**La salud** es el elemento primordial del conocimiento de la Enfermería, se considera como los niveles cambiantes biopsicosociales-culturales y espirituales del bienestar y la enfermedad

**El entorno** es el conjunto de condiciones e influencias del ambiente que afecta a la persona como parte integral e indivisible

**El cuidado** es la esencia del estudio de la Enfermería; se sustenta mediante sus intervenciones, y está influenciado por el conocimiento, el contexto sociocultural e histórico del cual forma parte

#### **IV. METODOLOGÍA**

**Generalidades:** Las bondades que tiene la aplicación del Proceso enfermero son sustanciales, pues nos ofrece un enfoque metodológico, una validez que nos facilita la práctica y a los enfermeros y enfermeras, comunicar los cuidados que proveemos en un lenguaje común

**Selección del paciente:** En primer lugar se efectuó la identificación y selección del paciente observando cuidadosamente los aspectos biopsicosociales del entorno en el que el paciente se desenvuelve; al principio seleccioné como modelo de cuidados el planteado por Virginia Henderson, el cual determina que los cuidados de enfermería deben centrarse en las necesidades de las personas sanas o enfermas, en la familia o en la comunidad, empleando un método sistemático de trabajo como el proceso de enfermería. Por lo que la satisfacción de las 14 necesidades básicas humanas orientaron el proceso

**Fase de valoración:** Para conocer las necesidades del paciente y su posibles alteraciones efectué la recolección de datos a través de diferentes visitas para la entrevista de enfermería, así como el resultado de la exploración física, (mediante la inspección, percusión, palpación y auscultación) identificando los datos objetivos y subjetivos, asimismo; unos datos fueron proporcionados por el propio sujeto de cuidado, otros datos

por una de sus hijas que es la cuidadora principal y los últimos por personas significativas pertenecientes a la familia (esposa y otros hijos) se fueron llenando los instrumentos de valoración de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson (los instrumentos utilizados fueron adaptados por académicos de la ENEO para la valoración del adulto mayor)

**Selección de diagnósticos:** De acuerdo a lo que establece el mismo proceso de atención de enfermería, ésta selección fue centrada básicamente en la organización de los datos; en primer lugar agrupando estos datos; mediante ellos obtuve dos tipos de diagnósticos de enfermería: *Diagnósticos reales y Diagnósticos de riesgo o potenciales*, en los que encontré áreas de mejora y de oportunidad para intervenir con mi plan y propiciar el desarrollo de la persona

**Fase de planificación:** Se procedió a elaborar un plan que respondiera a las necesidades específicas del paciente, así como que incluyera las funciones independientes, dependientes e interdependientes de enfermería contemplando primordialmente las actividades que el paciente, la cuidadora principal y la familia podrían realizar, y en las que considero que las mejores estrategias de vinculación con el paciente fueron: la escucha atenta y asertiva y la interacción terapéutica como un medio para integrar a las múltiples posibilidades de actuación con el paciente

**Fase de ejecución:** Se dio cumplimiento al plan y se proporcionaron al paciente pláticas con apoyo de trípticos y dípticos de tabaquismo, haciendo hincapié en la prevención y las consecuencias a largo plazo del consumo del tabaco; se entregó a la hija del paciente (cuidadora principal) el tríptico de *El plato del buen comer* teniendo como propósito fundamental establecer los criterios generales para la orientación alimentaria del paciente y su familia, brindándoles opciones prácticas con respaldo científico para la integración de una alimentación correcta que pueda adecuarse a sus necesidades y posibilidades; así como proveer el mejoramiento del estado de nutrición de la población y a prevenir problemas de salud relacionados con la alimentación.(NOM-043-SSA2-2005) Debido a que en la exploración física se encontró que el paciente presentaba caries dental en los 2 incisivos centrales superiores y pérdida de los dos terceros molares inferiores se le dio capacitación de algunas técnicas de higiene como por ejemplo el cepillado y uso del hilo dental, y se le pidió al paciente posterior a la enseñanza de la técnica, la devolución del procedimiento para verificar mediante la observación, que el paciente mostraba haber aprendido la técnica, por último a lo largo de las visitas la familia se comprometió a efectuar algunos cambios no costosos pero importantes como la compra de tapetes antiderrapantes en la ducha y una silla para evitar el alto riesgo de caídas del paciente.

**Fase de evaluación:**

Se dio a través del seguimiento al cumplimiento de las actividades planificadas para satisfacer las necesidades humanas básicas. La fase se cumplió según el grado de independencia del paciente, teniendo en cuenta que la orientación educativa oportuna por parte de enfermería facilitó que el paciente o su cuidadora principal o los demás miembros de la familia realizaran los cuidados necesarios de manera independiente, es así; actuando la enfermera como sustituta, colaboradora y compañera del paciente y su familia, asimismo reconociendo en varios aspectos la realización de diferentes actividades de enfermería como una función autónoma e independiente al médico; actividades que contribuyeron a la salud o a la recuperación del paciente evaluando sus necesidades básicas de manera empática, considerando al paciente y su familia como una unidad que requiere mantener o recuperar su equilibrio emocional y fisiológico

## V. APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

### RAZONAMIENTO DIAGNÓSTICO

Listado de datos	Agrupación de datos relacionados entre sí	Problema interdependiente	Diagnóstico enfermero
<p><b>Datos objetivos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Edad 75 años</li> <li>-Peso 68 Kg.</li> <li>-Talla 1.56</li> <li>-TA 130/80</li> <li>- F.C. 78</li> <li>- F.R. 20</li> <li>-Temp. 36.8°</li> <li>- Fuma 1 a 2 cigarros al día</li> <li>-Convive con fumadores activos</li> <li>-Várices</li> <li>- Caries dental en los 2 incisivos centrales superiores</li> <li>-Falta del 3er molar inferior</li> <li>-Problemas de masticación</li> <li>-No se ejercita</li> <li>-Dificultad para caminar</li> <li>-Halitosis</li> <li>-Peristaltismo aumentado</li> <li>-Siesta vespertina</li> <li>-Deterioro de la movilidad física</li> <li>-IMC = 27.98 (Sobrepeso)</li> <li>-Cirugía previa de remplazo total de la articulación de la rodilla izquierda</li> <li>-Lesiones anteriores</li> <li>-Traumatismos o lesiones causales</li> <li>-Caídas</li> <li>-Limitaciones funcionales</li> <li>-Articulaciones dolorosas</li> <li>-Artrosis de rodilla derecha</li> <li>-Empleo de dispositivos de ayuda (bastón)</li> <li>-Asimetría de los movimientos articulares</li> <li>-Cicatrices de 2 plastias inguinales y en la rodilla izquierda</li> <li>-Inflamación de la rodilla derecha</li> <li>-Prótesis en extremidad inferior izquierda</li> <li>-No se ejercita</li> <li>-Se viste para desempeñar su trabajo</li> <li>-Falta de material antideslizante en la ducha</li> <li>-Habitación débilmente iluminada</li> <li>-Dificultad en la marcha</li> <li>-Problemas en los pies</li> <li>-Enfermedad crónica</li> </ul>	<p><b>Nutrición e hidratación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-IMC de 27.98 = a sobrepeso</li> <li>-Caries dental en los 2 incisivos centrales superiores</li> <li>-Falta del 3er molar inferior</li> <li>-Hipersensibilidad dental</li> <li>-Reflujo gastroesofágico</li> <li>-Gastritis</li> <li>-Colitis</li> <li>-Indigestión</li> <li>-Problemas de masticación</li> <li>-No se ejercita</li> <li>-Dificultad para caminar</li> <li>-Halitosis</li> </ul> <p><b>Movilización y marcha</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Cirugía previa de remplazo total de la articulación de la rodilla izquierda</li> <li>-Lesiones anteriores</li> <li>-Traumatismos o lesiones causales</li> <li>-Caídas</li> <li>-Limitaciones funcionales</li> <li>-Articulaciones dolorosas</li> <li>-Artrosis de rodilla derecha</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Caries dental</li> <li>-Problemas de masticación</li> <li>-Halitosis</li> <li>-Gastritis</li> <li>-Colitis</li> <li>-Reflujo gastroesofágico</li> <li>-Indigestión</li> </ul>	<p><b>Nutrición e hidratación</b></p> <p><b>1-Desequilibrio nutricional por ingesta superior a las necesidades relacionado con aporte calórico excesivo con las necesidades metabólicas manifestado por IMC de 27.98 = a sobrepeso</b></p> <p><b>2-Deterioro de la dentición relacionado con higiene oral ineficaz, falta de conocimientos sobre la salud dental, consumo prolongado de tabaco y falta de acceso a Los cuidados profesionales manifestado por falta de piezas dentarias, caries en la corona de los 2 incisivos centrales superiores y halitosis</b></p> <p><b>Movilización y marcha</b></p> <p><b>3-Deterioro de la movilidad física relacionado con disminución de la fuerza muscular manifestado por cambios en la marcha, dificultad para girarse, inestabilidad</b></p>

<p>-Limitaciones reales impuestas por la enfermedad</p> <p>-Evidencia de discapacidad</p> <p>-Muestra una conducta no aceptada por el grupo dominante</p> <p>-Conducta autodestructiva</p> <p>-Las conductas son congruentes con los conocimientos manifestados</p> <p>-Su pasatiempo preferido es ver TV</p> <p>-Incapacidad visual</p> <p>-Verbaliza deseos de manejar la enfermedad</p> <p>-Conducta indicativa de incumplimiento</p> <p>-Evidencia de desarrollo de complicaciones</p> <p>-Falta demostrada de conductas adaptativas a los cambios en el entorno</p> <p>-Antecedentes de falta de conductas de búsqueda de salud</p> <p>-Deterioro de los sistemas de soporte personal</p> <p>-Seguimiento inexacto de las instrucciones</p> <p><b>Datos subjetivos</b></p> <p>-Hipersensibilidad dental</p> <p>-Gastritis</p> <p>-Colitis</p> <p>-Reflujo gastroesofágico</p> <p>-Informes de mal sabor de boca</p> <p>-Indigestión</p> <p>-Insomnio</p> <p>-Dificultades visuales</p> <p>-Incapacidad para satisfacer las expectativas de los demás</p> <p>-Expresa valores inaceptables por el grupo dominante</p> <p>-Expresión de sentimientos de rechazo</p> <p>-Alteración en el logro de satisfacción sexual</p> <p>-Tristeza</p> <p>-Interacción disfuncional con los demás (familia)</p> <p>-Percepción de limitaciones impuestas por la enfermedad</p> <p>-Falta de personas de apoyo significativo</p> <p>-Incapacidad para lograr la satisfacción deseada</p> <p>-Alteraciones en las relaciones con la persona significativa</p> <p>-Expresión de falta de aceptación</p> <p>-Expresión de falta de amor</p>	<p>-Empleo de dispositivos de ayuda (bastón)</p> <p>-Asimetría de los movimientos articulares</p> <p>-Cicatrices de 2 plastias inguinales y en la rodilla izquierda</p> <p>-Inflamación de la rodilla derecha</p> <p>-Prótesis en extremidad inferior izquierda</p> <p>- No se ejercita</p> <p>-Edad mayor a 65 años</p> <p>-Historia de caídas</p> <p>-Prótesis en extremidad inferior izquierda</p> <p>-Uso de dispositivos de ayuda (bastón)</p> <p>-Falta de material antideslizante en la ducha</p> <p>-Habitación débilmente iluminada</p> <p>-Dificultades visuales</p> <p>-Dificultad en la marcha</p> <p>-Problemas en los pies</p> <p>-Deterioro de la movilidad física</p> <p>-Enfermedad crónica</p> <p><b>Comunicación</b></p> <p>-Expresión de sentimientos de rechazo</p> <p>-Incapacidad para satisfacer las expectativas de los demás</p> <p>-Expresa valores inaceptables por el grupo dominante</p> <p>-Alteración en el logro de satisfacción sexual</p> <p>-Limitaciones reales impuestas por la enfermedad</p> <p>-Tristeza</p> <p>-Interacción disfuncional con los demás (familia)</p> <p>-Percepción de limitaciones impuestas por la enfermedad</p> <p>-Falta de personas de apoyo significativo</p> <p>-Incapacidad para lograr la satisfacción deseada</p> <p>-Evidencia de discapacidad</p> <p>-Alteraciones en las relaciones con la persona</p>		<p><i>postural, enlentecimiento del movimiento y dolor de la rodilla derecha al movimiento</i></p> <p><b>4-Riesgo de caídas relacionado con Edad igual o mayor a 65 años, historia de caídas y prótesis total de articulación de la rodilla izquierda</b></p> <p><b>Comunicación</b></p> <p><b>5-Procesos familiares disfuncionales relacionado con abuso de alcohol y personalidad adictiva manifestado por sentimientos de abandono, rechazo, tristeza, falta de amor y permitir el mantenimiento del patrón de consumo de alcohol</b></p>
--	--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>-Dependencia de otros que puede causar irritabilidad</li> <li>-Trastorno del patrón del sueño</li> <li>-Temor a la alienación por parte de los cuidadores</li> <li>-Falta de participación en la toma de decisiones cuando se presenta la oportunidad de hacerlo</li> <li>-Expresiones de insatisfacción por la incapacidad para realizar las tareas previas</li> <li>-Expresa sentimientos negativos x ejem. Cólera, incomprensión, depresión, vacío, temor, culpa, frustración</li> <li>-Disminución de la productividad</li> <li>-Disminución de la capacidad de aprendizaje</li> <li>-Fatiga</li> <li>-Escala de Goldberg = ansiedad</li> <li>-A veces se siente inútil por su edad</li> <li>-Apoyo externo inadecuado para el desempeño del rol</li> <li>-Violencia doméstica (a veces abandono)</li> <li>-Cambio en la intimidad</li> <li>-Alta autoestima</li> <li>-Afirmaciones de que se aburre</li> <li>-Expresa dificultades con los tratamientos prescritos</li> <li>-No se ejercita por dolor en las rodillas</li> <li>-Manifiesta deseos de manejar el tratamiento de la enfermedad</li> <li>-Fracaso al incluir régimen de tratamiento en la vida diaria</li> <li>-Fracaso al emprender acciones para reducir los factores de riesgo</li> <li>-En su vida diaria hace elecciones ineficaces para alcanzar objetivos de salud</li> </ul>	<p>significativa</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Muestra una conducta no aceptada por el grupo dominante</li> </ul>		
---	---	--	--

## PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y EVALUACIÓN

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	EVALUACIÓN
<p><b>Nutrición e hidratación</b></p> <p><b>1-Desequilibrio nutricional por ingesta superior a las necesidades relacionado con aporte calórico excesivo con las necesidades metabólicas manifestado por IMC de 27.98 = a sobrepeso</b></p>	<p>-Identifica efectos del sobrepeso y la falta de un régimen de ejercicio</p> <p>-Participa en el establecimiento de objetivos dietéticos alcanzables</p> <p>-Come las raciones de fruta y verdura recomendadas cada día y consume una dieta equilibrada</p> <p>-Conoce las relaciones entre dieta, ejercicio y</p>	<p>-Enseñanza del adulto mayor hacia el cumplimiento de prácticas de autocuidado para promover la salud y modificar los procesos patológicos mediante la autoconfianza</p> <p>-Valorar la ingesta del paciente, tanto en calidad como en cantidad de comida en términos de grupos y raciones recomendados de acuerdo a la pirámide alimentaria</p> <p>-Entregar al paciente un folleto del "<b>Plato del bien comer</b>", que</p>	<p>-La educación para la salud permite la integración de la persona en las actividades del autocuidado potenciando estados óptimos de salud</p> <p>-El contenido de azúcares en los vinos y licores que ingiere el adulto mayor, ocasionan alteración del metabolismo y obesidad debido a que la cantidad de calorías consumidas supera la energía liberada</p> <p>-La ingesta de calorías debe disminuir con la edad a causa de la pérdida progresiva de</p>	<p>-Al enterarse el Sr. Gonzalo, de su sobrepeso y efectos en su organismo acepta que debido a su actividad laboral y social es difícil mantener un régimen aceptable en sus comidas pero comenta que al conocer el contenido del tríptico del <b>plato del bien comer</b> le permitió conocer y seleccionar a él y a su hija los alimentos que benefician su salud y efectuar cambios sustantivos en sus estilos de alimentación</p> <p>-Se le recomendó aumentar la ingesta de líquidos claros durante el</p>

	<p>peso corporal para que logre y mantenga un IMC = normal</p> <p>-Ingiera una cantidad de líquidos y fibra</p> <p>-Identificación de cambios en el estado de salud</p> <p>-Alimentación adecuada a la edad y condiciones físicas</p>	<p>le facilite la selección y consumo de alimentos mediante una representación gráfica de los tres grupos de alimentos</p> <p>-Enseñar al paciente el apego a los componentes esenciales de una dieta nutricionalmente sana y su importancia para una buena salud</p>	<p>masa corporal magra y el descenso de la tasa metabólica</p> <p>-Es muy relevante que se interpreten y comparen los patrones y el reconocimiento de hábitos, pautas o tendencias en el paciente a partir de su historia de salud para interpretar correctamente los datos y tratar la respuesta humana</p>	<p>día, se ayudó a seleccionar alimentos de bajo costo que contienen fibra como las frutas de temporada</p> <p>-El objetivo se cumple cuando con la modificación de la dieta y ejercicio el paciente logró la disminución de 2 Kg. de peso, que aunque no es una disminución significativa, le da sensación de logro</p>
<p><b>2-Deterioro de la dentición relacionado con higiene oral ineficaz, falta de conocimientos sobre la salud dental, consumo prolongado de tabaco y falta de acceso a los cuidados profesionales manifestado por pérdida de piezas dentarias, caries en la corona de los 2</b></p>	<p>-Realiza los hábitos sanitarios correctamente</p> <p>-Usa seda dental y enjuague bucal</p> <p>- Se lava la boca, las encías y la lengua</p>	<p>-Explicar la necesidad del cuidado bucal diario como hábito</p> <p>- Entregar tríptico de los daños al cuerpo humano causados por el hábito de fumar</p>	<p>-La nicotina fomenta la aparición de caries en los dientes; el tabaco reduce el flujo sanguíneo y el aporte de nutrientes esenciales, debilitándose el sistema inmune, se acumulan bacterias en la placa que se endurece inflamando las encías, el esmalte se debilita, hay pérdida de hueso, movilidad de los dientes e incluso pérdida de ellos</p>	<p>-Posterior a la devolución del procedimiento del cepillado dental y uso de hilo dental el paciente refiere, percibir la sensación agradable en la boca, reconoce también que algunas de los problemas en su dentadura han sido ocasionados por su adicción al</p>

<p><i>incisivos centrales superiores y halitosis</i></p>	<p>-Demuestra la técnica correcta del cepillado dental</p>	<p>-Enseñarle al paciente la técnica correcta del cepillado dental y que deberá lavarse 3 veces al día involucrando el uso de enjuague bucal e hilo dental</p>	<p>-El conocer y practicar la técnica correcta del cepillado dental y aseo oral, evita patologías y pérdidas subsecuentes de piezas dentarias</p> <p>El cepillado dental correcto, aseo de boca y lengua aseguran la eliminación de microorganismos patógenos que ocasionan halitosis</p>	<p>tabaco por lo que además se compromete a buscar ayuda profesional para su problema dentario</p>
<p><b>Movilización y marcha</b></p> <p><b>3-Deterioro de la movilidad física relacionado con disminución de la fuerza muscular manifestado por cambios en la marcha, dificultad para girarse, inestabilidad postural, enlentecimiento del movimiento y dolor de la rodilla derecha</b></p>	<p>-Acude al dentista regularmente</p> <p>-El Sr. Gonzalo identifica información relevante y manifiesta conocimiento de los potenciales riesgos y complicaciones, participa en el establecimiento de</p>	<p>-Fomentar las revisiones dentales regulares con el especialista</p> <p>-Fortalecer el sentido de responsabilidad de la persona hacia su propia salud adquiriendo un plan sencillo de ejercitación que prevenga complicaciones</p> <p>- Enseñar al paciente a mover los pies primero</p>	<p>-El establecer un plan de visitas al especialista le permitirá mejorar su salud dental y la factibilidad de reponer con prótesis o placa dentaria las piezas faltantes</p> <p>-De acuerdo con sus funciones los músculos esqueléticos favorecen la flexión, extensión rotación externa, aducción y abducción y los músculos primarios o esenciales o agonistas dan la fuerza para efectuar los movimientos, por el contrario los músculos antagonicos son</p>	<p>-El Sr. Gonzalo refiere haber percibido en el pasado la pérdida paulatina de la movilidad de sus extremidades inferiores; básicamente como un acto reflejo en respuesta al dolor que le</p>

<p><i>al movimiento (De 8 en la escala de EVA)</i></p> <p><b>4-Riesgo de caídas relacionado con Edad igual o mayor a 65 años, historia de caídas y prótesis total de articulación</b></p>	<p>un plan sencillo diario de ejercitación</p> <p>-Practica ejercicios para aumentar la movilidad articular</p> <p>-Utiliza mecanismos corporales adecuados que le ayuden a mejorar la postura</p> <p>-Maneja estrategias para manejar el dolor que le permita disminuir a 2 en la escala de EVA</p> <p>-Efecto terapéutico de la medicación</p> <p>-Uso correcto de dispositivos de ayuda</p> <p>-Estrategia para el incremento gradual de la</p>	<p>y luego el cuerpo al girarse para andar desde la posición de bipedestación facilitándole la movilidad</p> <p>-Instruir al paciente acerca de la estructura y funcionamiento de la columna vertebral y la posición óptima en el movimiento y uso del cuerpo</p> <p>-Utilizar los principios de la mecánica corporal junto con el manejo seguro del paciente y ayudar para el movimiento</p> <p>-Instruir al paciente sobre la necesidad de corregir posturas para evitar fatigas, tensiones o lesiones</p> <p>-Terapia de ejercicios: equilibrio</p> <p>-Identificación de riesgos</p> <p>-Terapia de ejercicios:</p>	<p>los de acción contraria que tienden a neutralizar los efectos de los agonistas</p> <p>-La masa o densidad ósea se pierde a medida que las personas envejecen, debido a que los huesos pierden calcio y otros minerales, estos cambios en músculos, articulaciones y huesos afectan la postura y la marcha que conducen a debilidad y lentitud en los movimientos. El tronco se vuelve más corto a medida que los discos pierden líquido en forma gradual y se hacen más delgados. Los cambios degenerativos en el tejido muscular hacen que los músculos tengan menos tono y capacidad para contraerse, volviéndose rígidos con la edad</p> <p>-La debilidad muscular contribuye a la fatiga, debilitamiento y disminución de la</p>	<p>ocasionaban las actividades diarias; ahora considera que éste dolor ha ido disminuyendo al corregir las posturas viciosas y utilizar adecuadamente los principios de la mecánica corporal, así como el beneficio que le proporciona la caminata diaria (logra disminuir de 8 a 2 en la escala del dolor de EVA), deja el consumo del medicamento para casos aislados de dolor</p> <p>-Después de practicar los ejercicios de mecánica corporal, manifiesta que el uso del bastón es únicamente por seguridad y para elevar su autoconfianza al salir de casa</p> <p>-Al demostrarle interés en la expresión de sus sentimientos, se</p>
---	--	---	---	--

<p><i>de la rodilla izquierda</i></p>	<p>actividad, participa en la elaboración de un plan sencillo de caminata</p> <p>-Supervisa los cambios en su estado de salud</p> <p>-Realiza actividades instrumentales de la vida diaria de manera independiente</p> <p>-Caminar diariamente</p> <p>-Minimizar el riesgo de caídas, sin que la movilidad y la independencia funcional del adulto mayor se vean restringidas</p>	<p>movilidad articular</p> <p>-Supervisar los factores de riesgo en el entorno que pueden producir caídas</p> <p>-Enseñarle que posterior a caminar debe descansar colocando sus piernas arriba de la cadera por 10 min. Y de ser posible, sumergir los pies en agua caliente con una cucharada de sal resaltando la importancia de cuidado apropiado de las extremidades inferiores incluyendo la limpieza</p>	<p>tolerancia a la actividad, el riesgo de lesión se incrementa debido a que los cambios en la marcha, la inestabilidad y la pérdida de equilibrio pueden conducir a caídas</p> <p>-Dentro de los factores de riesgo establecidos para presentar enfermedad venosa y debilidad locomotora están: Edad mayor a 40 años, sedentarismo, inmovilización prolongada, cirugía ortopédica, fracturas y obesidad</p> <p>-La elevación de los miembros inferiores mejora el retorno venoso</p> <p>-El baño de pies con agua caliente y sal ayuda a eliminar toxinas y metales acumulados beneficiando también al sistema linfático y circulatorio al mismo tiempo que se alivia el dolor</p>	<p>logra que exprese sus emociones y sentimientos en relación a las incomodidades que le ocasionan los síntomas de su enfermedad, al mismo tiempo, se le promueven conductas que guían hacia el autocuidado, el Sr. Gonzalo participó un plan de caminata diario; el que inició por 10 minutos diarios hasta llegar a caminar al momento de la evaluación 30 minutos.</p> <p>-Expresa que el baño de pies le proporciona descanso a sus pies; manifiesta que él desea alcanzar su independencia funcional; identifica y previene los riesgos que le pueden ocasionar caídas porque</p>
---------------------------------------	---	---	---	--

<p><b>Comunicación</b></p> <p><i>5-Procesos familiares disfuncionales relacionado con abuso de alcohol y personalidad adictiva manifestado por sentimientos de abandono, rechazo, tristeza, falta de amor y permitir el mantenimiento del patrón de consumo de alcohol</i></p>	<p>-El Sr. Gonzalo identifica situaciones sociales que propician el tabaquismo y la ingesta de alcohol y supervisa los riesgos de su conducta</p> <p>-Controla el ambiente para valorar factores que favorecen el abuso de alcohol</p> <p>-Utilizar estrategias de resolución de conflictos</p> <p>-Expresión de confianza</p>	<p>-Ayudar a que el paciente se sienta responsable de su comportamiento</p> <p>-Disponer de oportunidades de retroalimentación</p> <p>-Ayudar a clarificar las áreas de problemas en las relaciones interpersonales, así como los sentimientos de culpa</p>	<p>-Reforzar la creencia de la persona en su propia capacidad para producir y regular acontecimientos vitales; aumenta la motivación de los patrones de pensamiento, la conducta y las emociones</p> <p>-Favorecer la capacidad del paciente para afrontar y controlar con éxito una situación, crea una sensación positiva de éxito</p> <p>-Sienta (crea) que es una persona valiosa y útil a su familia y comunidad</p>	<p>recuerda y tiene presente el mecanismo de las caídas sufridas previamente</p> <p>-Al inicio del proceso enfermero, el paciente me hizo saber de su negación a dejar de fumar y considera que el consumo de alcohol es parte de su estatus social como músico, sin embargo en las visitas siguientes me comentó que por iniciativa propia había ido disminuyendo la cantidad de alcohol y de cigarrillos consumidos porque reconoce que los diferentes problemas con su familia se deben a su adicción, pero ahora dice que se siente <b>"comprometido"</b> con su familia en efectuar cambios sustanciales al respecto</p>
--	--	---	---	---

	<p>-Establecimiento de objetivos</p> <p>-Expresión de una orientación futura positiva y optimismo</p> <p>-Utiliza grupos de apoyo para el control de sus adicciones; facilita</p>	<p>-Facilitar la expresión de emociones y sentimientos para determinar las acciones en un entorno óptimo y con una actuación afirmativa</p> <p>-Alentar al paciente a manifestar verbalmente los sentimientos asociados con los problemas interpersonales y a reconocer los valores de su familia</p> <p>-Determinar los sentimientos de la familia respecto a su situación</p> <p>-Ayudar a la familia en la resolución de conflictos</p> <p>-Facilitar una comunicación abierta entre los miembros de la familia</p> <p>-Los grupos de autoayuda están estructurados en lograr la ayuda mutua</p>	<p>-El contrastar la actualidad con la realidad en procesos como la comunicación e interacción familiar permite reflexionar al individuo sobre las circunstancias de las que forma y toma parte, como activo participante con sus propias motivaciones, valores y creencias pero también le ayuda a encontrar las oportunidades que le otorguen sentido a sus expresiones y las de los demás</p> <p>-La superación de una personalidad adictiva es un tanto difícil, pues</p>	<p>-Al observar que los miembros de su familia le permitieron expresar sus sentimientos, él deduce que tuvo la oportunidad para replantear sus posibilidades y enmendar sus actitudes hacia ellos</p> <p>-Argumenta que en otras ocasiones no ha sido exitoso el apego a los grupos de ayuda, sin</p>
--	---	---	---	---

	<p>la expresión de sí mismo con grupos de gente en estado similar</p>	<p>hacia la consecución de un propósito, enfatizando la interacción personal y la asunción de compromisos</p> <p>-Facilitar información sobre técnicas de meditación, relajación, musicoterapia</p>	<p>existen influencias de los compañeros, medio ambiente y condiciones sociales adversas , sin embargo tener un grupo de apoyo le permite hablar de su progreso y contratiempos con otras personas que están pasando por las mismas luchas</p> <p>-Los tratamientos complementarios y/o alternativos, ayudan a reducir el estrés, la tensión y el dolor crónico a través de controlar los procesos del pensamiento de modo que las creencias negativas sean sustituidas por actitudes positivas</p>	<p>embargo sí le han ayudado en su problema de adicción y que favorecen conductas asertivas</p> <p>-El paciente me comenta que el dedicarse por tantos años a practicar la música le ha provisto de la mejor herramienta para encontrar sentido a su vida en tiempos de crisis.</p>
--	---	---	---	---

## VI. CONCLUSIONES

El paciente es un masculino de 75 años de edad, tuvo 8 hijos con su esposa de quien actualmente se encuentra separado, su única ocupación durante los últimos 20 años ha sido cantar en un trío, debido a que el medio ambiente en el que se desenvuelve es propicio; le ocasionó adicción al alcohol y tabaco, en ocasiones ingiere alcohol hasta 3 veces por semana; situación que en el pasado ocasionaba incomodidad de algunos de sus hijos y roces continuos con la esposa hasta que se separaron, actualmente no es diabético, ni hipertenso, con diagnósticos médicos de gastritis y colitis y una cirugía hace 2 años por Artrosis de rodilla de la que no tuvo terapias de rehabilitación. Convive con una hija y nieto a los cuales ayuda económicamente por lo que ella se ha convertido en la cuidadora principal cuidando de su ropa, persona y alimentos, el paciente no acepta modificaciones radicales en su vida como dejar la música y por ende fumar e ingerir alcohol, ya que considera que implicaría dejar su única ocupación y medio de vida.

En cuanto a la expresión de sus sentimientos, él manifiesta sentirse relegado y abandonado por las personas significativas para él, por lo que refiere sentimientos de abandono, culpa y depresión; y aunque se muestra optimista, al visitarlo pude observar descuido personal y conductas autodestructivas

Se aplicaron en el paciente los instrumentos para la valoración del adulto mayor con parámetros medibles como la antropometría, los dietéticos, la evaluación global y la valoración subjetiva del usuario, así como el tamizaje del **Mini Nutritional Assessment (MNA)** como método de evaluación del estado nutricional, que aunque demostró un estado nutricional satisfactorio, el IMC fue de 27.98 (la literatura especifica que cantidades

superiores a 23 determina: Sobrepeso), resultando alteradas las necesidades de **Nutrición e hidratación** por lo que le proporcioné la información suficiente que sustentara la modificación paulatina de cambios sustanciales y conductas en su alimentación. Éstas incluyeron la incorporación de verduras, frutas e ingesta suficiente de agua, así como disminuir en lo posible, la excesiva ingesta de calorías contenidas en el alcohol, haciéndole hincapié en la necesidad de integrarse en un pequeño plan de ejercitación, el cual no sólo aceptó sino que participó activamente en la declaración de los objetivos a alcanzar logrando caminar desde 10 hasta 30 minutos, logrando así que el paciente bajara 2 kilos de peso que aunque no es una disminución importante, al paciente le permitió potenciar sus logros dándole una sensación de éxito. Cabe destacar que para valorar la movilidad, marcha y equilibrio se utilizaron las Escalas de Tinetti, alcanzando el paciente una puntuación total de 18 de los 28 puntos, lo cual significa un **Alto riesgo de caídas** por lo que para minimizar el riesgo, logró identificar los mecanismos de las caídas que sufrió previamente para evitarlos; en cuanto al logro de las actividades instrumentales de la vida diaria, le proporcioné los principios básicos de la mecánica corporal, aunados a técnicas para la movilidad y terapias de equilibrio que le ayudaran a modificar y/o corregir los defectos y vicios de postura que se encontraron dentro de las necesidades alteradas de **Movilidad y postura**, y de los cuales el paciente me mostraba sus avances en mis visitas subsecuentes, por otra parte fueron contempladas ahí las actividades consideradas como esenciales en la vida de la persona como caminar, sentarse, alimentarse, bañarse, vestirse y todo lo que pueda ejecutar por sí mismo; hasta alcanzar una meta alcanzable a sus posibilidades: lograr su independencia

Se aplicó la escala del Índice de Barthel que cuestiona si el paciente es capaz de ponerse y quitarse la ropa, abotonarse y atarse los zapatos sin ayuda en la que el paciente

demonstró ser independiente; y la escala de Lawton y Brody que es obtenida de la información que provee un cuidador fidedigno, en éste caso la hija que lo cuida, ésta escala pregunta si el paciente es capaz de tomar su medicación a la hora y dosis correcta, si utiliza el teléfono por iniciativa propia que significa sin supervisión, dirección o ayuda personal activa a lo que el paciente obtuvo 7 puntos que denotan: independencia

En todo momento se promovió y utilizó la relación interpersonal como instrumento terapéutico dando prioridad a la disminución y/o eliminación de los factores de riesgo del paciente, considerados como de gran importancia para facilitar el desapego a las conductas que le facilitarían su adicción al alcohol, situación que influía en las siguientes necesidades alteradas las de **Comunicación**; disponiendo y facilitando un ambiente abierto y de aceptación para los acuerdos que se fueron dando en diversas pláticas principalmente con los miembros de la familia con los que el paciente mostraba desavenencias, logrando finalmente que la familia aceptara la reincorporación del paciente en su hogar

## **VII. SUGERENCIAS**

En el trayecto de mi desempeño profesional y laboral particularmente en el área asistencial, ha sido común escuchar entre el personal de enfermería, comentarios acerca de la dificultad que se tiene para la elaboración y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería; personalmente considero que en buena parte ésta dificultad se deriva por el desconocimiento que se tiene de la metodología a seguir para su elaboración, debido a que el personal tiene diferentes escuelas y no cuenta con un marco de apoyo que ayude en la unificación de criterios; en éste orden de ideas, otro punto sustantivo es que para el personal de enfermería institucionalizado es difícil cambiar su actuar debido a las rutinas en las que se encuentran inmersas en el ámbito hospitalario y que establecen las instituciones y que es hasta que las y los enfermeros nos encontramos en una etapa de aprendizaje formal cuando adquirimos las herramientas necesarias que facilitan dicho proceso. Sin embargo, es importante mencionar que aún con la diversidad existente en los medios de información, para mí fueron de singular apoyo los instrumentos para la valoración del adulto mayor que elaboraron los académicos de la ENEO ya que durante mis prácticas fueron mis mejores referentes; en primer lugar porque con sus indicaciones, hallé al paciente adecuado para aplicar el proceso y en segundo lugar, porque sus contenidos fueron pensados y adaptados para que el estudiante de la Licenciatura en enfermería que no cuenta con la experiencia en el ámbito

de la atención a la familia, (como en mi caso) y pudiera instrumentarlos y llevarlos al cabo con cierta facilidad, por lo que propongo que la metodología propuesta por la ENEO continúe, pues gracias a ellos logré mi principal objetivo que fue, vincular los conocimientos adquiridos con las habilidades interpersonales en el cuidado del ser humano desde una perspectiva holística.

## VIII. BIBLIOGRAFÍA

**ALFARO ROSALINDA LEFEVRE (1996) *Aplicación del proceso de enfermería, 3ª edición*** Madrid, España: Mosby (Original no consultado, citado por : SCOTT MOLINA SHEILA, 2001. En: Proceso enfermero a un usuario con Pancreatitis, Ed. Universidad de Sonora. División de ciencias biológicas t de salud, Cap 1, pp 3-10)

**ATKINSON LESLIE D (1985) *Proceso de atención enfermería, 5ª edición*** Ed. El Manual Moderno (Original no consultado, citado por : SCOTT MOLINA SHEILA, 2001. En: Proceso enfermero a un usuario con Pancreatitis, Ed. Universidad de Sonora. División de ciencias biológicas t de salud, Cap 1, pp 3-10)

**BELLO FERNÁNDEZ NL. (2006) *Fundamentos de Enfermería.*** Cuba: Ed. Ecimed.

**BRUNNER, LILIAN SHOLTIS Y SUDDARTH, DORIS SMITH (1996) *Enfermería médico quirúrgica*** ,8va edición México DF. Interamericana Mc-Graw Hill (Original no consultado, citado por: SCOTT MOLINA SHEILA, 2001. En: Proceso enfermero a un usuario con Pancreatitis, Ed. Universidad de Sonora. División de ciencias biológicas t de salud, Cap 1, pp 3-10)

**CARPENITO LINDA JUALL (1991) *Planes de cuidado documentación de la enfermería,*** Madrid: Mc-Graw Hill Interamericana (Original no consultado, citado por: SCOTT MOLINA SHEILA, 2001. En: Proceso enfermero a un usuario con Pancreatitis, Ed. Universidad de Sonora. División de ciencias biológicas t de salud, Cap 1, pp 3-10)

**GARCÍA GONZALEZ, MARÍA DE JESÚS (2002) *El Proceso de la enfermería y el modelo de Virginia Henderson,*** México, Ed. Progreso

**KOSIER.B, ERB.G, BALIS.K, WILKINSON.JM, (1999) *Fundamentos de enfermería conceptos, procesos y práctica 5ª Ed. México Interamericana Mc Graw Hill***(Original no consultado, citado por: SCOTT MOLINA SHEILA, 2001. En: Proceso enfermero a un usuario con Pancreatitis, Ed. Universidad de Sonora. División de ciencias biológicas t de salud, Cap 1, pp 3-10)

**LEWIS, HEITKEMPER, DIRKSEN. *Enfermería Médico quirúrgica, Valoración y Cuidados de problemas clínicos.*** Vol. I y II. Ed. Elsevier. (2004)

**NANDA *Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificaciones 2001-2002*** Madrid, España Ed. Harcourt

**NIC *Clasificación de Intervenciones de Enfermería: (2009)***5ª Edición, España Ed. Elsevier Mosby

**NOC *Clasificación de Resultados en Enfermería: (2009)***4ª Edición, España Ed. Elsevier Mosby

**OBSERVATORIO DE LA METODOLOGÍA ENFERMERA, FUNDACIÓN PARA EL DESARROLLO EN LA ENFERMERÍA, Revista científica En: [http://www.ome.es/0\\_2\\_02\\_01\\_desa.cfm?id=109](http://www.ome.es/0_2_02_01_desa.cfm?id=109) Fase de *Planificación*** (consultado el 28 de Mayo 2015)

**(NOM-043-SSA2-2005) NORMA OFICIAL MEXICANA para la promoción y educación para la salud en materia alimentaria**

